

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ARQUITECTURA

TALLER EHECATL 21.

"CENTRO DE PREVENCION, REHABILITACION Y
TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES, EN
COYOACAN, D. F."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO

A R Q U I T E C T O

P R E S E N T A :

MARTINEZ GARCIA ALAIN RENE

No DE CUENTA: 9330588-8

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ASESOR: ARQ. GUILLERMO CALVA MARQUEZ

MAESTRO EN ARQ. JOSE SACRAMENTO CORREA GARCIA.

ARQ. MARCIAL ESCUDERO YERENA.

JULIO 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

DEDICATORIA:

DEDICO ESTA TESIS A TODA FAMILIA, EN ESPECIAL A MI PADRE, A MI MADRE, A MIS HERMANOS ANTONIO, NATALIA Y CESAR, POR TODO EL APOYO RECIBIDO DIARIAMENTE Y DURANTE MI DESEMPEÑO COMO ESTUDIANTE, TAMBIÉN PORQUE GRAN PARTE DEL TRABAJO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL DOCUMENTO LES PERTENECE.

A LOS PROFESORES QUE PACIENTEMENTE UTILIZAN SU TIEMPO EN LA BUENA ENSEÑANZA, PORQUE ASEGURAN QUE LAS NUEVAS GENERACIONES GUARDEN EL CONOCIMIENTO Y A SU VEZ LO TRANSMITAN ALGÚN DÍA, Y TAMBIÉN A LOS PROFESORES QUE ALIENTAN EL ABANDONO DEL ESTUDIO, PORQUE SON UN OBSTÁCULO MÁS POR LIBRAR.

TAMBIÉN A MIS BUENOS AMIGOS, QUE SUPIERON AYUDARME EN MOMENTOS DIFÍCILES. NO LOS OLVIDO. EN ESPECIAL AL GRUPO, PORQUE LA MÚSICA HA SIDO MI RECOMPENSA Y ME HAN HECHO PASAR MOMENTOS MUY GRATOS.

Y POR ÚLTIMO A LA CULPABLE DE QUE TODO ESTO SE HAYA REALIZADO, JESSICA, PORQUE SIEMPRE CREYÓ QUE PODÍA LOGRARLO, POR SER MI COMPAÑERA EN TODO MOMENTO, POR CURAR LO QUE NO SE PODÍA CURAR Y PORQUE HAY GENTE QUE, DENTRO DE SÍ, COBIJA DESIERTOS.

GRACIAS A TODOS.

"Preferir un bien mezquino (por ejemplo, el goce de los sentidos) a un bien más elevado (por ejemplo la salud), pasa por inmoral, tanto como preferir el bienestar a la libertad".

- FRIEDERICH NIETZSCHE,
Humano , demasiado humano.

ÍNDICE

• CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Las adicciones. Espacios y estrategias de atención.....	1
1.2 El Distrito Federal.....	2
1.3 La Delegación Coyoacán.....	2
1.4 Justificación.....	3
1.5 Objetivos.....	4

• CAPÍTULO II

2. LAS ADICCIONES EN MÉXICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 El problema (situación actual).....	10
2.3 Centros de atención.....	19
2.4 Marco de referencia.....	33
2.5 Conclusiones.....	45

• CAPÍTULO III

3. DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	47
3.1 La República Mexicana.....	47
3.2 El Distrito Federal.....	49
3.3 La Delegación Coyoacán.....	52
3.4 Medio social.....	54
3.5 Medio físico.....	56
3.6 Infraestructura.....	61
3.7 Particularidades.....	64

• **CAPÍTULO IV**

4. DEFINICIÓN DE LA ZONA TRABAJO.....	66
4.1 Delimitación del área de estudio.....	66
4.2 Localización.....	67
4.3 Topografía.....	67
4.4 Infraestructura.....	68
4.5 Vialidades.....	68
4.6 Clima.....	68
4.7 Definición de características específicas.....	69
4.8 Equipamiento.....	70
4.9 Particularidades.....	72

• **CAPÍTULO V**

5. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	74
5.1 Proyectos Análogos.....	74
5.2 Programa Arquitectónico.....	77
5.3 Memoria Descriptiva.....	98
5.4 Memoria Descriptiva Instalación Eléctrica.....	102
5.5. Memoria Descriptiva Instalación Hidráulica.....	106
5.6 Proyecto Arquitectónico (Planos del Proyecto)	109

Conclusiones

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La curiosidad caracteriza al ser humano, quien siempre ha tratado de explorar el mundo que lo rodea, y de indagar el porqué de lo que en él sucede. Dentro de este inmenso contexto de lo investigable el hombre se incluyó.

Al lado de esta curiosidad que lo lleva a probar vegetales, animales, minerales, sustancias y sus derivados, pronto pudo apreciar que algunas de ellas le provocaban efectos y sensaciones placenteras que lo movían a buscar la repetición de la experiencia, que busca porque lo acerca a su propia esencia, aun cuando muchas veces crea que le facilita huir de ella.

Otras culturas no sólo han permitido la entrada a estas esferas, sino que la han propiciado, otorgándoles un lugar dentro de las estructuras que las conforman y una función, a veces de trascendental importancia, en la dinámica de su reproducción y mantenimiento. El éxtasis budista que conduce al nirvana es la máxima expresión de este paso a una de esas otras realidades internas que pueden exteriorizarse y convertirse en marcos de referencia para interpretar el mundo, diferente por supuesto de la que ofrece la ciencia, y que son validadas por la aceptación social que les brinda la cultura de la que se originaron.

El occidente creyó por siglos en la existencia de brujas, y después cambió su creencia por la de la eficacia de las sustancias con las que se elaboraban los ungüentos que ellas utilizaban. La humanidad entera pensó en la posibilidad del vuelo chamánico que le podría llevar a otras instancias del universo, y después lo fue limitando paulatinamente a algunos individuos superdotados y luego se esclareció la necesidad de usar fármacos que se lo facilitaran.

Sin embargo, había personas que usaban estas sustancias "divinas" e incluso las controlaban, en tanto que otras caían completamente bajo su dominio, y nunca más se liberaban de ellas. La voluntad se diluía en el placer provocado por la experiencia, o quedaba sofocada ante la angustia y el tremendo malestar debido a la carencia de la sustancia en cuestión. Así, desde las más tempranas épocas de la historia de la humanidad, moduladas por los diferentes modelos relativos al uso y al papel que desempeñaban las drogas que causan adicción en las diversas culturas, y los grados de permisividad social, las adicciones a fármacos han acompañado al hombre en la intimidad de su existencia.¹

En la actualidad el problema de la drogadicción a nivel mundial se ha desarrollado de manera alarmante, habiéndose infiltrado en los distintos estratos sociales que conforman a las sociedades de los países altamente industrializados y de los llamados países en vías de

¹ Roberto Tapia Conyer y cols. *Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*, México, Ed. Manual Moderno, 2001

desarrollo, como el nuestro, sin conceder distinción de raza, sexo, religión o posición social. La mayor preocupación es que este fenómeno tiende a incrementar sus índices de adicción y consumo en sus diferentes modalidades en grupos de personas con edades comprendidas entre los 14 y 25 años.

Es definitivo que el problema tiende a expandirse y que las causas que lo apoyan y generan tienen dos vertientes:

- Las grandes desigualdades sociales, económicas y de educación existentes en los diferentes grupos sociales.
- La falta de atención y resolución de los conflictos que se generan en los individuos pertenecientes a familias disfuncionales.

Al plantearse el tema de la drogadicción, es necesario referirnos al uso de sustancias cuyos compuestos químicos son capaces de provocar alteraciones visuales, auditivas, táctiles, olfativas y gustativas o de causar psicosis artificiales en los sujetos que las utilizan. El problema radica en el uso y manejo de las llamadas sustancias lícitas como lo son los medicamentos (somniaferos, antidepresivos, etc.). Algunos productos industriales (solventes, pegamentos, etc.). y las sustancias ilícitas como la marihuana y los derivados del opio, las plantas alucinógenas, cocaína, algunos compuestos químicos, crack, hachís, etc.

La prevención de la farmacodependencia requiere de un marco conceptual y de acciones que involucren a los individuos, al grupo familiar y la sociedad en su conjunto, para que a través de la apropiación de conocimientos, actitudes y conductas se generen mejores condiciones de vida que permitan concretar soluciones viables en la lucha contra la drogadicción.

Ante esta perspectiva la sociedad civil y algunas Instituciones oficiales han desarrollado ciertas iniciativas que involucran a personas y a grupos cuya finalidad es asumir una serie de acciones que permitan enfrentar de manera directa al problema, ofreciendo opciones diversas para atacar las consecuencias y los orígenes que hacen del fenómeno, una pandemia. En la actualidad se han implementado un conjunto de programas de información, prevención y atención a la comunidad ofreciéndose alternativas y propuestas de acción para frenar el creciente número de los farmacodependientes, una respuesta concreta es la creación de los centros de apoyo al adicto, cuya principal función sea la de prevenir al joven con tendencias adictivas y rehabilitar al adicto reintegrándolo a la sociedad, proporcionando una serie de servicios para la atención y reincorporación de los individuos a la vida en el ámbito familiar y del grupo social al que pertenece, buscando principalmente la no reincidencia, ofreciéndoles servicio de terapia individual, de grupo, de apoyo a la familia y a la pareja entre otros.

En consecuencia dada la magnitud y dispersión geográfica de la población y que no toda se encuentra bajo las mismas condiciones de riesgo, el Centro de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones pretende definir y determinar una red operativa de servicios y atención para un segmento de la población que ha caído en el mundo de la farmacodependencia.

Con el fin de determinar el tamaño de la red y de los equipos de salud mental idóneo para cada centro poblacional, se parte de la premisa de que cada integrante de estos equipos tiene capacidad de atender 7000 habitantes al año y de identificar los municipios en donde sus habitantes viven en mayor riesgo de ser afectados por el fenómeno de la farmacodependencia.

Fuente: Centros de Integración Juvenil.

Se cataloga de la siguiente forma el grado de riesgo al que la población esta expuesta: a)muy alto, b)alto, c)medio, y d)bajo; estructurándose una red operativa que permita dar atención a través de puntos estratégicos.

El presente documento, presenta la propuesta a desarrollar de un proyecto para construir un Centro de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones en Coyoacán, D.F., que cubra y satisfaga las necesidades de espacios y expectativas en el uso de las instalaciones creadas como propias y adecuadas que deriven en una propuesta viable para la atención de

aquellas personas que han caído en el uso y el abuso de las drogas.

Dicho Centro esta basado en el sistema que utiliza la "Unidad Residencial para Adicciones Torres de Potrero", manejado actualmente por el Gobierno del Distrito Federal. Y se especifica dentro del trabajo la forma de tratamiento que ésta Unidad proporciona.

CAPÍTULO I

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EL PROBLEMA: LA ADICCIÓN

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Las Adicciones. Espacios y estrategias de atención.

Resulta preocupante el creciente índice de problemas relacionados con la utilización de sustancias tóxicas, ya sean legales o ilegales, que desinhiben la conducta humana, y sobre todo en una ciudad con tantas carencias económicas, educativas y de atención a la salud.

Lo anterior es aún más grave si tomamos en cuenta la permisividad social de algunas sustancias como el alcohol, ya que forma parte de una cultura de costumbres y festejos. Lo que parece incluso peor es la normalidad con la que se trata al adicto, haciéndolo creer que no existe ningún problema.

Se pretende hacer patente en este documento que el Gobierno de nuestro país, debe extender los servicios de salud pública a todas las ramas y considerar a las adicciones como verdaderas enfermedades que provocan muchos problemas dentro de la sociedad no sólo por la baja productividad de cada individuo adicto sino por los índices de mortandad que pueden incluso presentarse en personas no adictas, es decir, una muerte provocada por un adicto.

Se ha encontrado que existe la asistencia social que apoya a los adictos en este tipo de problemas, pero la mayor parte de las veces se trata de asistencia privada como Oceánica, o instituciones de autoayuda como lo es Alcohólicos Anónimos. En el primer caso sobra mencionar que los altos costos de este tipo de tratamientos dificulta ó hace imposible la accesibilidad a estos centros, en el segundo caso parece que los tratamientos han avanzado en la perfección de las terapias, lo cual deja rezagados a los centros que confrontan duramente al paciente consigo mismo. No basta con curar al adicto, se debe curar a toda la familia ya que también sufrió los estragos de la adicción, muchas veces la familia provoca la reincidencia del enfermo, ya que al estar bien éste, es posible que la familia no reciba el apoyo y la compasión de las personas que los rodean, algo a lo que tal vez ya estaban acostumbrados, los terapeutas lo llaman codependencia.

Actualmente el Gobierno del D.F. cuenta con un centro que pretende llevar a cabo las nuevas terapias como las que utilizan los centros privados, pero no basta ya que el cupo es limitado y los adictos son demasiados y mucha de la población adicta no sabe ni siquiera de este tipo de centros. Es necesario por lo menos implementar uno de estos centros en cada una de las Delegaciones Políticas del D.F. Además de implementar los programas necesarios para la prevención de estos problemas como lo son las pláticas de ex-adictos y conferencias de expertos en lugares apropiados, así como la revisión de

los comerciales de bebidas alcohólicas en medios masivos de comunicación que hacen aparecer a las personas bebedoras como gente de mundo, elegante, o bien que pertenecen a grupos sociales divertidos y que proyectan una imagen que pretende influir en las actividades de la gente y principalmente de los jóvenes que se cuentan entre la población más vulnerable.

Es necesario mencionar que el tipo de centros que se utilizan actualmente requieren de internar al adicto y hacerlo permanecer por cierto tiempo dentro de la edificación (de 4 a 8 semanas) además de solicitar su presencia en el centro después de concluida su residencia para continuar con terapia externa.² Por lo anterior el objeto arquitectónico debe ser muy importante para la intervención en el tratamiento del adicto ya que se necesita un edificio que proporcione todas las comodidades que las terapias (familiares e individuales) requieren.

1.2 El Distrito Federal

Como ya se mencionó se pretende abordar el problema dentro del Distrito Federal, ya que es el lugar con uno de los mayores índices de uso y abuso de sustancias tóxicas, además de ser el núcleo de las actividades recreativas y de esparcimiento en centros nocturnos, lugares donde se consumen sustancias, ya sean bebidas alcohólicas o estupefacientes. Sin dejar de lado que el

D.F. es uno de los objetivos principales de los distribuidores de drogas.

1.3 La Delegación Coyoacán

El Distrito Federal cuenta con 16 Delegaciones Políticas todas con problemas de adicciones, pero una de las que cuenta con mayores conflictos con relación a los estupefacientes, es Coyoacán, debido a que cuenta con zonas de todos los estratos sociales, lo anterior no se menciona con el fin de creer que sólo en las zonas precarias de la Delegación se consumen enervantes, sino porque tal vez son diferentes los tipos de drogas que se ingieren en zonas de nivel económico alto, medio y bajo, es decir en un medio socioeconómico alto se puede consumir cocaína, en un nivel medio puede ser la marihuana y en uno bajo los solventes, aunque esto es muy relativo porque el adicto incluso llega a robar para conseguir lo que desea.

Coyoacán se plantea como una de las Delegaciones que necesita el equipamiento para poder atender a sus jóvenes adictos, aunque en realidad todas las Delegaciones requieren de estos servicios.

² I.K. Berg y S.D. Miller, *Trabajando con el problema del alcohol*, España, Ed. Gedisa. S.A., 1996.

1.4 Justificación

En el Distrito Federal existen alrededor de 10 mil personas que requieren atención profesional inmediata para enfrentar sus problemas de adicción a las drogas.³

Se plantea que el Centro proporcione el mismo sistema de tratamiento con el cual funciona la Unidad Residencial para Adicciones "Torres de Potrero" (véase Proyectos Análogos), utilizando el programa "Minnesota" que consiste en el internamiento del adicto durante, seis semanas.

A lo largo de mes y medio reciben tratamiento con medicamentos, terapias psiquiátricas, psicológicas y el apoyo de sus familias.

En México existen dos centros privados de este tipo, "Monte Fénix", donde cada paciente debe pagar 96 mil pesos por las seis semanas del tratamiento y "Oceánica", que cobra 140 mil pesos por el mismo tratamiento.

Debido a la intención de abrir tres centros más que funcionen de la misma forma que la Unidad "Torres de Potrero", se plantea el proyecto actual para una de las Delegaciones con mayor drogadicción entre su población joven como lo es Coyoacán.

Por otra parte, es conveniente mencionar que el Centro de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones surge a partir de una inquietud mía ante la necesidad de espacios para el tratamiento de éstas dificultades, desde la desintoxicación hasta la rehabilitación del enfermo, con la intención de generar el interés del Gobierno del D.F., para reintegrar a los adictos a la sociedad.

La finalidad del centro es iniciar con una red de ayuda para enfermos adictos en la que este será prototipo para aliviar los dolores que causa el vivir alejado de una realidad, a la vez que ayudan a la reintegración de familias que fueron dañadas por el individuo.

Es necesario mencionar que dentro de los planes del nuevo jefe de Gobierno el Sr. Andrés Manuel López Obrador se plantea dar servicio a este tipo de problemas (las adicciones), enfrentándolos como uno de tantos causantes de la desintegración familiar que a su vez induce al desorden, la delincuencia y las conductas antisociales. Ello traerá seguridad y tranquilidad pública.

Textualmente su programa de gobierno explica en el punto 19 la necesidad de atender este tipo de problemas.

....."19.- Pondremos en practica un programa especial de prevención a la delincuencia. Grupos de trabajadores sociales, psicólogos y maestros recorrerán las colonias más pobres de la ciudad. Visitaran las casas detectando problemas de desempleo, desintegración

³ El Universal Julio 2001.

familiar, alcoholismo o drogadicción. Se entrara en contacto con los jóvenes y sus familias para orientarlos, otorgar becas y facilitarles el acceso al trabajo, a la educación, al deporte, la recreación y la cultura. Destinaremos 260 millones en seis años, 43 millones de pesos anuales, el 0.09% del presupuesto".....⁴

La administración de Andrés Manuel López Obrador ha reestructurado prácticamente la totalidad de los programas de beneficio social existentes en la capital.

De esta forma, desaparecieron áreas dentro del gobierno local y se crearon nuevas.

Este ajuste aún no concluye y un ejemplo de ello es precisamente lo que ocurre en "Torres de Potrero".

El 18 de enero del año 2001 se publicó el decreto a través del que fue creado el Instituto de Asistencia e Integración Social, entidad que centraliza todas las instancias del tipo, es decir, desde albergues para niños de la calle, mujeres y ancianos, hasta los destinados a la atención de problemas de adicción.⁵

La titular del Instituto de Asistencia e Integración Social, Rosa Marquez aclaró que la nueva administración capitalina "no quiso detener la operación de los centros

que existían desde la administración de Rosario Robles". En materia de adicciones "lo que hicimos fue reactivar el Consejo para las Adicciones del D.F. que estaba muerto".⁶

De acuerdo con el diagnóstico realizado por esta nueva instancia del gobierno local, hay zonas en el D.F. donde el problema de las adicciones crece de manera alarmante, entre las cuales se encuentra la Delegación Coyoacán, aunque ninguna de las delegaciones se encuentra exenta del crecimiento de este problema.

1.5 Objetivos

- La creación de una alternativa para las personas afectadas por una enfermedad adictiva, así como también para sus familiares, como una opción al alcance de su nivel socioeconómico, es decir, el desarrollo de un sistema edificio que pueda satisfacer la demanda de los centros de asistencia social en materia de salud, pero particularmente de centros dedicados a la lucha contra las adicciones.
- Desarrollar un elemento que sea característico y representativo de este tipo de centros de atención, esto a través de la utilización de formas geométricas y elementos de diseño como el ritmo, la proporción, la armonía, que se traduzcan en componentes de una

⁴ Programa de gobierno durante la candidatura de Andrés Manuel López Obrador para Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

⁵ El Universal. Mayo 2001.

⁶ El Universal. Mayo 2001.

arquitectura capaz de satisfacer las necesidades del usuario.

- El centro de internamiento tendrá como finalidad el proporcionar una atención integral al farmacodependiente cuyo perfil diagnóstico requiere de un control más estrecho, tanto en el área médico psicológica como en el área social.
 - Lo anterior con el propósito de crear un lugar, en donde el adicto no sea señalado ni juzgado, como 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 de su propia recuperación.
 - Proporcionar tratamiento y capacitación a las personas de diferentes niveles tanto culturales como económicos sin importar la edad o el sexo, para poder programar, ya sea por tratamiento o actividades las necesidades requeridas por los pacientes.
 - Ofrecer capacitación a nivel profesional a voluntarios mediante cursos, seminarios, etc.
-

S-A

CAPÍTULO II



HEROINA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II

2. LAS ADICCIONES EN MÉXICO

2.1 Antecedentes

En México están identificadas las sustancias adictivas y las conductas de adicción desde la época prehispánica. Todas las culturas asentadas en lo que es ahora el territorio mexicano, tanto las desarrolladas en Mesoamérica como los grupos tribales de las regiones periféricas, tenían un conocimiento exhaustivo del ambiente en el que vivían, incluido un saber preciso acerca de los efectos psicotrópicos de ciertos vegetales y animales.

Alucinógenos

En México eran usadas por los indígenas plantas alucinógenas (mariguana, peyote, hongos, toloache, etc.) con fines mágicos, curativos o rituales, después se sabía que eran utilizados por algunos grupos o personas sin llegar a ser un problema de salud pública.⁷

⁷ Roberto Tapia Conyer y cols. op. cit

El pulque

Quizá la sustancia de uso más extendido en México prehispánico fue el pulque, la bebida fermentada por excelencia. Fue proverbial el riesgo que corría el bebedor de pulque de ser poseído por los centzontotochtín, los "cuatrocientos conejos", deidades del pulque que personificaban la infinita variedad de efectos que la embriaguez puede provocar en los diferentes individuos.⁸

Alcohol en el México Virreinal

Todos los cronistas de la época concuerdan en señalar que los indios eran individuos con tendencias al vicio del alcoholismo y que era verdaderamente escandalosa la proporción de borrachos entre ellos y la magnitud del problema.

El cultivo de la caña de azúcar, promovido desde muy tempranas épocas por el propio Hernán Cortés en el Marquesado del Valle, trajo como consecuencia la disponibilidad del aguardiente de caña en el mercado, al que pronto se aficionó gran parte de la población de las mismas zonas de producción.

Problema social de gravedad indescriptible, fomentado por el sistema en las tiendas de raya durante la segunda mitad del siglo XIX, que incorporaron al paisaje el panorama de los borrachos sabatinos sentados o

⁸ Victor M. Bernal y cols. *El alcoholismo en México*, México, Ed. Nuestro Tiempo, S.A., 1989.

peleando frente a esas tiendas. El consumo de bebidas alcohólicas y las adicciones resultantes continúan en el primer plano de la problemática de la salud pública.⁹

El bangué o mariguana

El bangué se hace pulverizando las hojas, y a veces, la semilla de un cáñamo parecido al del lino alcanave, comenta García de Orta en el octavo de sus Coloquios dos simples da India, libro publicado en Goa Ciudad y puerto de la India en la costa de Malabar, donde vivió y ejerció su autor, Orta en 1563.¹⁰ Y añadía:

...Y el efecto que desto (de beberlo) sacan es estar fuera de sí, como elevados, sin ningún cuidado y placenteros, y algunos rien tontamente, y yo oí a muchas mujeres que lo usan cuando van a estar con algún hombre chocarreras y graciosas, y también se dice que fuera inventado para que los grandes capitanes en tiempos pasados se embriagaran... para olvidarse de sus trabajos, estar sin preocupaciones y poder dormir...¹¹

El consumo de bangué era bastante común entre los europeos que habitaban en Goa, y si las noticias de sus agradables propiedades llegaron a Europa, no ocurrió así con la advertencia acerca de la sustancia que el propio

de Orta decía no existía ni era medicina "de las nuestras".

Ajena a México, la *Cannabis indica* llegó a nuestro país en una época difícil de precisar. No se sabe a ciencia

cierta si fue en la *Nao de la China*, que realmente venía de Filipinas -durante los últimos años del siglo XVI-, o si fue traída por piratas o tratantes de esclavos. Sin embargo, se ha sostenido que una de las especies del mismo género, la *Cannabis sativa*, estaba representada en la flora mexicana, y las investigaciones etnográficas han resaltado la existencia, a lo largo de toda la costa del Golfo de México, de plantas, como el frijol de playa o el axocatzin o malva colorada, que tiene efectos semejantes a los que produce la intoxicación con mariguana.¹²

El opio

Es evidente que el opio era bien conocido desde la antigüedad y constituyente esencial en multitud de recetas médicas. Desde esta perspectiva, es posible afirmar que la opiomanía tuvo ante todo origen médico.

En el Renacimiento una vez más el hombre occidental prestó atención al opio y sus efectos. Lo que llama la

⁹ Citado en Roberto Tapia Conyer y cols. op. cit.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.

¹² Citado en Roberto Tapia Conyer y cols. op. cit.

atención es lo exótico de su procedencia y lo misterioso de su intoxicación.

Andrés Laguna, en su versión y comentario a la *Materia médica de Dioscórides*, señala sus efectos analgésicos y narcóticos, insistiendo en que se trata de un veneno al que califica de "sabroso", el cual deberá administrarse en preparados que tengan más de seis meses de confeccionados y en los casos en que los dolores son insoportables.

Llama la atención que en la literatura médica mexicana el opio sigue apareciendo durante todo el siglo XIX, más en función de sus efectos médicos que para señalar algunos de los problemas inherentes a las adicciones que pudiera provocar.

No sabemos a ciencia cierta dónde ni cómo se inició la costumbre de fumar el opio, pues, como se observó, en oriente se comía, y ésta fue la primera tradición que arribó a Europa. Es posible que ese uso fuera propiciado por la manera como se consumía el tabaco. El hecho es que esta costumbre se extiende a partir del siglo XIX, y mientras los curiosos europeos continuaban comiendo opio en gran medida, en China e Indochina proliferan los fumaderos y desde allí son exportados nuevamente.

Se tendría que realizar un estudio detallado para saber si la entrada de inmigrantes chinos en el país a través de las costas de Océano Pacífico, especialmente las de Sonora y Sinaloa y del sur de Oaxaca y Chiapas, trajo

consigo la introducción de la costumbre de comer o fumar opio y las adicciones subsecuentes.¹³

Farmacodependencia

En los albores del siglo XIX se observaron los inicios de lo que al transcurrir de unos cuantos años sería la farmacología.

Las primeras sustancias estudiadas fueron los alcaloides, cuyo nombre genérico proviene del ya entonces legendario álcali de los árabes y a las que se identificó, de entrada como las causantes de la actividad farmacológica de las plantas que las producían.¹⁴

La morfina

La amapola es una de las plantas que fueron prioritaria y extensamente investigadas y sujetas a condiciones experimentales. Para 1803, Fredericus Wilhelmus Adamus Setürner logro aislar de ella un principio activo, la morfina, sustancia que al principio se pensó era un ácido. Desde entonces Setürner recalcó que se trataba de un producto susceptible de provocar el sueño, lo que dio al fármaco descubierto el apelativo de morfina.

Las guerras, la atención a los heridos y la necesidad de calmar sus dolores favorecieron la difusión del empleo

¹³ Pedro Lorenzo y cols. *Drogodependencia, Farmacología, patología, psicología y Legislación*, España, Ed. Médica Panamericana, 1998.

¹⁴ Idem.

analgésico de la morfina y pronto se empezó a hablar de morfinismo.

En México, desde 1876 se mencionaban las terapéuticas experimentales a base de morfina, y pronto se plantea la problemática de la adicción y su tratamiento con cafeína y sus repercusiones sobre la vida social de los así afectados.

Es digno de mencionarse que en la década de los años treinta del siglo XX, el recién organizado Hospital de Toxicómanos se enfocara fundamentalmente al internamiento y segregación de pacientes con adicción a la morfina, de fumadores de marihuana sumada al empleo de otras sustancias adictivas, entre ellas inhalantes, y las más de las veces con serio deterioro mental, y en menor grado de alcohólicos. Por igual, los proyectos de legislación y la entrega de dotaciones de drogas a adictos registrados por las autoridades sanitarias correspondientes, como sucedió pocos años después al estar a cargo de la oficina correspondiente el doctor Leopoldo Salazar Viniegra, incluía en primer término la morfina y la apomorfina.¹⁵

La cocaína

La coca no se libró de los químicos. Para 1855 J.F.W. Johnson, en el segundo volumen de su *Química de la vida común*, publicaba los resultados de sus intentos

para aislar el principio activo de las hojas de coca, y llegaba a la conclusión de que no era uno sino tres: una resina aromática a la que atribuía las propiedades narcóticas; una sustancia amarga que no había podido aún identificar químicamente, pero que consideraba análoga a la teína y a la cafeína, y a la que atribuía todos los efectos estimulantes, y el ácido tánico.

En ese mismo año de 1855, F.A. Goedecke intensificó los esfuerzos para aislar los alcaloides, obteniendo una sustancia que denominó eritroxilina y resultó ser una mezcla de varios de los alcaloides contenidos en la planta. Entre 1859 y 1860 se da el paso final que condujo al aislamiento de la cocaína. Esto fue realizado en el Instituto Wöhler de Gotinga por el investigador Albert Niemann (1860).¹⁶

Poco es lo que dice la literatura médica mexicana acerca de la cocaína, hablándose en 1885 de sus efectos fisiológicos y de la ventaja del uso del muriato sobre el de otras sales. Un solo artículo de 1890 se refiere al envenenamiento por cocaína y a su tratamiento mediante ácido fénico.

Es evidente que los patrones epidemiológicos del uso de la cocaína, primero inyectada y después en polvo, han seguido el reflejo de lo que sucede en EUA.

¹⁵ Fidel de la Garza. *La Juventud y las Drogas*. México, Ed. Trillas, 1996.

¹⁶ R. Tapia Conyer y cols. Op. Cit.

En la actualidad se hace necesario un estudio de fondo, a fin de analizar los grupos sociales que se han convertido en población de riesgo para la adicción a la cocaína, sin dejar de señalar la incidencia de este problema entre miembros de clases socioeconómicas altas y con disponibilidad de recursos para ello.

Es un hecho que en los últimos años el establecimiento de un comercio ilegal de drogas, entre ellas deben destacarse la cocaína y sus derivados en primer lugar, con la marihuana, como el siguiente de relativo bajo costo, ha determinado la configuración de áreas de alto consumo y situaciones de concentración de hechos delictivos, ubicadas sobre todo a lo largo de la frontera norte del país y en la zona del litoral caribeño de Quintana Roo.¹⁷

Los inhalantes

Contrariamente a la historia de cualquiera de las otras sustancias que producen adicción, los diferentes inhalantes que comparten tal característica, y que además presentan mucho mayor riesgo de daño cerebral, se distinguen por tener una historia sórdida. En comparación con la aventura en el conocimiento de drogas con rasgos heroicos que basan su existencia a partir del placer provocado por ciertos periodos, los inhalantes caen a menudo en el anonimato.

¹⁷ Bruno J. Bulacio y cols. *El problema de la drogadicción, enfoque interdisciplinario*. México, Ed. Paídos, 1988.

El éter y el cloroformo, que en Europa tuvieron una historia a veces turbulenta, y hasta literaria, no dejaron en México huella de su presencia como drogas usadas por placer, reduciéndose el uso aparentemente a sus acciones médicas.

Por otra parte, el thinner, y más tarde los cementos y las resinas, hacen su aparición de una manera inesperada en el presente siglo, iniciándose el consumo por los años veinte, para recrudecerse en razón de situaciones sociales de marginación y falta de oportunidades para la vida, acrecentadas por la gran migración del campo a las diferentes áreas urbanas a partir de los años cincuenta. La historia de las adicciones a los inhalantes está aún por estudiarse y es, más que nada, debido a su utilización en zonas y por personas con grave marginación social.

2.2 El problema (situación actual)

En México el consumo de cocaína, heroína, crack, ice, metanfetaminas e incluso de depresores con utilidad médica ha aumentado de manera significativa por lo que el gobierno mexicano creó el Observatorio Epidemiológico en Drogas que coordinará los esfuerzos de diversas instituciones y reunirá información para utilizarla en la toma de decisiones en la lucha contra las drogas.

Según el primer estudio realizado por el Observatorio Epidemiológico en Drogas el consumo de marihuana se incrementó en el periodo de 1991-2000 de 2.8% a 5.8%, el de cocaína también mostró un incremento considerable al pasar de 1% a 5.2%, y el porcentaje de casos que reportó haber usado ice o cristal se triplica entre 1996 y 2000.¹⁸

Durante los trabajos de la Conferencia Binacional México-Estados Unidos sobre la Reducción de la Demanda, el gobierno mexicano presentó a la administración del presidente George W. Bush el primer reporte del Observatorio Epidemiológico de las drogas, en el que se destaca un elevado aumento en los niveles de consumo y dependencia de drogas en nuestro país. Dicho reporte presenta un diagnóstico situacional del consumo de drogas ilegales y médicas fuera de prescripción y revela un cambio en los tipos de drogas que la población consume, ya que mientras en la década de los setenta los inhalables y la marihuana eran las drogas de mayor consumo entre los jóvenes mexicanos, ahora su lugar es ocupado por la cocaína.

"A través de las encuestas en hogares sabemos que el consumo de drogas esta aumentando y con esto, la proporción de la población que presenta dependencia", sostiene el informe que fue elaborado por un grupo de trabajo conformado por expertos en la materia.

Se incrementó en forma importante, el uso de cocaína, además de que hay evidencias de que el uso de heroína también se ha incrementado en la región noroccidental agrega el documento.

Al hablar de las encuestas realizadas en los hogares y que revelan un aumento en el consumo: "En 1998 0.34% presento 3 o 4 síntomas de dependencia al año, 10 años después la proporción aumento a 0.7%".¹⁹

Otro dato revelador presentado por el reporte es el aumento en el consumo de drogas dentro de la población estudiantil y para demostrarlo presenta los resultados de una encuesta realizada en el D.F.

"Conjuntamente con los estudios de hogares se realizan encuestas en población estudiantil. La que se realizó entre los estudiantes de educación media superior en el Distrito Federal, confirmó el incremento en el uso de drogas", apunta el informe.

El reporte añade que otro indicador demuestra el incremento en el consumo de cocaína y crack a nivel nacional se obtiene de los casos de ayuda en centros de atención.

"Por lo que respecta a los individuos que solicitan ayuda en algunos de los centros de atención especializada en todo el país entre 1990 y 2000, indican, en primer lugar el

¹⁸ El Universal Julio 2001.

¹⁹ El Universal Mayo 2001.

aumento en el uso de cocaína (incluyendo crack) de 12.7% a 71.4% en esta década (usada por lo menos una vez). Por el contrario, el uso de solventes inhalables, registró una disminución de 61.8%, que se registró en 1991 a 35.2% en el 2000" destaca el informe.²⁰

El informe sostiene que el consumo de ice se ha triplicado en la República Mexicana.

"Durante la primera mitad de la década de los noventa el consumo de marihuana se mantuvo relativamente estable, en los últimos 4 años presentó un decremento que lo llevó a situarse en 63.4% en el 2000. El uso de depresores con utilidad médica oscila entre los 20 y 25 puntos porcentuales, mientras que el de los alucinógenos, heroína y metanfetaminas presenta tasas menores."²¹

Finalmente, el reporte presenta un estudio realizado entre estudiantes de preparatoria abierta cuyos resultados informan que una tercera parte de estos han consumido alguna droga fuera de prescripción médica. "Los índices mas elevados de consumo de drogas ilegales se observaron en Baja California Sur, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Nayarit y Yucatán", apunta el informe del Observatorio Epidemiológico en Drogas denominado "El fenómeno de las adicciones en México 2001".²²

El amplio número de sustancias con potencial de abuso, con propiedades farmacológicas diferentes y cuyos efectos dependen de interacciones específicas con las características del individuo que las consume y del entorno donde tiene lugar, lo convierten en un problema complejo.

Como punto de partida debe tomarse en cuenta que las adicciones pueden estudiarse como trastornos en sí mismos o como factor de riesgo para la manifestación de otros problemas sociales o de salud.

Se sabe que no todos los consumidores tendrán problemas y que en un momento dado cualquier persona puede sufrir consecuencias adversas, sea por haber ingerido grandes cantidades de alguna sustancia o por consumirla en ocasiones que se supone no debería hacerlo -por ejemplo, antes de conducir un vehículo, aunque no sea adicta y probablemente nunca desarrolle dependencia-, por lo que enfocar el estudio a la detección de adictos dejaría fuera un número importante de problemas asociados al consumo, es decir, es necesario también proporcionar asistencia a personas que ingieran sustancias esporádicamente, debido a que esto es un problema que puede repercutir en su comportamiento hacia la sociedad. Por ejemplo un accidente automovilístico que es provocado por una persona en estado de ebriedad no implica que dicha persona sea un consumidor que ingiera alcohol diariamente.

²⁰ El Universal Mayo 2001.

²¹ Idem.

²² El Universal Mayo 2001.

Se considera que el adicto es solamente responsable de una proporción menor de problemas relacionados con esta práctica. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) [1990] se observó que del total de personas que sufrieron accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol, solamente 18% eran dependientes de esta sustancia; esto también ocurrió sólo en una cuarta parte de los individuos que tuvieron problemas con la policía (25%). En cuanto a otros accidentes no automovilísticos (25%), únicamente 18% de las personas que perdieron o casi perdieron el trabajo por conflictos relacionados con el abuso de alcohol eran dependientes; y en menos de la mitad de las peleas (41%) en las que el alcohol estuvo involucrado, participaron dependientes (Medina-Mora, Tapia y cols, 1991).²³

Uso y abuso

El uso de sustancias es una condición incierta, y su distinción del abuso no es clara. La mayor dificultad estriba en que ambos fenómenos no pueden colocarse como extremos de una sola dimensión; existen dimensiones sociales, medicas, biológicas, legales, esta última con peso relativamente mayor. La distinción entre el uso y abuso de las diferentes sustancias depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso con fines de intoxicación.²⁴

En el caso del alcohol el uso no está sancionado legalmente, y aún más, la sociedad le atribuye características positivas en su supuesta función de integración social, e incluso tomado en pequeñas dosis, como preventivo de mortalidad en determinados estados patológicos, como en el caso de problemas de circulación coronaria. Por ejemplo, puede definirse como abuso cuando se consume en el primer trimestre del embarazo o antes de conducir.

El consumo permitido a menudo se asocia a innumerables problemas; por ejemplo; en México, la embriaguez episódica entre la población masculina es una práctica aceptada socialmente; sin embargo, esta forma de beber conlleva un número importante de consecuencias adversas.

Definir qué cantidad de alcohol no tiene consecuencias dañinas es complicado, por las diversas formas en que afecta a diferentes personas. El Departamento de Salud de Estados Unidos de América (EUA) establece como límite del consumo moderado la ingestión de no más de una copa por día para la mayoría de los hombres.²⁵

El Departamento de Salud de EUA excluye de estos lineamientos los siguientes grupos de personas que considera no deben beber alcohol.

²³ Citado en el Universal Mayo 2001.

²⁴ R. Tapia Conyer y cols. Op, cit.

²⁵ Neil Kessel y Henry Walton, *Alcoholismo*, Ed. Paidós, 1991

- (1) Alcohólicos
- (2) Menores de edad
- (3) Mujeres embarazadas, o aquellas que pretenden concebir. Pruebas recientes sugieren que el consumo de dos o tres copas diarias durante el embarazo se asocia a bebés de menor talla, peso y perímetro craneal al nacer; a un número mayor de anomalías físicas a los tres años, y a menor cociente intelectual a los siete años.
- (4) Personas que van a conducir automóviles o van a desempeñar actividades que requieren atención y habilidad.
- (5) Personas que están recibiendo medicamentos. Se sabe que el alcohol interactúa con más de 100 fármacos, incluidos algunos que se venden sin receta.²⁶

La mayor parte de los efectos que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas por lo general pasan inadvertidos para el consumidor; el grado de intoxicación puede variar desde un leve estado de euforia hasta el completo estupor. El consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales del consumidor, sea cual sea su grado de intoxicación.²⁷

A pesar de que las características farmacológicas de las drogas son importantes - el consumo de grandes cantidades, independientemente de otros factores, puede causar estados de coma y aun la muerte -, no son las únicas que determinan sus efectos. El estado emocional del individuo en el momento del consumo, las diferencias de susceptibilidad, factores como sexo, peso, talla, edad del consumidor, la frecuencia de consumo, las ocasiones y circunstancias de consumo, y las expectativas de los individuos cuando consumen las drogas, desempeñan un papel importante en que los efectos de las mismas sean positivos o negativos.

El consumo frecuentemente puede tener importantes consecuencias médicas; por ejemplo, la dependencia o los problemas del hígado se presentan independientemente de las circunstancias en que se consume y aun sin que se llegue a una intoxicación notable. Estos problemas suelen ser más frecuentes en sociedades en las que el consumo diario es común.

El abuso de sustancias es un factor de riesgo importante para que ocurran accidentes y hechos violentos. En la ciudad de México, 20% de los casos que fueron atendidos en las principales salas de urgencia tenían niveles positivos de alcohol en la sangre; esto también ocurrió en 38% de las necropsias de suicidas. En estos casos, el riesgo puede deberse al consumo agudo, que incapacita para manejar o ayuda al suicida a cometer el acto, o favorece el consumo crónico asociado a urgencias médicas o depresión grave que

²⁶ V.M. Bernal Sahagún y cols. Op. cit.

²⁷ N. Kessel y H. Walton. Op cit.

ocasionalmente lleva al alcohólico al suicidio; por ejemplo, a partir de los estudios arriba mencionados, se sabe que solamente 5% de los individuos que fueron atendidos por urgencias médicas tenía niveles altos de alcohol en la sangre, pero 46% de los hombres y 20% de las mujeres tenía antecedentes de problemas que indicaban dependencia; asimismo, del total de suicidios ocurridos en la ciudad de México, 24% tenía antecedentes de problemas con el alcohol.²⁸

En el primer caso nos interesa la cantidad consumida antes del hecho, por lo general seis horas; y en el segundo los patrones de consumo y la manifestación de síntomas de dependencia. El consumo agudo puede valorarse sea mediante la notificación por el propio individuo o por la utilización de dispositivos que permitan estimar el nivel en la sangre, como es el caso del analizador de aliento o alcosensor. La diferencia entre ambos métodos en estudios en los que el individuo cree en la confidencialidad de los datos y en la no repercusión en su ficha hospitalaria o policial, no es significativa.

Dependencia, Adicción.

Con el fin de evaluar el nivel de daño ocasionado por el consumo de diferentes drogas es necesario considerar la vía de administración, el tipo de tolerancia que ocasionan

y la magnitud del síndrome de abstinencia que conlleva el consumo de cada una de ellas.²⁹

El medio por el que se administran las sustancias desempeña un papel importante en sus efectos. Cuando las drogas se administran por vías que producen efectos placenteros más rápidamente, su potencial de adicción es más alto que cuando se utilizan por otras vías. Por ejemplo, el potencial adictivo de las drogas que se usan por inhalación o por inyección intravenosa es mayor que el de otras drogas con igual potencial de dependencia pero que se toman por vía oral.

La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas con efectos psicoactivos, por lo general quiere que los efectos deseados duren tanto como sea posible. El proceso del metabolismo de la droga limita la duración de su efecto. La exposición reiterativa ocasiona que la droga sea metabolizada con mayor rapidez y la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. A fin de obtener de nuevo los mismos efectos esta persona tiene que aumentar las dosis y la frecuencia con que se la administra. Sin embargo, los efectos seguirán disminuyendo.

En el caso de las bebidas alcohólicas se observa también la necesidad de aumentar la dosis para alcanzar la respuesta previamente obtenida con dosis menores;

²⁸ N. Kessel y H. Walton. Op cit.

²⁹ A. E. Muñoz Jofré. *Farmacodependencia; La enfermedad*, México, Ed. Impre-Jal. S.A. 1987

sin embargo, después de este proceso algunos bebedores pierden la tolerancia, es decir, presentan una tolerancia invertida, muy relacionada con el daño hepático y cerebral, y se manifiesta por síntomas y signos de intoxicación grave que aparecen después de ingerir dosis aun menores que las utilizadas antes de los primeros signos de tolerancia.

Antiguamente se hacía una distinción importante entre dos formas de dependencia; se consideraba que unas drogas causaban sobre todo dependencia física, en tanto que otras se limitaban a provocar dependencia psicológica. Esta distinción se basaba en los diferentes efectos que producía el consumo de diferentes clases de drogas. Una de las consecuencias de esta suposición era apoyar la concepción de que ciertas drogas no causaban ningún daño, que la dependencia psicológica era controlable, y por lo tanto solamente deberían restringirse aquellas drogas que provocaban dependencia física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la dependencia como un estado en el cual la autoadministración de drogas produce daños al individuo y la sociedad. Esta definición puede incluir los conceptos de dependencia física y psicológica.³⁰

Consumo

La forma de consumo más frecuente de la población mexicana se ubica en el grupo de países "secos": el consumo frecuente es raro, y el consumo excesivo es más bien episódico; coinciden en la existencia de altos niveles de intoxicaciones y hechos violentos, mayores a los encontrados en otros países, por lo que no se esperaba que el consumo per capita se correlacionara con el nivel de problemas. Sin embargo contrario a lo esperado, se presentan simultáneamente altas tasas de cirrosis, sobre todo en la población masculina.

La identificación de los bebedores problema tiene sentido en la medida que puede prevenirse el curso de la enfermedad antes que llegue a un punto irreversible. Se enfoca a los bebedores no dependientes que están empezando a experimentar efectos adversos del alcohol, como problemas en el trabajo (menor rendimiento, ausentismo, etc.), sociales (arrestos relacionados con el alcohol, problemas maritales, separaciones, etc.), o físicos (accidentes, enfermedades, etcétera).

La detección de estas personas es más difícil que la de aquellas que ya son dependientes. Existe una serie de trastornos que pueden aparecer en etapas tempranas antes de la dependencia (por ejemplo, traumatismos o síntomas gastrointestinales); cuando los individuos que los presentan cumplen entre 10 y 15 años de beber en esta forma, la probabilidad de que desarrollen dependencia es alta. La dificultad estriba en que, a pesar

³⁰ A. E. Muñoz Jofré. Op. Cit.

de que existe buen número de indicadores biomédicos y psicosociales de problemas con la bebida, éstos no tienen una sensibilidad diagnóstica óptima, debido a que ninguno de los síntomas aparece en todos los bebedores problema, y porque tienden a ocurrir de forma relativamente independiente uno de otro. A causa de estas dificultades, las personas en etapas tempranas del abuso de alcohol pueden no ser identificadas en el transcurso de una evaluación médica de rutina, dificultad que se agrava si se considera que quienes solicitan ayuda por problemas derivados de su forma de beber se encuentran, por lo general, en etapas avanzadas de su enfermedad.³¹

En México el índice elevado de problemas quizá refleje periodos de intoxicación aguda más que de dependencia. Esto es, si el mexicano consume con poca frecuencia, pero en las ocasiones que lo hace ingiere por lo general grandes cantidades, podríamos esperar un elevado número de problemas. El consumo de grandes cantidades de alcohol durante las festividades religiosas en las que se consume ininterrumpidamente durante varios días, aunque esto ocurra una vez por año.

En conclusión las consecuencias del abuso están permeadas por las expectativas culturales, y aún más, la percepción de conflictos y su notificación por parte de la población está influida por la actitud relativamente

permisiva o restrictiva de la población en diferentes momentos históricos.

Es definitivo que en el México actual esta cuestión se convierte en un fenómeno preocupante para las Instituciones dedicadas a la salud además de presentar una tendencia a seguir creciendo y que las causas que lo provocan y alimentan tienen algunas vertientes:

- La pobreza extrema, el desempleo, la falta de expectativas y oportunidades de vida además de la ignorancia (falta de educación preventiva).
- La rápida detección del problema independientemente de las causas que lo generaron, ya sean individuales o de familia y la falta de lugares o espacios que presten servicios de rehabilitación para atacar desde una perspectiva real la problemática.
- En el caso del alcohol la gran permisividad social que se da a éste, ya que las marcas publicitarias lo presentan como producto que otorga cierta categoría, además de mostrarlo como único punto de encuentro en las reuniones juveniles.

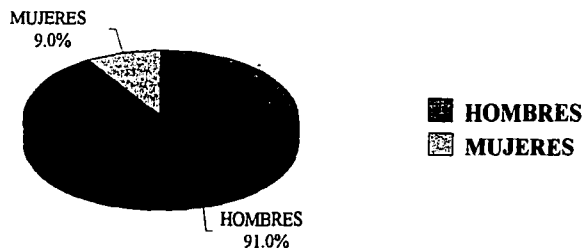
³¹ F. de la Garza. Op. Cit.

Perfil y patrón de consumo de los adictos.

Características semidemográficas.

El 36.5% de los pacientes atendidos en el lapso 1990-1995 tenían entre 15 y 19 años de edad, el 23.9% contaba entre 20 y 24 años. De esta manera, el 60% de los usuarios de drogas que en este lapso buscaron atención contaba entre 15 y 24 años de edad. (Véase gráfico 1).

GENERO 10 HOMBRES POR CADA MUJER

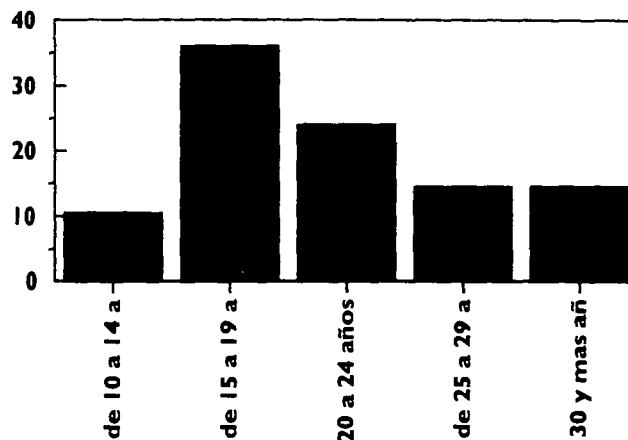


• Gráfico 1.*

* Fuente: Estudios Epidemiológicos de pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil 1990-1995

Predomina la afluencia de pacientes del genero masculino, de modo que se registra el ingreso de diez hombres por cada mujer atendida, sin embargo, cabe señalar que en 1995, la razón fue de ocho hombres por cada mujer. (Véase gráfico 2)

EDADES DE INGRESO

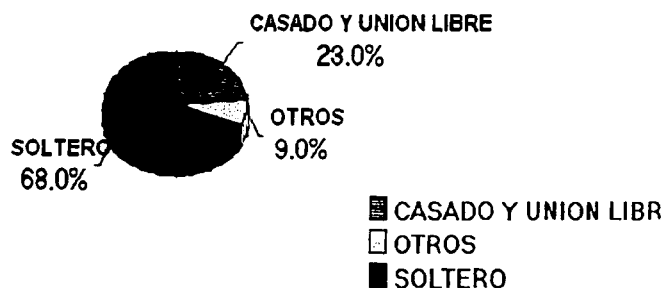


• Gráfico 2.*

* Fuente: Estudios Epidemiológicos de pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil 1990-1995

El 22.8% de los casos reporto ser casado o vivir en unión libre, en tanto que el 68% eran solteros. (Véase anexo 3).

ESTADO CIVIL DE LOS ADICTOS



• Gráfico 3.*

* Fuente: Estudios Epidemiológicos de pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil 1990-1995

2.3 Centros de Atención

Alcohólicos Anónimos

Historia de Alcohólicos Anónimos en México.

A principios de 1945, en la ciudad de los Ángeles, Gilberto M. Recibe el mensaje de Alcohólicos Anónimos, para fundar en colaboración con su esposa, Francisca González, en Monterrey, N.L., el primer grupo de A.A. Desafortunadamente a inicios de 1946, y debido a controversias con algunas compañías cerveceras, deja de funcionar en septiembre del mismo año. La Sra. Francisca González se da a la tarea de traducir varios folletos provenientes del extranjero, los cuales son publicados en los periódicos locales.³²

El 18 de septiembre de 1946 se llevó a cabo la Primera Junta de Información Pública en el Teatro del Pueblo de la Ciudad de México, por el Sr. Ricardo Pérez proveniente de Cleveland, Ohio y cónsul honorario de México en esta ciudad. El motivo era "transmitir el mensaje de Alcohólicos Anónimos a la sociedad mexicana".³³

Fue el 25 de septiembre de 1946, en que nació el primer grupo de habla inglesa de A.A. en México el "México City

³² Alcohólicos Anónimos. *Los doce pasos, las doce tradiciones Alcohólicos Anónimos*. México. Editados por la Central Mexicana de Servicios Generales de A.A. A.C. 1989.

³³ Alcohólicos Anónimos. Op. Cit.

Group" fundado por Lexter Fox, Ramón C. y Daniel A., integrantes más tarde el Lic. Fernando I, y Pauline Doerr.

El año de 1956, nace el primer grupo de A.A. de habla hispana en la República Mexicana "Hospital Central Militar", como consecuencia de la junta de información pública que se llevó a cabo el 16 de septiembre del mismo año, con duración de una hora. Sus fundadores fueron el Dr. González Varela y el mayor Joaquín Barrón con la colaboración de la Sra. Irma Reyes de Barrón. Dos años más tarde le es cambiado el nombre al grupo "Grupo Distrito Federal".

Con fecha 15 de marzo de 1957 en el estado de Yucatán surge el grupo de A.A. denominado "Panteón Florido", a él asistió el cofundador de A.A. Bill W., que en ese tiempo estaba de paso en Mérida con su esposa Lois.

Para el mes de marzo de 1961 se forma en Guadalajara, Jalisco, el "Grupo Tapatío" su fundador fue el Sr. Harry Olmstead, de origen americano, y su hijo Estanislao F., después se unió Rubén V., siendo el primer grupo a quien el Cardenal Garbi Rivera le otorga una carta de recomendación para A.A. solicitada por Harry Olmstead.³⁴

A partir de la década de los sesentas el crecimiento de los grupos de A.A. fue notorio: en 1961 nacieron 4; en 1962, 3; en 1963, 7 en 1967, 9 y para la actualidad existen un número de 13 000 grupos distribuidos en 63

comités de área, distritos, oficinas de información e intergrupales.

Para 1964, se forman las primeras Oficinas Intergrupales en el Distrito Federal y en Guadalajara. También a partir de los días 29 y 30 de agosto de 1964, se llevó el Primer Congreso Nacional de A.A. en México. Más tarde, el 16 de septiembre de 1969 se lleva a cabo la Primera Asamblea Mexicana con la asistencia de 22 representantes de 21 estados de la República Mexicana, en la cual se asumió la responsabilidad del Tercer Legado en México y una de las primeras tareas fue la creación de la Oficina de Servicios Generales creada el 9 de diciembre de 1969.

¿QUÉ ES ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS?

Alcohólicos Anónimos es una Agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones. No está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. El objetivo primordial es

³⁴ Alcohólicos Anónimos. Op. Cit.

mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.³⁵

Los miembros de A.A. son hombres y mujeres que han descubierto y admitido que no pueden controlar el alcohol; aprenden que tienen que vivir sin él si es que quieren evitar el desastre para ellos y para aquellos que los rodean.

Con grupos locales en miles de comunidades, forman una fraternidad internacional, que no tiene formalidades, con miembros en más de 163 países. Solo tienen un propósito primordial: permanecer sobrios y ayudar a otros que deseen recurrir a ellos para lograr la sobriedad.

Entre sus miembros se pueden encontrar a hombres y mujeres de todas las edades y muy diferentes condiciones sociales, económicas y culturales. Algunos bebieron durante muchos años antes de llegar a darse cuenta de que no podían controlar su manera de beber, otros tuvieron la fortuna suficiente de apreciar, a temprana edad o sin avanzar mucho en su carrera de bebedores, que el alcohol se había vuelto incontrolable.

Los une su problema común: el alcohol. Al reunirse, platicar y ayudarse, unidos, los alcohólicos son capaces, de permanecer sobrios y perder la compulsión por la bebida, que en otra época fue dominante.

No creen ser los únicos que tienen la solución al problema de la bebida; saben que el programa de A.A. les funciona y que lo han visto funcionar para todo recién llegado, casi sin excepción, cuando honesta y sinceramente quieren dejar de beber.

Para ellos, la sobriedad debe ser siempre lo primero. Se auto sostienen.

Por más de medio siglo, Alcohólicos Anónimos ha considerado que el mejor camino para lograr el respeto de los demás estriba en su auto sostenimiento. La Agrupación se ha sostenido con las contribuciones voluntarias de sus miembros. Todos los servicios que efectúan tanto integrantes, Grupos, Comités u Oficinas de Alcohólicos Anónimos no realizan campañas para coleccionar fondos, ni acepta donativos oficiales, particulares o de personas ajenas a su Agrupación.

Son anónimos

Conservar el anonimato personal ante los medios públicos de información es la mejor garantía para los futuros miembros de que su identidad no será revelada; también sirve para que ningún miembro pretenda autodenominarse como representante o dirigentes de Alcohólicos Anónimos. La valiosa cooperación de la publicidad a lo largo de los años ha sido formidable; de hecho, el programa de Alcohólicos Anónimos debe su difusión a periódicos, revistas, radio televisión y cine. Por consiguiente la Agrupación sí puede valerse de tan

³⁵ Alcohólicos Anónimos. Op. Cit.

importantes medios masivos de comunicación para darse a conocer más no así sus miembros.³⁶

¿QUÉ ES LO QUE A.A. NO HACE?

1. No ofrece motivación inicial para la recuperación de los alcohólicos, ni trata de persuadir a nadie para que pertenezca a la agrupación.
2. No mantiene archivos o historias clínicas.
3. No toma parte en investigaciones, ni las patrocina.
4. No se une a consejos de agencias sociales, a pesar de que los miembros y grupos de A.A. frecuentemente cooperan con ellos.
5. No trata de controlar a sus miembros.
6. No hace diagnósticos médicos o psicológicos.
7. No proporciona servicio de hospitalización, ni enfermería, drogas o cualquier otro tipo de tratamiento médico o psiquiátrico.
8. No ofrece servicios religiosos o espirituales.
9. No se mezcla en propagandas o educación acerca del alcoholismo.

10. No proporciona casa, alimento, ropa, trabajo, dinero o cualquier otro tipo de servicio social o de caridad.

11. No proporciona consejos de tipo vocacional o doméstico.

12. No acepta dinero por sus servicios, o cualquier otro tipo de contribución proveniente de fuentes distintas a los de A.A.

CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, A.C.

La Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., es una organización civil cuya tarea es determinar las bases y los mecanismos operativos entre algunos sectores de la población, para que a través de una colaboración mutua se difunda el programa de tratamiento de A.A. para la rehabilitación de personas con problemas de alcoholismo.³⁷

El programa de Alcohólicos Anónimos rehabilita a casi el 80 por ciento de los enfermos que ingresan a los grupos registrados por La Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., AC. Esto es importante si se considera que diferentes indicadores sociales y clínicos han demostrado que el alcoholismo es una enfermedad que ocupa uno de los primeros lugares en la lista de

³⁶ Alcohólicos Anónimos. Op. Cit.

³⁷ Alcohólicos Anónimos. Op. Cit.

causas de muerte a nivel nacional, así como su asociación con accidentes y violencia.

La agrupación no se ocupa de la investigación sobre el alcoholismo ni del tratamiento médico o psiquiátrico, y no apoya ninguna causa, aunque los miembros de A.A. pueden participar en estos campos. La Central Mexicana de Servicios Generales de A. A., A.C. ha adoptado una política de cooperación sin afiliación respecto de instituciones que se ocupan del problema del alcoholismo como lo es el Consejo Nacional Contra Adicciones (CONADIC), el centro de Integración Juvenil (C.I.J), el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus familiares (C.A.A.F.), entre otros.

El programa de A.A. se ha difundido en más de 163 países, incluyendo a México; La Central Mexicana de Servicios Generales de A. A., A.C. ocupa el segundo lugar a nivel mundial con 300 mil integrantes y el primer lugar lo tiene la ciudad de Nueva York con 1200 000 integrantes.

La Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C. se encuentra ubicada en: Huatabampo No. 18,
Col. Roma sur, México, D.F.,
C.P. 06760
TELS 52 64 24 06
FAX 52 64 21 66

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y EL ALCOHOLISMO

El alcoholismo ha sido considerado como una enfermedad incurable, progresiva y mortal por la Asociación de Médicos de los EE.UU. (American Medical Association) así como por la Organización Mundial de la Salud, que afecta no sólo al adicto, sino también la vida de todo aquel que se encuentre a su alrededor.³⁸

Ciertamente el alcoholismo es una enfermedad, que es progresiva y que no se puede curar, pero al igual que algunas otras enfermedades, se puede detener. La enfermedad representa la combinación de una sensibilidad física hacia el alcohol y una obsesión mental por beber, que sin importar las consecuencias, no se puede romper sólo con fuerza de voluntad.

El alcohólico pierde el control de la bebida originando reacciones y comportamientos negativos, por lo que se le considera un enfermo que pone en riesgo su salud física y mental así como su relación familiar y social. Muchos alcohólicos que son incapaces de dejar de beber, piensan que son moralmente débiles o que quizá tienen un desequilibrio mental. Cuando el alcoholismo se ha presentado no existe perversidad moral acerca de estar enfermo.

El criterio de A. A. es que los alcohólicos son personas enfermas que pueden recuperarse si siguen un sencillo

³⁸ Alcohólicos Anónimos. *Al-Anon se enfrenta al alcoholismo*, México Editados por grupos de familia Al-Anon. 1992

programa que ha demostrado tener éxito para más de dos millones de hombres y mujeres. La experiencia demuestra que el programa de A. A. funcionará para todos los alcohólicos que son sinceros en sus esfuerzos por dejar de beber y que, por lo general, no funcionará para aquellos que no tienen la certeza absoluta de que quieran hacerlo.

Etapas del alcoholismo

1. - Los bebedores fuertes beben diariamente o con menor frecuencia, son fuertes en una ocasión solamente. En ocasiones es embarazoso; sin embargo, continúan asegurando que saben manejar el alcohol y que el beber es esencial para el trabajo.

2. - En esta etapa, los bebedores carecen de control sobre la bebida y empiezan a preocuparse de ello. Incapaces de permanecer abstemios cuando ellos quieren, las personas incluidas en este grupo pierden, a menudo, toda la compostura cuando beben y llegan a admitirlo al día siguiente.

3. - Estos bebedores han ido más allá de la segunda etapa; han perdido amigos, son incapaces de conservar un trabajo y varias de sus relaciones más íntimas se encuentran en ruinas. Quizás han consultado a doctores y ha empezado el agotador peregrinar por los lugares de "secado" y hospitales. Se dan cuenta perfectamente bien

de que ellos no pueden beber normalmente, pero son incapaces de comprender por qué.³⁹

Pierden todo el interés en las relaciones sociales, en el mundo que las rodea, y quizás aún en la vida misma. La única emoción que muestra con alguna consistencia es la auto-lástima

4. - En esta última etapa, los bebedores parecen estar ya fuera del campo en que se les puede ayudar. A estas alturas, ya han estado en una institución tras otra. A menudo violentos, cuando beben parecen locos o insensibles a la realidad, pueden tener alucinaciones alcohólicas, deliriums tremens.

Síntomas de la enfermedad del alcoholismo

1. - Negación al padecimiento de la enfermedad.
2. - Tolerancia a la injerencia del alcohol.
3. - Amnesia.
4. - Daño a la salud física
5. - Síntomas de superación
6. - Cambios en la personalidad.
7. - Pérdida del control de beber.
8. - Codependencia.
9. - Problemas de sistemas familiares.

³⁹ Alcohólicos Anónimos. *Un día a la vez en Al-Anon*, México, Editado por Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-Anon. 1980.

El programa de recuperación

Alcohólicos Anónimos se basa para la rehabilitación de los enfermos de alcoholismo en los "Doce Pasos", siendo estos el corazón del programa de recuperación de A. A., y muchos de los miembros se refieren a ellos como: "los pasos que dimos y que nos condujeron a una nueva vida" (SIC A.A.).⁴⁰

Estos doce pasos no se basan en la teoría, los primeros miembros analizaron juntos lo que habían hecho para lograr y mantener la sobriedad. Los pasos son el resumen de su experiencia a una guía hacia la recuperación espiritual que ahora da resultado a más de dos millones de alcohólicos.

Los Grupos en Alcohólicos Anónimos

El grupo es donde se llevan a cabo las juntas de la fraternidad de A. A. Por lo general, un miembro asiste regularmente por hora y media a sus juntas en un grupo cercano a su casa; y todos los miembros tienen la libertad de asistir a cualquier junta de A.A. en cualquier lugar que se efectuó.

La mayoría de los Grupos llevan a cabo una o más juntas semanales a las que se les llaman "cerradas" (solamente para miembros de A. A. o recién llegados), y otras que se denominan abiertas (para familiares y amigos). En estas juntas los miembros platican sus propias experiencias

como bebedores antes de llegar a A.A., y explican cómo los principios de A.A. los guiaron a la sobriedad y a una nueva perspectiva. Por medio de sus interpretaciones del programa, los miembros más antiguos tratan de ayudar tanto a los recién llegados como unos a los otros.⁴¹

Las juntas carecen de formalidades y generalmente incluyen amistosas reuniones alrededor de una mesa, en donde usted puede lograr una imagen aún mas clara de la amplia variedad de personas que pertenecen a esta fraternidad.

En general, los miembros de A.A. constituyen una corte seccional del promedio de la comunidad. Entre ellos hay educadores profesionales y hombres de negocios, al igual que aquellos que han tenido poca o ninguna educación. Un agente de bolsa y un doctor, ambos alcohólicos, fundadores de A.A. El alcoholismo no tiene nada que ver con la inteligencia, el talento, la educación o la posición social o económica, y puede atormentar tanto a una enfermera o un ministro religioso, un artista o escritor.

⁴⁰ Alcohólicos Anónimos. *Valor para cambiar*, México, Editado por Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-Anon. 1992.

⁴¹ Alcohólicos Anónimos. *Valor para cambiar*, México, Editado por Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-Anon. 1992.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

¿Qué es Centros de Integración Juvenil?

Es una asociación Civil no lucrativa, especializada desde hace 30 años en la prevención, tratamiento y Rehabilitación del consumo de drogas.

A través de una Red Nacional de Atención, conformada por 72 Unidades Operativas, atiende anualmente a 2 millones de personas en programas preventivos y casi 20 mil casos de farmacodependientes y sus familiares en tratamiento.

Para su operación cuenta con 1,200 profesionales de la salud, entre ellos: psiquiatras, psicólogos, médicos y trabajadores sociales; además de 10,000 voluntarios en promedio.

¿Cómo trabaja CIJ?

Una de las metas de CIJ es promover la responsabilidad social compartida, para evitar que el problema de la farmacodependencia crezca más en nuestro país.

Prevención

Para difundir los conocimientos necesarios acerca de las causas y consecuencias de este fenómeno y fomentar la educación para la salud, CIJ lleva a cabo diversas tareas

encaminadas a informar, orientar y capacitar a la población en grupos de niños, adolescentes y adultos.

Tratamiento y Rehabilitación

La Institución brinda tratamiento en Consulta Externa Especializada y Hospitalización. El objetivo es suprimir o disminuir el uso de drogas, y tratar los padecimientos asociados al consumo.

A través del tratamiento se pretende mejorar de manera integral la salud y el bienestar del individuo, para lo cual se incluye a la familia, ya que ésta constituye el núcleo básico de su desarrollo.

Investigación

Para actualizar y enriquecer permanentemente los servicios que brinda la Institución, se realizan investigaciones epidemiológicas, clínicas, psicosociales y de evaluación. Éstas dan cuenta del comportamiento del fenómeno en sí, de las drogas de consumo más frecuentes, del sujeto que padece el problema y de su entorno familiar y social, así como de la eficacia de los servicios institucionales.

Servicios de Información

Existe un Centro de Información y Documentación especializado, con redes conectadas a todo el mundo; además de bibliotecas en cada uno de los Centros

Regionales con material técnico-científico para quien lo solicite.

El teléfono de los CIJ es el 52-12-12-12 las 24 horas, los 365 días del año.

Modelo de Abordaje Institucional de la Farmacodependencia.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) se abocan a problemas ligados con la farmacodependencia. Por lo tanto el sentido de este concepto requiere ser aclarado así como el modelo de abordaje que sustenta la Institución para acercarse al fenómeno, evitar su aparición y luchar contra sus manifestaciones.

Inicialmente CIJ asume la farmacodependencia como un problema exclusivamente médico, pero pronto advierte la importancia del ambiente social en la aparición del fenómeno, y la necesidad de buscar soluciones para evitar que aparezca o para remediar la situación de desequilibrio que provocó. Dado que la farmacodependencia se presenta como un problema social, o sea que la comunidad enfrenta una crisis, sufre desajuste y desorganización, que obligan a una reformación de sus estructuras sociales.

Por ello CIJ ahora plantea un modelo de abordaje que involucra a los miembros de la comunidad en acciones coordinadas enfocadas a lograr mejores niveles de vida, de tal modo que sean los artesanos de su propio bienestar y los que promuevan las condiciones sociales que no permitan el consumo de drogas.

La Institución pone en marcha este modelo de abordaje mediante la participación comunitaria: esfuerzo organizado de la comunidad que permite conocer y actuar en un movimiento permanente.

Se ha observado que el abuso de drogas pertenece particularmente al ámbito de la salud mental de los consumidores, pues aparece como producto de un complejo proceso a través del cual los sujetos intentan compensar, posponer o inhibir el dolor psíquico, lo que implica modificaciones en la percepción, los sentimientos y la conducta.⁴²

Tomando en cuenta estas características, la Institución plantea como modelo de abordaje de la farmacodependencia a la salud pública, que pretende impedir la enfermedad y fomentar la salud a través del esfuerzo organizado de la comunidad, haciendo un énfasis especial en el área de la salud mental. Así se dirige a cumplir cinco funciones básicas: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y reubicación social de los enfermos. Dentro de marco de la Salud Pública, Centros adopta como estrategia global, la Educación para la Salud en el significado dado por la Organización Mundial de la Salud: el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de

⁴² B. J. Bulacio y cols. Op. Cit.

lograr un nivel óptimo de ésta.⁴³ En este sentido se puede hablar de tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario; en el primero, la Institución, a través del Área de Prevención, tiende a promocionar la salud mental atendiendo a "aquel núcleo de población que siendo susceptible de verse envuelto en el fenómeno, aún no lo tiene presente".⁴⁴ Se distingue la prevención primaria inespecífica que promueve la salud en general y la salud mental en particular; la prevención primaria específica que se aboca a ámbitos concretos del consumo de drogas. En la práctica las dos se integran mediante estrategias específicas de información, orientación y capacitación.

En el segundo y tercer nivel se tiende a impedir la evolución de este problema reincorporando al individuo consumidor de drogas a la sociedad, por lo cual el Área de Tratamiento- Rehabilitación atiende tanto al farmacodependiente como a sus familiares; esto se lleva a cabo a través de las tres modalidades de psicoterapia breve (individual, grupal y familiar), y otras de orientación a familiares del farmacodependiente (individual y grupal).

⁴³ Centros de Integración Juvenil. *Modelo de Abordaje Institucional de la Farmacodependencia*, México. 1995.

⁴⁴ Idem

UNIDAD RESIDENCIAL PARA ADICCIONES "TORRES DE POTRERO".

El Gobierno del Distrito Federal posee sólo un centro de internamiento con servicio integral para adictos y su familiares, el cual es gratuito. Sin embargo, el impacto de sus acciones, limitadas por la falta de recursos, es inconsistente ante la reorganización del Instituto de Asistencia e Integración Social.

Sin embargo, hasta ahora sólo hay un centro de internamiento con atención integral para el paciente y su familia que no cobra por sus servicios, aunque su capacidad es limitada: 30 hombres y 10 mujeres.

La Unidad Residencial para Adicciones "Torres de Potrero", un proyecto heredado por la anterior administración del gobierno capitalino, por lo que ahora las actuales autoridades quedaron a su cargo.

Este centro utiliza uno de los programas con mayor éxito en el mundo, es el tipo residencial, llamado "Minnesota", que consiste en el internamiento durante seis semanas de los pacientes.

El Gobierno del Distrito Federal, durante la administración de Rosario Robles Berlanga, emprendió el proyecto de convertir un centro de desarrollo comunitario, ubicado en plena barranca de la delegación Álvaro Obregón, en una Unidad de tratamiento Residencial para Adicciones con el mismo modelo que los centros

privados, aunque dirigido a personas de escasos recursos y para niños y jóvenes de la calle.

Tras largos meses de trabajo de remodelación finalmente quedó listo. Incluso la idea era multiplicar este esquema en, por lo menos, otros tres centros más de la capital del país.

Sin embargo, la falta de recursos y la obligada capacitación del personal que atendería a los internos atrasó la fecha propuesta para su inauguración.

Fue a mediados de noviembre del año 2000, antes que concluyera la gestión de Robles Berlanga, cuando este centro inició su operación, aunque no ha existido mucha difusión. Quien ha llegado a la Unidad "Torres de Potrero" ha sido por casualidad.

Desde noviembre del año 2000 a mayo del 2001 la Unidad ha otorgado servicio a 35 adictos.

Del total de casos dos fueron mujeres y solo cinco desertaron antes de concluir el tratamiento.

El Director de la Unidad Néstor Soto Puello, explicó que este modelo de internamiento por seis semanas busca que los pacientes cumplan con tres tipos de tratamiento al mismo tiempo: "Un manejo con medicamentos, terapia individual con un psiquiatra y un psicólogo, así como

terapia de grupo, lo que incluye sesiones de ayuda mutua con Alcohólicos Anónimos"⁴⁵

La Unidad de tratamiento residencial no es un hospital psiquiátrico, ni un anexo de AA.

El ingreso y la permanencia son voluntarias. La gente se atiende porque quiere resolver sus problemas de adicción.

Las seis semanas son apenas el inicio del tratamiento y a través de consultas externas se les da seguimiento por dos años más.

OCEÁNICA

Localización

En mayo de 1993 se fundó el Centro de Tratamiento para el Alcoholismo y la Adicción de otras Sustancias en Mazatlán, Sinaloa basado en el modelo Betty Ford Center, el cual ha sido adaptado a la cultura e idiosincrasia mexicana.

Océánica está ubicada a la orilla de la playa, a 15 kilómetros hacia el Noroeste de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México, a menos de 40 minutos del aeropuerto. Fue construida en un terreno de 20,000 m2 que ofrece un ambiente totalmente aislado y relajante, en donde la

⁴⁵ El Universal Mayo 2001.

naturaleza es cómplice y ayuda a proveer la atmósfera necesaria para la recuperación de las personas dependientes del alcohol u otras drogas.

Esta privilegiada circunstancia contribuye a que el proceso de tratamiento se lleve a cabo con mucho éxito.

Modelo de tratamiento

El Programa de tratamiento está basado en el reconocido Modelo Minnesota en la tecnología y asesoría operativa del Betty Ford Center de USA. En Oceanía, están preparados para brindar una atención especializada y altamente profesional a personas con problemas de Adicción, al alcohol y otras drogas así como a los familiares, bajo los principios fundamentales de Respeto, Dignidad y Amor.

CLÍNICA MINNESOTA

Minnesota es un Centro de tratamiento y rehabilitación de adicciones que tiene como misión brindar alternativas de recuperación a personas que padecen problemas de dependencia de sustancias dentro de un clima cordial, profesional, congruente y humano.

Su visión es mantenerse a la vanguardia en el tratamiento de las adicciones, y seguir siendo considerados como una de las mejores alternativas de internamiento para la recuperación de adicciones.

Su equipo terapéutico está conformado por psicoterapeutas, médicos, enfermeras, consultores, técnicos en acondicionamiento físico y diverso personal profesional de apoyo.

El Modelo de tratamiento incluye tres ejes principales:

- Cuidado Médico (valoración, desintoxicación, estabilización, monitoreo continuo)
- Abordaje Psicológico y espiritual (trabajo con emociones, información, aspecto reeducativo)
- Programa de doce pasos

A través del desarrollo e interacción armoniosos de estos tres ejes, es como se constituyen las bases para una rehabilitación consistente, teniendo en cuenta que es necesaria una sana integración de mente y cuerpo, para que quienes buscan detener el avance de la adicción puedan encontrar un nuevo sentido en su vida y también su desarrollo espiritual. Aclarando que lo anterior no tiene nada que ver con religión alguna.

Las instalaciones

Cuentan con modernas y funcionales instalaciones con aire acondicionado integral, alberca con temperatura controlada, extensos jardines, áreas independientes para hombres y mujeres, confortables habitaciones, canchas deportivas, amplio comedor, salones exclusivos para psicoterapia individual, grupal y familiar.

Otros servicios que ofrecen:

En la Clínica Minnesota están conscientes de que dada la prevalencia de esta enfermedad, no basta con enfrentar el daño que ya se ha hecho presente en el adicto y su familia. Es necesario atender también el aspecto preventivo, por eso pone a disposición de la comunidad los siguientes servicios:

- Desintoxicación y Estabilización
- Soporte Terapéutico.
- Programa Familiar.
- Prevención de Recaídas.
- Post-Tratamiento (Casa de Medio Camino).
- Intervención en Crisis.
- Asesoría a Empresas y Centros Educativos.
- Programas de prevención de adicciones y asesoría a empresas.
- Programas de orientación y consultoría a Centros educativos
- Atención psicológica externa individual y familiar (orientación y consejería)
- Talleres como:
 1. Prevención de adicciones para niños y adolescentes.
 2. Manejo de emociones.
 3. Manejo de estrés
 4. Espiritualidad (para egresados)

El Modelo Terapéutico Integral es desarrollado mediante conferencias, terapias, pláticas y audiciones por un calificado equipo de médicos y psicoterapeutas.

OTROS TIPOS DE TRATAMIENTO

Técnicas disuasivas

Existen básicamente dos medicamentos interdictores, cuyo mecanismo de acción radica en el bloqueo del metabolismo del alcohol, por inhibición competitiva de la encima ALDH, a nivel de acetaldehído, con lo que se produce una intoxicación acetaldehídica aguda, con un tipo de cuadro alérgico, cuando se ingiere el alcohol, estando bajo los efectos del fármaco en cuestión.

La mayoría de este tipo de fármacos tienen efectos secundarios, como lo pueden ser: náuseas, cefaleas, cuadros psicóticos, alergias cutáneas, impotencia, temblor, etc.⁴⁶

Técnicas psicosociales

La terapia familiar y o de pareja se basan en la presunción de que el paciente es reflejo de una disyunción de todo el sistema, cuya dinámica hay que modificar.⁴⁷ Estas intervenciones suelen orientarse de acuerdo con la teoría de los sistemas, transaccionar y de

⁴⁶ P. Lorenzo y cols. Op. Cit.

⁴⁷ M.D. Stanton y cols. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*, Argentina, Editorial Gedisa, 1994.

modificación de conducta. Sin entrar en el tema, señalaremos la importancia de la familia como factor determinante del problema alcohólico (favorece o sufre las consecuencias de la enfermedad y favorece o dificulta la recuperación del enfermo) así como el posible desarrollo de toda una patología de la pareja o familia nuclear del paciente alcohólico (coalcoholismo). Lo que está claro es que no basta con tratar al adicto sino que hay que tratar también a la familia.

Bajo psicoterapia de grupo se entienden solo aquellas técnicas grupales fundamentadas en principios psicoanalíticos que inspiran sus estrategias. Se incluiría aquí el psicodrama de Moreno. La mayoría de las técnicas grupales empleadas en el tratamiento de alcoholismo no pueden ser consideradas como psicoterapia.

2.4 MARCO DE REFERENCIA

2.4.1 Marco de referencia general

El tratamiento que la legislación mexicana confiere a las adicciones se apoya en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se consagra la protección de la salud como un derecho que tiene toda persona en nuestro país por el hecho de ser ciudadano mexicano, beneficio que se extiende a cualquier extranjero que entre en el territorio nacional.

Por lo anterior, según la Carta Magna, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, delimitando la competencia del Congreso de la Unión para legislar sobre salubridad general en la República.

Plan Nacional de Desarrollo

Al concretar el compromiso constitucional, el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, que orienta el desarrollo nacional, realiza un balance general de la sociedad mexicana, detectando que las dificultades económicas de los últimos años han obstaculizado la atención adecuada y deseable a los rezagos sociales, que han continuado siendo importantes, pues un gran número de mexicanos quedaron al margen de los beneficios del progreso al concentrarse la economía en

unas cuantas ciudades con desequilibrios y grandes costos en servicios.⁴⁸

Uno de los resultados del balance consistió en la innegable necesidad de avanzar simultáneamente en los campos de la democratización del país, de la economía y del mejoramiento social, postulando que en el mundo de hoy, la modernización económica y social van de la mano de la modernización política.⁴⁹

Así, derivado de su estrecha vinculación, plantea abatir las demandas sociales prioritarias atendiendo primero las demandas económicas, al establecer el Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida que propone como estrategia para su cumplimiento: la creación de empleos productivos y bien remunerados, la atención a las demandas sociales prioritarias, la protección del ambiente y la erradicación de la pobreza extrema.

Dentro de la estrategia del mejoramiento productivo del nivel de vida, el Plan señala que se deben atender las demandas prioritarias del bienestar social como una de las cuatro líneas estratégicas, pues el crecimiento económico no asegura, por sí mismo, que fluyan de manera automática los recursos que la atención de las necesidades básicas requiere y demanda.⁵⁰

⁴⁸ Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial 31 de Mayo de 1995.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Idem.

Este Plan adopta como política de acción para desarrollar la estrategia planteada, la promoción de la salud, asistencia y seguridad social, tomando en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo⁵¹; la salud así concebida no resulta únicamente del progreso económico y social, sino que requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos en todas las esferas donde pueden estar expuestos a distintos riesgos, como es el problema de las adicciones. La seguridad y la asistencia social complementan las acciones en salud haciendo más integral el propósito de atender el bienestar de la sociedad, propiciando la incorporación de los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y en lo social.

Programa Nacional de Salud

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 constituye la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud para alcanzar los objetivos y metas señalados en las áreas de la salud y la asistencia social.

Al analizar el diagnóstico de la situación de la salud en México, señala que de acuerdo con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en

1988, 22.8% de la población sujeta a la encuesta consume tabaco; 12.7% ingiere algún tipo de bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana, 14.5% lo hace de una a tres veces por semana; y 4.3% del universo analizado ha consumido drogas cuando menos una vez en su vida, siendo la marihuana la droga con mayor índice de consumo, seguida por los tranquilizantes, estimulantes e inhalantes.⁵²

Asimismo, detecta como principales problemas la persistencia de hábitos nocivos a la salud, asociada a la escasa participación de la población y a una historia médica inclinada más a la atención de las enfermedades consecutivas; los servicios de asistencia social todavía no son suficientes para dar cobertura completa a la población, o para evitar la desintegración de la familia originada por diversos factores que afectan a sus miembros en lo particular o en su conjunto como son el maltrato a los menores, el abandono de hogar, el alcoholismo, la drogadicción, y los que alteran la salud física y mental de las mujeres, como la violación y el aborto.

Para abatir la problemática antes descrita, el Programa Nacional de Salud persigue como objetivo general pretende "impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que nos lleven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social,

⁵¹ P.N.D. 1995-2000

⁵² Programa de Reforma del Sector Salud. 1995-2000. Diario Oficial 11 de Marzo de 1996.

con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios", según la directriz establecida en el PND.⁵³

Para la consecución de este objetivo general se estableció como política el fomento de la cultura de la salud, dentro de la cual se ha incluido al Programa contra las Adicciones, cuyos objetivos son: impulsar acciones de prevención y tratamiento de las adicciones, así como la rehabilitación y la promoción de la participación social en las actividades que se realizan, mediante el desarrollo y fortalecimiento de la educación par la Salud.

El Programa contra las Adicciones plantea las siguientes líneas estratégicas:⁵⁴

(1) Promover la revisión y actualización de la legislación vigente, y la vigilancia de su cumplimiento en relación con la promoción, producción, distribución, venta y consumo de sustancias que causan adicción.

(2) Impulsar campañas de información y orientación

(3) Incluir y divulgar contenidos educativos para alertar a la población infantil y juvenil sobre la prevención de las adicciones.

(4) Promover programas de recreación familiar y comunitaria, deportivos, sociales, productivos, artísticos y culturales, para el mejor aprovechamiento del tiempo libre y como un medio para prevenir las adicciones.

(5) Fomentar la organización de grupos de autogestión para la rehabilitación integral de los farmacodependientes, y la orientación y apoyo a su núcleo familiar.

(6) Concertar con los sectores público, social y privado la adopción de medidas para sustituir sustancias solventes de alta toxicidad, y para disminuir los contenidos de solventes tóxicos y agregar sustancias repulsivas a los productos industriales capaces de crear adicción.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud, al establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, incorpora con este carácter la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de salud, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, el fomento de la salud mental y la educación para la salud, así como los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, señalando como autoridades sanitarias para ejercer las atribuciones en ella establecidas al Presidente de la República, al Consejo de

⁵³ P.N.D. 1995-2000.

⁵⁴ Programa de Reforma del Sector Salud. 1995-2000. Diario Oficial 11 de Marzo de 1996. 5.5. Programa contra las Adicciones.

Salubridad General, a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, incluido el Gobierno del Distrito Federal.⁵⁵

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud; sus objetivos son, entre otros, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social; coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud, y el uso de los servicios que se presten para su protección. Su coordinación está a cargo de la Secretaría de Salud, a la cual corresponden, entre otras funciones: establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.⁵⁶

La Ley General de Salud engloba la rehabilitación de alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas dentro de la atención de las enfermedades mentales.

La prevención de este tipo de enfermedades tiene carácter prioritario y, por tanto, para promover la salud

mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas, así como la realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteración mental o dependencia.

La Ley General de Salud destina uno de sus títulos a la regulación de los Programas contra las Adicciones, mediante el cual se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones, que tiene por objetivo promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

Las atribuciones específicas que corresponden al Consejo Nacional contra las Adicciones se detallan en el reglamento para su organización y funcionamiento, dentro de las cuales se enumeran la promoción de la incorporación de las dependencias y entidades participantes en los programas nacionales contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia; la instrumentación de acciones para el eficaz cumplimiento de los programas, así como la evaluación de los resultados obtenidos. Asimismo, tiene la facultad de recomendar medidas sobre el control de la publicidad relativa a las bebidas alcohólicas, tabaco y fármacos, y proponer

⁵⁵ Ley General de Salud. Diario Oficial 7 de Mayo de 1997.

⁵⁶ Idem.

reformas que estime convenientes a las disposiciones legales aplicables a la producción, comercialización y consumo de esas sustancias, entre otras actividades.⁵⁷

Dentro del mismo título, la Ley General de Salud prevé el establecimiento de programas específicos contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, contra el tabaquismo y contra la farmacodependencia.

Consejo Nacional Contra las Adicciones

A continuación se presenta la historia de las acciones realizadas en México, en materia de adicciones, ya sea institucionalmente, o por organizaciones no gubernamentales:

1969

Centros de Integración juvenil (CIJ), surge por iniciativa de un grupo de la comunidad, que al poco tiempo, y hasta la actualidad, recibe apoyo del gobierno federal.

1972

La secretaría de Salud conforma el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución donde se desarrollaron las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México.

1979

Se crea el Centro Mexicano de Salud Mental (CEMESAM), organismo que absorbió las funciones del CEMEF, que a pesar de no tener intervención en la normatividad y el diseño de políticas, incluyó en sus investigaciones el tema de las adicciones y la salud mental. Dio origen al Instituto Mexicano de Psiquiatría (actualmente Instituto Nacional de Psiquiatría –INP-).

1980

En esta década, ya eran numerosos los grupos y organizaciones que estaban trabajando en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

1985

Por Decreto Presidencial se implantan el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia y el Consejo Nacional contra el Alcoholismo, que tuvieron como primera actividad la elaboración de los programas respectivos, con base en un proyecto coordinado por el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría.

1986

Por Decreto Presidencial, se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), coordinado por la SSA y con la participación de instituciones y dependencias del

⁵⁷ Ley General de Salud. Diario Oficial 7 de Mayo de 1997.

sector público, así como de organizaciones privadas y sociales, cuyo quehacer se vincula con el campo de las adicciones. Su objetivo era establecer un marco normativo, así como lograr la integración y congruencia de los esfuerzos de los distintos sectores a través de los programas nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia. Sustituyó a los dos Consejos anteriores.

Con el propósito de tener un diagnóstico adecuado de la situación de las adicciones en el país, para sustentar las decisiones orientadas a la atención de esta problemática, se plantea la necesidad de realizar encuestas nacionales al respecto y, a partir de 1988, se lleva a cabo, con la intervención del Instituto Mexicano de Psiquiatría (ahora Instituto Nacional de Psiquiatría), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y el CONADIC, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), con tres ediciones hasta la actualidad realizadas en 1988, 1993 y 1998.

1986

A partir de este año, se fueron estableciendo en los Servicios Estatales de Salud (SESA), los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA).

Por otra parte, existía la Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, dedicada a la atención de los trastornos de salud mental, en

coordinación con el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

1995

Por acuerdo de C. Secretario de Salud, se establece la Coordinación de Salud Mental (CORSAME), que dependía de la Subsecretaría de Servicios de Salud, integrándola al CONADIC, sin embargo, los ajustes administrativos hacen necesario separar los servicios de atención de salud mental y adicciones.

2000

Se reestructura el Consejo Nacional contra las Adicciones y se crea la figura del Comisionado, dándole rango de Subsecretario, convirtiéndose así en la instancia máxima de decisión para aprobar las políticas que regirán al Programa Nacional contra las Adicciones, coordinar las acciones que de él se deriven y evaluar los resultados.

Se reestructura la CORSAME en un órgano desconcentrado, denominado Servicios de Salud Mental (SERSAME), con nivel de Dirección General, del que dependen los tres hospitales de psiquiatría y los tres centros comunitarios de salud mental ubicados en la Ciudad de México.

2001- 2006

Integración, en el Consejo Nacional contra las Adicciones, de las acciones para la atención a la salud mental y las adicciones, unificando el quehacer del Consejo y el de los Servicios de Salud Mental, manteniendo, cada una de estas instancias sus funciones. El CONADIC, como normativa y evaluadora en materia de prevención, investigación, atención integral y reinserción social de las adicciones y los SERSAME, en el ámbito operativo de la preservación, la promoción y la restauración de la salud mental, proporcionando atención integral a quienes sufren cualquier forma patológica del sistema nervioso.

Marco legal de las adicciones

Ordenamientos de aplicación general

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Arts. 4º, párrafos cuarto y sexto, y 73, fracción XVI, bases 1ª. a 4ª.

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación (D.O.) 29 de diciembre de 1976.
Arts. 27 fracción XX, 34 fracción V y 39 (general, con énfasis en las fracciones XV y XVI).
- Ley General de Salud.

D.O. 7 de febrero de 1984.

D.O. 7 de mayo de 1997 (última reforma relacionada con adicciones).

- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O. 1 de julio de 1991.
Arts. 38 fracciones II y IV, 40 fracciones I,II,III,V,VII y XI, 52.
- Ley Federal de Derechos.
D.O. 31 de diciembre de 1981.
Art. 195-f.

Reglamentos

- Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones.
D.O. 15 de febrero de 1988.

Programas

- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.
D.O. 31 de mayo de 1995.
4. Desarrollo social, 4.5 Estrategias y líneas de acción. Salud.
- Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.
D.O. 11 de marzo de 1996.
III. Los retos demográficos y epidemiológico. 2. Programa de salud infantil y escolar. 2.4. Salud en la escuela. Otros programas de salud para la población en general. 5.5. Programa contra las adicciones.

- Programa Nacional de Normalización 1998.
D.O. 15 de abril de 1998.
Secretaría de Salud. Comité Consultivo Nacional de Normalización.
7. Especificaciones de abuso en orina.
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.
27. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000.
D.O. 19 de febrero de 1996.
- 3. Estrategias y acciones. 3.2. Los métodos, contenidos y recursos de la enseñanza. 3.2.1. Planes y programas de estudio. 3.4.2.3. Atención a los niños de la calle.
- Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, 1992-1994.
- Programa Contra el Tabaquismo, 1992-1994.
- Programa Contra la Farmacodependencia, 1992-1994.

2.4.2 Marco de Referencia Particular.

El farmacodependiente, como parte de un grupo social de contra cultura, es marginado en los ámbitos social y familiar se le da un papel de emergente que carga con la patología de su grupo primario. Es así como llega en la mayoría de los casos a la unidad. En ésta se propone crear un grupo de referencia que satisfaga en primera instancia las necesidades que no ha podido satisfacer en su medio ambiente normal, y el proceso incluye rehabilitación para la adaptación constructiva al medio externo al que volverá.

Este proceso se inicia con la admisión, en la cual se establece el primer contacto con el paciente a través del personal técnico de la unidad, se considera de especial importancia el adoptar una actitud terapéutica que facilite al paciente la toma de conciencia de la enfermedad, y por consiguiente la toma de responsabilidad en la decisión de curarse.

Esta actitud terapéutica por parte del personal Técnico, consiste en una aceptación del paciente, tal como es él; una apertura a tomar en cuenta sus propias opiniones, y sostener una actitud de escucha, empatía, reflejo, etc.

Se le hace consiente desde el primer momento, que la unidad solamente será una terapia temporal, y desde que se realiza la admisión se le prepara para la despedida, condición necesaria para la reinserción al medio ambiente externo, con la diferencia de que ya tendrá mas

elementos para hacerle frente a esa realidad. La unidad que en sentido más amplio, supone una comunidad terapéutica, pretende ser, a diferencia de un hospital tradicional en donde los pacientes son objetos pasivos de la cura, un lugar donde ellos son sujetos activos y se involucren plenamente en su tratamiento, desde el momento que tomaron la decisión de tratarse.

Cuando las condiciones antes descritas se presentaron durante la estancia del paciente en la unidad, y cuando las metas particulares del internamiento se han cubierto en lo básico, el terapeuta encargado propone al consejo técnico el caso para considerar el egreso, y la modalidad terapéutica en que continuaría en la consulta externa.

Por los mismos que sustentan la necesidad de preparar al paciente para su egreso, es que se contempla la conveniencia de que mantenga un nexo con la institución, en las actividades de consulta externa que le refuercen los resultados alcanzados, sin que se mantenga una dependencia enfermiza con la institución.

A continuación se presenta un reportaje periodístico elaborado por Janine Rodiles Hernández que nos refiere qué es lo que pasa con los tipos de tratamiento y centros de rehabilitación existentes en el país mencionando así mismo los respectivos pros y contras. EL reportaje contiene algunos testimonios de adictos que formaron parte alguna vez de estos centros.

Limpias, psicofarmacología, terapias individuales y familiares, espiritismo, naturismo, retiros religiosos, encierro y tortura, electroshocks, acupuntura y naturismo, todo lo que se pueda hacer con tal de salir de la enfermedad de las adicciones.

Y es que conforme el consumo de drogas crece, convirtiéndose en una alarma para la salud pública, los tratamientos, especialistas y clínicas se han multiplicado. Reportes de la Secretaría de Salud, del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), de Alcohólicos Anónimos, del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y de la ONG Especialistas en Adicciones (ESADI) documentan más de 200 tipos de tratamientos en el país.⁵⁸

Efectivamente la decisión de qué tipo de tratamiento seguir, a qué médico pedir ayuda y a qué institución acudir, no es algo menor para las casi 10 millones de familias que en sus hogares tienen cuando menos a un enfermo adicto.

Rudos contra técnicos.

Entre un tratamiento en las clínicas privadas con canchas de tenis, alberca y jacuzzi, a un internamiento forzado en un anexo sin camas y golpes gratuitos, hay una diferencia. Los especialistas lo llaman brecha entre rudos y técnicos.

⁵⁸ El Universal. Julio del 2001.

El psiquiatra José Antonio Eliozone López, director del Centro Integral en Problemas de Adicción dice. "Existen dos grandes grupos de tratamiento, que son los no profesionales y los profesionales. Se trata del modelo médico tradicional enfocado al manejo del síndrome de supresión, desintoxicación y tratamiento de complicaciones médico-psiquiátricas derivadas del consumo de drogas, para posteriormente dar seguimiento con apoyo psicoterapéutico profesional. Este grupo de tratamientos está representado por los centros privados de rehabilitación de adictos como Oceánica y Monte Fénix. Estos centros se manejan sobre la base del modelo Minnesota que surgió en Estados Unidos en 1949 y que básicamente profesionaliza el programa de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos".

Estos tratamientos duran un año, tienen un costo desde 140 mil a 35 mil pesos e incluyen internamientos de 8 a 5 semanas con terapias de seguimiento el resto del año. Los terapeutas no son psicólogos sino adictos rehabilitados que se han capacitado como consejeros profesionales.

"Uno se pregunta por qué te cobran la aplicación del modelo de 12 pasos de AA que es gratuito en todo el mundo. ¿Entonces qué pagas? ¿El lugar, la asistencia tipo hotel, la disposición de todo un equipo de consejeros para crearte la confrontación?".

Para Víctor Pérez Robles, un ex adicto al alcohol y a la cocaína, el precio fue lo de menos.

"Me desperté un día sobre mi cama, tenía un crucifijo sobre mi pecho. Me di cuenta que tenía un año de no saber de mí. Fui a una de estas clínicas, desde que llegué me dijeron que me daban un mes de vida. Me pidieron que hiciera un inventario de todo lo que le había invertido a la coca. Eran miles de dólares, me dieron lavados nasales y salían bloques de cemento y porquería y media. Me hicieron que confrontara mi propia muerte... ¿Caro?, yo te pregunto ¿cuanto vale tu vida?".

En el otro extremo están los rudos o, al decir de Eliozone, los no profesionales: "Están representados básicamente por los grupos de autoayuda que siguen los 12 pasos de AA y entre los que se encuentran además, los grupos de 24 horas y los no tradicionales, que siguen algunos de los pasos pero no todos".

Los grupos de 24 horas surgieron en México hace 25 años internando a pacientes en contra de su voluntad por periodos de 3 a 6 meses, bajo condiciones de hacinamiento, desnutrición y maltratos físicos.

Domingo Villarreal expresa: "Yo salí muy resentido de los anexos, te dan un trato inhumano, terapias de 16 horas diarias, golpes y una comida miserable, es para que toques fondo. Estuve tres meses y por mi rebeldía me colgaban de los pies cuatro horas diarias y me daban nopalitos con espinas para que me flagelara. Te subes a la tribuna y te mientan la madre y te denigran. Si eres esquizofrénico te suspenden el medicamento y no les importa".

Sinto Espresate Renau, director de la revista "Liberaddictus" explica que se trata de un problema económico y de salud pública.

"Si sabemos que 40% de los mexicanos viven en extrema pobreza, entonces de los 6 millones de alcohólicos tienes a 2 millones 400 mil familias que jamás van a tener acceso a un tratamiento técnico. Se van con los rudos, porque además resulta que sus pacientes son muy problemáticos e ingobernables en sus medios familiares".

Eliozone López agrega: "Son excesivamente rudos y se llega al extremo de no respetar los derechos humanos del paciente. Pero son un movimiento alternativo para llenar necesidades que no han cubierto los servicios sanitarios del Estado. ¿Que puede hacer una pobre mujer sin recursos con el alcohólico en casa, muchas veces golpeador?. En los anexos con el pago de una despensa puede obtener tratamiento. A nivel privado éstos son muy costosos y a nivel institucional no existen. Ni el IMSS ni el ISSSTE ni Pemex, ni los servicios médicos del DDF tienen programas y centros para rehabilitación de adictos, en algunos casos solamente unidades de desintoxicación".

Lo paradójico es que, para algunos estas terapias de choque funcionan, Por lo menos fue así para Enrique Villagómez López:

"Soy alcohólico. Un día le pegué a mi hijo a botellazos. Lo dejé sangrando con heridas graves. Cuando reaccioné sentí tanto asco de mí que me fui a internar al peor de los anexos. Estuve tres meses y pedí otros tres. Tengo más de cuatro años de no beber. ¿Denigrante?, escucha esto: no hay peor denigración que estar pegado a una botella y darle en la M.... a tu familia"

Según los entrevistados los anexos funcionan cuando la persona acude voluntariamente y se somete al tratamiento porque cuando son internamientos forzados en la mayoría de los casos el resentimiento y la agudización de la adicción es el resultado.

Sinto Espresate espera que paulatinamente los rudos se suavicen. "A finales del año 2000, la secretaria de Salud sacó la norma para regular a los grupos de autoayuda, requiriéndoles mínimos sanitarios como tener supervisión médica, ahora la responsiva familiar es obligatoria y la vigilancia sanitaria se hará más frecuente, checando aspectos de limpieza y trato humano. Estamos viendo alianzas que se dan entre anexos y grupos de autoayuda e instituciones médico-académicas, como el caso del doctor Alberto Guerrero, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Morelos, con un programa de prácticas médicas en granjas y anexos para alcohólicos. ¿Quieres mi opinión? Ese es el camino". (El Universal. 14 de Julio del 2001).

Por todo lo anterior se plantea el funcionamiento del Centro a partir de los modelos aplicados por las sedes de tratamiento llamados "técnicos", es decir, el tratamiento

Minessota que aplica Oceánica, pero con la participación del Estado que absorba los altos costos del internamiento.

Para una mejor referencia del modelo a tratar se mencionara a continuación la forma de tratamiento de Oceánica.

Oceánica es una empresa particular que se integró con varios socios fundadores quienes establecieron contacto con el Betty Ford Center y a través de un convenio se obtuvo el modelo de tratamiento que se aplica. Además se estableció el compromiso de capacitación para el personal que integra el equipo de trabajo. Se atienden 36 pacientes internos durante 35 días, divididos en dos unidades (cada unidad tiene 9 habitaciones con dos camas cada una) y cuentan con los siguientes servicios:

Dirección General:	Presidencia
Área Administrativa:	Administración, admisiones y recepción.
Área Clínica:	terapeutas en adicciones,
	Terapeutas familiares,
médicos,	psicólogos,
asesor espiritual,	psiquiatra.

Para el manejo físico de la enfermedad se encuentra el Área de médicos que cubren todos los turnos. En el Servicio Médico se evalúa si la persona es apta para el tratamiento, ya que un paciente puede llegar en condiciones críticas requiriendo otro tipo de

hospitalización. En caso de ser aceptado, se inicia el protocolo de desintoxicación, al paciente se le pone en observación y se le da un seguimiento médico durante la estancia en el Centro.

Posteriormente se hace la evaluación psicológica para saber si el paciente reúne las características para ser aceptado en Oceánica. Se excluyen a personas que presentan cuadros de esquizofrenia y psicosis. En ocasiones hay personas de doble diagnóstico como, por ejemplo, depresión mayor y adicción. Cuando se considera indicado atender primero el problema que no es la adicción, se hace la canalización correspondiente.

La evaluación psicosocial es realizada por los llamados técnicos. Como técnicos se contratan a personas con conocimiento del Programa de Alcohólicos Anónimos (A.A.) y con conocimientos teóricos sobre adicciones. Ellos no son necesariamente profesionistas de la salud, pero generalmente, son personas que tienen mínimamente tres años en recuperación de una adicción. Los técnicos, al igual que los médicos, trabajan en los tres turnos de atención al paciente. Son el enlace entre el paciente y el terapeuta.

El Departamento de Familia está integrado por terapeutas familiares. Se atienden a los familiares del paciente interno cuando éste está en su tercera o cuarta semana de tratamiento.

El Programa Familiar ocupa un papel relevante, ya que sin éste, el programa de recuperación para los pacientes químico-dependientes quedaría inconcluso.⁵⁹ Los pacientes podrían ser saboteados en su recuperación por los familiares, estarían más expuestos a recaídas, habría más separaciones y divorcios, el paciente seguiría minimizando o negando daños, seguiría culpando a otros sin querer asumir la responsabilidad.

2.5 Conclusiones

Analizando la problemática que acarrea el consumo de estupefacientes, se deduce la falta de agrupaciones que puedan ayudar a personas que presenten este conflicto. Planteando, por tanto, la existencia de Centros que los atiendan, en especial con el programa Minnessota, para lo cual se estructura la siguiente propuesta:

El modelo de entrada a la institución incluye la atención de pacientes cuyas características de la enfermedad hacen recomendable su internamiento.

El sistema empleado para el funcionamiento del Centro de Prevención, Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones se dará a partir de los siguientes programas:

Programa del Centro de Prevención Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones.

Programa de rehabilitación.- Este se considera parte integral del programa de tratamiento cuya finalidad es:

- Habilitar al paciente en aquellas áreas en que no esté suficientemente desarrollado ayudarlos a profundizar así como a manifestar de manera objetiva, los rasgos de su identidad personal y social.
- Buscar las condiciones entre lo que se quiere, esto es entre sus intereses, sus habilidades y lo que puede esperar de sí mismo en el momento presente, encaminando sus actividades a la consecución de metas inmediatas.

El programa incluye:

1. Áreas de actividades terapéuticas:
 - Psicoterapia individual
 - Tratamiento psicofarmacológico o placebos
 - Psicoterapia de grupos
 - Psicoterapia familiar
 - Orientación familiar
 - Comunidad terapéutica
2. Solución a problemas específicos:
 - Visitas vocacionales
 - Bolsa de trabajo
 - Hogares sustitutos

⁵⁹ J. Kelleman. Guía para la familia del alcoholico. Minnesota, Ed. Hazelden. 1994.

3. Actividades integrativas:

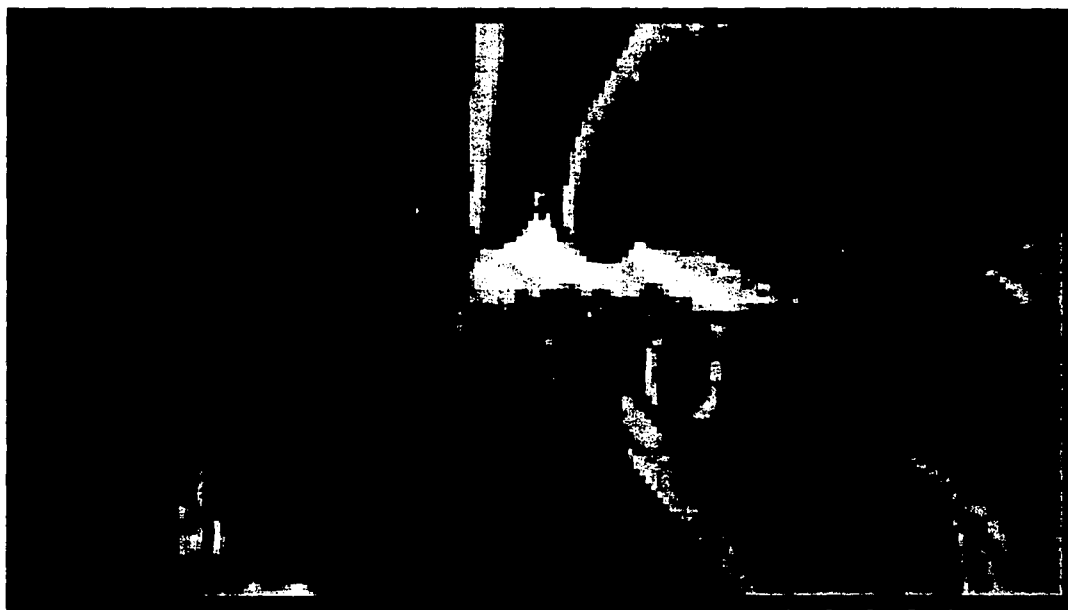
- Programa de desarrollo humano
- Organización del tiempo libre
- Actividades culturales y recreativas

Considerar como eje de la acción preventiva a la educación para la salud que, de acuerdo con lo apuntado por la organización nacional de la salud, se define como: "El conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios, a fin de lograr un nivel óptimo de ella".⁶⁰

Es importante resaltar que si bien la educación para la salud enfrenta siempre la necesidad de trabajar con afectos, actitudes y creencias acerca del valor de la salud. En el campo de la salud mental y particularmente de la farmacodependencia estos aspectos se convierten en la materia central a destacar, con ello, se quiere decir que los programas preventivos no deben contener solamente información sobre los daños que ocasionan las drogas a la salud o sus efectos, sino fundamentalmente educar respecto a aquellos factores que inciden en la aparición del problema; es decir, que un sujeto aprenda a entender la realidad y participe en la construcción de una sociedad más sana que sea producto de su historia singular y colectiva, sin recurrir a conductas destructivas como la farmacodependencia.

⁶⁰ R.Tapia Conyer y cols. Op. Cit.

CAPÍTULO III



MARIGUANA

TEENIS CUN
FALA DE CR GEN

CAPÍTULO III

3. DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

3.1 La República Mexicana

Los Estados Unidos Mexicanos están situados en el extremo meridional de América del Norte, entre los $14^{\circ}32'45''$ y $32^{\circ}43'5''$ de latitud norte y los $86^{\circ}46'$ y $117^{\circ}08'$ de longitud oeste.

Limita al norte con los Estados Unidos, al este con el golfo de México, al sur con Belice, Guatemala y el océano Pacífico y al oeste con dicho océano. Ocupa una superficie de 1,972,546 km² (incluyendo superficie insular).

Relieve

El territorio mexicano posee la forma de un triángulo con la base apoyada sobre el límite con Estados Unidos y su vértice desviado hacia el sudeste. Numerosos plegamientos, hundimientos y elevaciones, han determinado la formación de líneas de relieve que configuran la orografía del país, en el que predominan las tierras altas. Dos sistemas montañosos, la sierra Madre Oriental y la sierra Madre Occidental, encuadran por el este y oeste, respectivamente, la gran meseta mexicana.

Litoral

El litoral continental mexicano tiene un desarrollo de 8,559 km. El adosamiento de las montañas a la costa del Pacífico da a ésta un carácter de acantilada, con pocas articulaciones. Su accidente más importante es la península de Baja California.

Hidrografía

El río mexicano de mayor cuenca es el Bravo o Grande del Norte, que sirve de límite con Estados Unidos y recibe en su orilla mexicana al Conchos, San Juan y Salado. Desagua en el golfo de México. A esa vertiente pertenecen también los ríos Pánuco, Tuxpan, Nautla, Papaloapan, Coatzacoalcos y Tonalá; el Mexalapa, el Grijalva y el Usumacinta desembocan unidos en la barra de Frontera y, por último, los ríos Campeche, Champotón, Candelaria y Hondo, límite con Belice.

Hacia el Pacífico se deslizan los ríos Colorado, Yaqui, Lerma-Santiago, Balsas, Tehuantepec y Suchiate, límite con Guatemala.

Clima

Por su situación correspondería a México un clima tropical en su parte meridional y subtropical en su región septentrional; pero la configuración física de su suelo y la influencia de las masas de aire provenientes del Golfo de México modifican las condiciones climatológicas,

permitiendo señalar tres zonas determinadas según la altitud: las tierras calientes, templadas y frías. Las primeras abarcan las llanuras costeras y tierras bajas del istmo de Tehuantepec, Tabasco, Campeche y la plataforma yucateca. La temperatura media anual es superior a los 22°C y la pluviosidad abundante (2,000 a 3,000 mm).



Población

México cuenta con 90,000,000 de habitantes, de los cuales el 29% es de raza indígena, el 15% es de raza blanca, de ascendencia europea, el 55% es de mestizos y el 1% de otras razas. La población urbana es de 63.6 por ciento.

Entre los grupos indígenas que persisten figuran el náhuatl, el maya, el mixteca, el zapoteca y el totonaca. El

idioma oficial es el español y la religión más generalizada es la católica.

Educación

Está a cargo del Estado y es laica; la enseñanza debe ser gratuita y hasta el nivel medio es obligatoria. La enseñanza superior se imparte en universidades e institutos superiores. Funcionan en el país 42 universidades; la más importante es la de México, fundada en 1551.

Gobierno

Es una República Federal representativa, dividida en 31 Estados y un Distrito Federal.

El gobierno está ejercido por tres poderes: el Ejecutivo, desempeñado por el Presidente, elegido por votación directa para un periodo de 6 años no renovables, y los secretarios de Estado; el Legislativo, formado por la Cámara de Diputados, uno por cada 200,000 habitantes o fracción que pase de 100,000, y la de Senadores, dos por cada estado y el Distrito Federal; el Poder Judicial, integrado por la Suprema Corte de Justicia y los jueces de distrito.

La capital es México, con 13,952,364 habitantes, incluyendo su zona metropolitana, situada a 2,200 m de altura, rodeada de un cerco de montañas, en el que descuellan el Popocatepetl y el Ixtaccihuatl. Su parte

oriental se levanta sobre la antigua Tenochtitlan y conserva la arquitectura del México Virreinal.

Es justamente en la Capital de los Estados Unidos Mexicanos donde se plantea desarrollar el Centro de Prevención, Rehabilitación y Tratamiento Contra las Adicciones.



La República Mexicana.

3.2 El Distrito Federal.

Como se mencionó anteriormente, se define al Distrito Federal como una de las zonas con mayor índice de alcoholismo y drogadicción entre su población joven. Por lo tanto se plantea como zona de estudio al D.F. para el proyecto del Centro de Prevención, Rehabilitación y Tratamiento Contra las Adicciones, además de ser de mi interés personal por habitar dentro de la zona de estudio y apreciar el tipo de problemática que ahí si vive.

A continuación algunas generalidades referentes al Distrito Federal:

Colindante con los Estados de México, y Morelos, residencia de los supremos poderes de la Federación 9.377.000 h. Actualmente es la capital de los Estados Unidos Mexicanos.

Vialidad y transporte

El sistema de Vialidad del Distrito Federal ha sufrido transformaciones para responder a la demanda del crecimiento urbano que se ha producido con desmedido aumento en los últimos años. El Sistema Vial en la Ciudad de México se ha subdivido en vías primarias, vías secundarias, calle controladas, calles locales y peatonales.

Entre las principales vías primarias se encuentra el Anillo Periférico que se extiende de sur-poniente de la Ciudad,

en segundo término se encuentra el Viaducto Miguel Alemán que comunica al centro y sur de la Ciudad, finalmente se encuentra Circuito Interior el cual comunica al noroeste con el centro.

Dentro de las vías secundarias más importantes están: Avenida Calzada de Tlalpan, Aquiles Serdan, Río San Joaquín, Insurgentes y la Avenida Ignacio Zaragoza, también cabe mencionar a los ejes viales, los cuales se dividen de Oriente a Poniente y de Norte a Sur de la Ciudad.

Uno de los graves problemas de accesibilidad al Distrito Federal se presenta en sus periferias, en específico en las zonas Norte y Noreste (salidas a las autopistas Querétaro y Pachuca), en donde existen constantes e intensos conflictos viales debido a que en estas zonas la actividad industrial es excesiva.

En lo referente al transporte en el Distrito Federal los volúmenes de traslado son cubiertos por 25 millones de viajes por persona al día. Corresponde a un 35.01% a autobuses urbanos; 24.30% se realiza en automóviles particulares, 8.10% a taxis, 12.10% al transporte concesionado o colectivo y el 3.20% restante se realiza en otros medios como: tren ligero, motocicleta, bicicleta, etc.

Es importante constatar que la disponibilidad vehículos particulares ocupa un lugar preponderante en cuanto a volumen de viaje por persona al día correspondiente a un

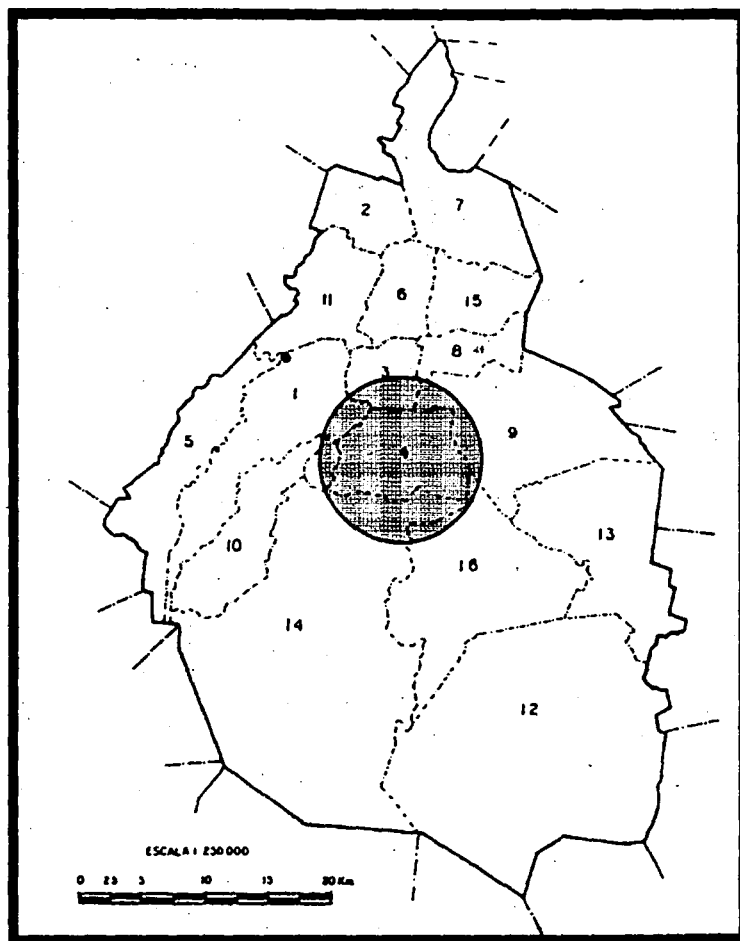
25.30% del total, en tanto que el transporte público moviliza el 74.70% del total de la población. Es importante mencionar que los automóviles particulares representan las cuatro quintas partes del total de vehículos que circulan en la Ciudad de México produciendo así hasta un 50% de disminución de las capacidades viales, así mismo el 83% de los gases contaminantes que se emiten en la Ciudad son producidos por esta fuente.

Particularidades

En el Distrito Federal la incidencia de los rayos solares se encuentra a 15°.

- En el norte no hay asoleamiento en el otoño e invierno presentándose solo en primavera y verano con poca intensidad.
- En el sur el asoleamiento es intenso durante el otoño e invierno a diferencia de su ausencia en primavera y verano.
- En el oriente y poniente la intensidad del asoleamiento es mayor durante la primavera y el verano bajando muy poco en otoño e invierno.
- En la superficie horizontal es muy alta la intensidad del asoleamiento en primavera y verano, bajando poco en el otoño e invierno. Todo es determinado por la latitud norte 19°.

PLANO DEL DISTRITO FEDERAL



3.3 La Delegación Coyoacán

El suelo que ocupa la actual delegación política de Coyoacán, se encuentra al sur-oeste de lo que fue la cuenca de México, y es una de las 16 delegaciones que desde el 29 de diciembre de 1972 integran el Distrito Federal. Tiene una superficie de 54.4 Km², la que representa el 3.6% del total de la entidad.

Antecedentes:

Significado: Coyohuacan, ahora Coyoacán significa "lugar de coyotes"; su nombre se expresa por un animal con pelo erizado y lengua fuera del hocico, indicando un animal flaco y hambriento, que se representa en la matricula de los tributos.

coyohuac

coyo hua can

coyote flaco

lugar de dueños
de coyotes

La villa de Coyoacán es una de las más antiguas y de mayor tradición en la ciudad: los primeros Coyoacánenses de los que se tiene noticia por los hallazgos arqueológicos, son los que ocuparon los terrenos que ahora conocemos como Copilco en la orilla sur de la Laguna de Texcoco, pertenecientes a la cultura del preclásico y cultivaban las fértiles tierras al pie de la sierra; sus conocimientos astronómicos y sus primitivas creencias los llevaron a construir el centro ceremonial de Cuicuilco que por mucho tiempo fue el más importante

del continente. El notable avance de esta cultura se vio violentamente interrumpido por las erupciones del volcán Xitle, que cubrió con su lava los asentamientos de estos primeros Coyoacánenses, los que sobrevivieron a la catástrofe huyeron al norte, probablemente hacia lo que con el tiempo llegó a ser Teotihuacán.

Las tribus nahuatlacas después de emprender un largo peregrinaje llegaron al valle de México; una de ellas llamada Tepaneca (habitantes de la zona de piedra) se asentó a la vez en varios sitios cercanos a este en el año 670 d.c. Uno de ellos fue Coyoacán, nombre que pusieron a su centro urbano y que desde entonces lleva esta región.

La última de las tribus nahuas, llamada de los aztecas (después se denominaría Tenochca o Mexica) llegó al valle de México hacia el año 1200. Era un hecho que iban no sólo a trastocar la vida de Coyoacán sino de toda la de Mesoamérica. Los aztecas peregrinaron más de 125 años como gente no deseable. Finalmente se asentaron en unos inhóspitos islotes del Lago de Texcoco. El rey Tezozomoc, uno de los más notables estadistas Tepanecas dio rango de Ciudad a Coyoacán en 1410, y designó como rey a uno de sus hijos, Maxtla, quien se hizo celebre por su odio a los Mexicas. En 1426, a la muerte de su padre Maxtla provoca a sus rivales, los Mexicas y esto bajo el mando de Izcoatl y auxiliados por Netzahualcoyotl, señor de Texcoco, acabaron para siempre con el poder Tepaneca pasando a ser Coyoacán tributario del imperio azteca.

En 1521, cuando Hernán Cortes conquista a esta cultura marcando así el final del mundo prehispánico con la toma de la gran diosa Tenochtitlán. Cortés se instala en Coyoacán, donde se funda la capital de la Nueva España. Es aquí donde ocurren en ese entonces acontecimientos de carácter jurídico de la mayor importancia en la vida cívica de México: la designación de la ciudad capital, una nueva entidad política a la que se le llama Nueva España y la instalación también aquí del primer ayuntamiento o cabildo del altiplano. A fines de 1523 Hernán Cortes traslada esta capital al actual centro de la Ciudad de México, pero a la villa de Coyoacán la designa cabecera de su estado y marquesado cuando recibe de Carlos V en 1529 el título de Marqués del Valle de Oaxaca.

Las ordenes religiosas no tardaron en manifestar su presencia en el "Nuevo Mundo", señalando el inicio de un letargo en la vida civil y administrativa de la villa y de una gran actividad religiosa-doctrinal.

La vida colonial de Coyoacán fue muy tranquila por esta razón fue escogido como lugar de residencia de aristócratas de la época, su importancia también se debía a que por su ubicación era el paso obligado a San Ángel cuya importancia iba en aumento.

Durante esta época sus construcciones se alineaban sobre la calle Real de Santa Catarina en donde se construyeron grandes residencias coloniales.

Al consumarse la Independencia y ser promulgada la Constitución de 1824, en donde se manifiesta un tipo de gobierno de República Federal, Coyoacán quedaba como parte del Distrito Federal.

Durante la época Virreinal, Coyoacán fue asiento de huertas, conventos y haciendas. Existen construcciones como la capilla de San Antonio junto al puente de Panzacola, a su lado sur se ubicaba la hacienda del Altillo.

A finales del siglo XIX Miguel Ángel de Quevedo estableció unos viveros que comprendían desde el pedregal de Oxtopulco hasta la calle Real. Al oriente de este vivero en 1890 se abre la colonia del Carmen, formando parte de Coyoacán.

Su traza urbana se basa en un eje formado por un camino que venía desde Churubusco y llegaba a Chimalistac pasando por Coyoacán: influían también caminos diagonales; uno se dirigía a Mixcoac, el de Atoyac después de la conquista se prolongo hasta la ciudad de México.

La estructura urbana de Coyoacán ha sido resultado de un proceso secular en el cual cada etapa histórica y cultural han dejado plasmado su tipo de organización.

Desde los inicios del siglo XIX, cuando paulatinamente se fueron retirando las aguas del fondo del lago colindante, disminuyeron las zonas pantanosas, gracias

a la construcción drenes y canales; las tierras que fueron surgiendo libres de aguas se dedicaron a la agricultura. Varios ranchos y haciendas se instalaron en la zona y comenzaron al mismo tiempo que los pueblos de la franja del Pedregal, a explotar las tierras.

En 1910, Coyoacán apenas rebasaba los límites marcados por la antigua traza colonial. Se hallaba vinculado con la Ciudad de México a través de caminos de hierro, terracerías y algún asfalto que interconectaba además con los pueblos de los alrededores como Tlalpan, San Ángel y Mixcoac. Los pobladores del centro se jactaban de ese proceso que manifestaba la Villa que es de lo que más se hablaba, porque los pobladores de los barrios o pueblos solo se veían en descripciones de viajeros.

En 1926 se inauguraba la Calzada México-Coyoacán, la cual atravesaba la colonia del Valle, se pavimentó también la Av. Hidalgo; se hablaba también de una ruta de camiones que iba del centro de Coyoacán al pueblito de los Reyes, la cual pasaba por el barrio de la Conchita.

En 1940 el proceso de transformación social es inminente, se crean las zonas habitacionales de Xotepingo y Ciudad Jardín; se crean las Avenidas Miguel Ángel de Quevedo, Pacífico, División de Norte y Tlalpan.

Varios de los espacios ocupados por los pueblos fueron vendidos, expropiados por causa de utilidad pública o permutados. En estos procesos se vieron envueltos los

barrios de San Lucas, San Francisco, Niño Jesús, Los pueblos de los Reyes, La Candelaria y San Pedro Tepetlapa.

Los barrios de Coyoacán aproximadamente tienen el 50% de gente nativa. El cambio social experimentado en la zona se inicia cuando a principios del siglo se inaugura la colonia del Carmen, en la cual se representa la modernidad que pregonaba el gobierno. A partir de aquí, el crecimiento que posteriormente tendrá Coyoacán afectará de manera diferente a los distintos pueblos y barrios de la zona.

3.4 Medio Social

Población.- En Coyoacán habitan casi 700,000 personas, una población diez veces mayor que la registrada hace apenas 50 años. La desbordante migración que hizo de la ciudad de México una de las más grandes del mundo, encontró en Coyoacán amplios terrenos que pertenecían a ejidos, haciendas, ranchos y pueblos que fueron transformados en nuevas colonias. Gran parte de los actuales habitantes de Coyoacán nacieron fuera de la Delegación, lo que se ha traducido en la formación de islas culturales donde se defienden y conservan tradiciones y la identidad de sus barrios y pueblos originales.

Por la misma razón, la población de Coyoacán es polifacética, lo que da lugar a un ambiente de tolerancia

cultural y de respeto al derecho de ser diferente, muy propicio para la práctica del turismo.

De acuerdo a los datos del último Censo se estima para Coyoacán una población total, compuesta por 640,066 habitantes, de los cuales 302,042 son hombres y 338,019 mujeres.

Crecimiento.- Entre 1970 y 1995 su población se incrementó en un 92%, lo cual dio como resultado que en la actualidad vivan en esta demarcación 640,066 habitantes, significando el 8% del total del D.F. y ubicándose como la cuarta Delegación más poblada de la entidad. De continuar el comportamiento demográfico del último quinquenio, con una tasa de crecimiento de 0.37% en 189 años más, su población se duplicará. Comparando el total de residentes de esta jurisdicción con el de algunos estados, Coyoacán supera a la población de algunos estados como Baja California Sur, Campeche y Colima. El aumento poblacional de Coyoacán ha sido producto de su crecimiento social y natural. Para 1993 se registraron 15,307 nacimientos y 3025 defunciones. Lo anterior implicó un incremento absoluto natural de 12,282 habitantes.

Densidad de población.- El crecimiento poblacional en la Delegación ha sido uno de los más dinámicos y concentrados, originando un alto índice de densidad, el cual pasó de 10,087 hab/km² en 1980, a 11,039 en 1995, representando una densidad de casi el doble respecto a la del D.F. y de 239 veces más al nacional. En

relación con el resto de las delegaciones, Coyoacán es la octava más densificada.

Análisis socioeconómico.- La Delegación de Coyoacán esta por 84 colonias, pueblos, barrios y fraccionamientos cuyos núcleos de población contrastan notablemente con el tipo de edificación como con su nivel social.

Coyoacán cuenta con una población de 640,066 habitantes dividido en 4 grandes zonas.

Zonas	Población
A	298 496
B	109 076
C	221 109
D	NO CONSIDERADA
TOTAL	640,066

La zona A se localiza entre Av. De las Torres al sur, y la delegación Benito Juárez al norte; la Delegación Alvaro Obregón al oeste y al este con el Canal de Miramontes y Eje 1 oriente.

La densidad es baja (113.45) con respecto a las otras zonas y los estratos de la población son de nivel medio alto con algunos puntos bajos, constituye el área mas consolidada de la delegación tanto por su aplicación efectiva como su tasa de crecimiento. En esta área la

incidencia de inmigración es mínima por lo que se ha tomado la tasa de crecimiento en un 3.4%.

La zona B comprendida entre el canal de Miramontes al oeste; con la Delegación Iztapalapa al noroeste con la Avenida de las Torres y al suroeste con el Canal de Miramontes.

La densidad es media baja (54.54%), los estratos de la población por orden de predominio son de nivel medio alto, medio y medio bajo. Además es el área mayor de desarrollo y crecimiento de población. A menudo se altera la tasa de crecimiento debido a la rápida construcción de grandes conjuntos habitacionales siendo este crecimiento planificado. Todo lo antes mencionado produce un aumento en la población, infraestructura, servicios y equipamiento.

La zona C delimitada entre Av. De las Torres al norte; con la Ciudad Universitaria al oeste; al sur con la Av. Imán y al este con el Canal de Miramontes.

La densidad es alta (320.56) y un crecimiento intenso, irregular y descontrolado; sus características son precarias, saturación de usos de suelo, bajo nivel socioeconómico y una importancia relativa del crecimiento de población económicamente activa, se detecta una composición familiar de 6.7 personas y una ocupación por lote de 1.7 familias, lo cual equivale a una medida de 10.66 personas por lote.

La zona D corresponde a lo que es Ciudad Universitaria. Limitada al norte con Paseo de las Facultades, al sur con la calle Llanura; al oeste con la Delegación Alvaro Obregón y al este con la Av. Oaxaca.

Esta área presenta una situación particular dentro de la Delegación ya que no tiene población permanente en grado apreciable, la actividad propia de la Ciudad Universitaria concentra una población estimada en 150,000 personas. Por otra parte predominan las áreas verdes y espacios abiertos para educación y cultura.

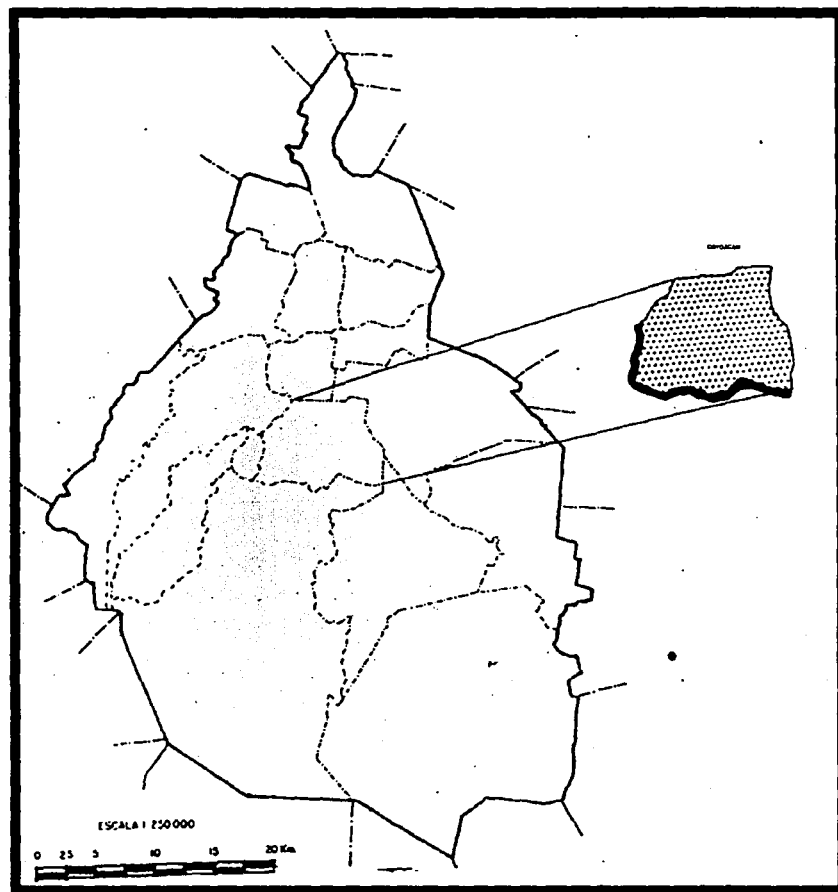
3.5 Medio Físico

Situación geográfica

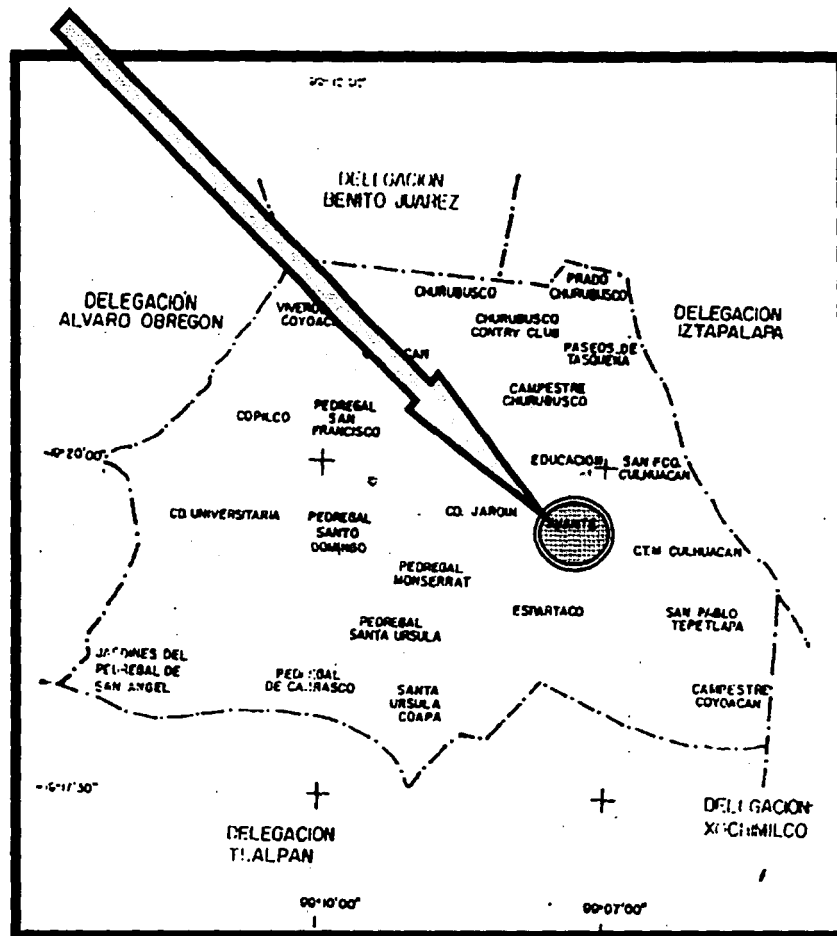
Coordenadas extremas: Coyoacán esta situado al norte 19°21'30'', al sur 19°17'40'', Al este 99°05'56'' y al oeste 99°12'20''.

La Delegación Coyoacán representa el 3.76% del área total del Distrito Federal. Colinda al norte con las Delegaciones Benito Juárez e Iztapalapa, al este limita con las Delegaciones Iztapalapa y Xochimilco, al sur con la Delegación Tlalpan y al Oeste con la Delegación Alvaro Obregón.

**UBICACIÓN DE LA DELEGACIÓN DENTRO DEL
DISTRITO FEDERAL.**



UBICACIÓN DE LA COLONIA AVANTE DENTRO DE LA DELEGACIÓN.



Generalidades Geofísicas

Elevación principal

Nombre	Altitud	Coordenadas geográf.
Cerro Zacatepetl	2420snm	lat. norte 19°18'26'' lon. oeste 99°11'56''

La delegación Coyoacán abarca grandes extensiones cubiertas por materiales aluvionales depositados en épocas recientes que ocultan las formaciones fundamentales, las que solo aparecen en pequeñas zonas.

La edad geológica de las rocas que afloran en la Delegación va desde el mioceno hasta el holoceno. Gracias al nuevo ciclo de vulcanismo y al clima glacial del pleistoceno, la parte baja de la cuenca de México fue rellenada, transformándose en una extensa planicie. Este relleno tiene discordancia en su espesor y descansa sobre la formación terango, la que representa a su vez casi la mitad de la superficie de Coyoacán. Respecto a la sismicidad, una extensa zona de Coyoacán queda sujeta a efectos de temblores, principalmente en la que corresponde a los pedregales, donde la presencia de grietas, fracturas y oquedades debilitan la resistencia de la roca volcánica.

Relieve.- La Delegación de Coyoacán tiene un relieve suave de poca pendiente con una altitud promedio de 2200 msnm.

La zona urbana en su inicio se encontraba en la parte llana de la misma, la parte más baja de la Delegación se encuentra al noreste de la misma en la región que corresponde a la colonia Prado Churubusco.

La zona urbana tuvo su inicio en tres regiones; la primera que se encuentra entre las Avenidas Francisco Sosa y Miguel Ángel de Quevedo, correspondientes al emplazamiento del antiguo pueblo indígena y que después paso a ser la Ciudad de Coyoacán; la segunda, en donde se encuentran las colonias correspondientes al Antiguo vaso lacustre; y la tercera, formada por los pedregales, como el de Santa Ursula.

Hidrografía.- Las aguas del Río Magdalena Contreras, de suroeste a noroeste de Coyoacán, bajando de las sierras del Ajusco y las cruces, se utilizaban por algunas fábricas de villa Alvaro Obregón y Contreras.

La Avenida Río Churubusco, corriendo de oeste a este, es el límite político hasta que se desvía para unirse al Canal Nacional. En Coyoacán existieron numerosos manantiales, que ya han desaparecido. En la zona urbana, el agua de uso doméstico era extraído de pozos artesianos (años de 1948). Se usaba en Coyoacán el agua que provenía del acueducto subterráneo. Actualmente existen varias perforaciones que abastecen la red.

Clima.- Coyoacán tiene un clima uniforme según datos meteorológicos obtenidos de las estaciones de Xoco,

Peña Pobre e Iztapalapa, el clima es templado con lluvias periódicas en verano y seco en invierno. Las temperaturas medias anuales oscilan entre los 16°C y los 18°C.

Tipo de suelo.- En la Delegación existen tres tipos diferentes de suelos: pedregal, arcilla y migajón arcilloso. Los suelos de arcilla se encuentran en la zona de vivero y en la zona del pueblo de San Francisco Culhuacán los suelos de migajón arcilloso y los pedregales ocupan la mayor parte de la Delegación.

Precipitación Pluvial.- Al igual que en todo el Distrito Federal el periodo de precipitaciones abundantes se sitúa de mayo a octubre principalmente entre julio y septiembre.

Promedio: días de granizo (al año) 2 a 4, disminuyendo hacia la zona lacustre.

Días de tormenta eléctrica de 10 a 20, disminuye hacia la zona lacustre.

Frecuencia: días de nublado de 60 a 80, aumenta hacia la zona lacustre, numero de días con lluvia apreciable de 90 a 110 promedio anual. Las lluvias aumentan hacia Ciudad Universitaria mayor altura, mas vegetación menos intercepción por bruma de impurezas (humos, polvos, gases, etc.), que provocan evaporación de la lluvia, de ahí la importancia que tiene en zonas urbanas, controlar automotores e industrias (fuentes

contaminantes), generar áreas verdes, evitar una exagerada densificación de la edificación.

3.6 Infraestructura

Agua Potable.- En la actualidad la Delegación Coyoacán cuenta con un nivel de servicio de agua potable del 99%, la Delegación dispone de un gasto promedio de 3277 lts/seg del vital liquido, y se estima que tiene un déficit de 125 lts/seg aproximadamente, ya que su demanda es de 3402 lts/ seg.

El abastecimiento del agua potable en la Delegación se efectúa con agua subterránea que proviene de los acuíferos del Lerma, a través de la línea que parte del tanque de oscilación Jardín del Arte.

En la Delegación no existen plantas potabilizadoras; la potabilización para uso doméstico se lleva a cabo en cada uno de los pozos de la red de interconexión; mediante la inyección de una solución de cloro o hipoclorito que actúa como desinfectante.

Coyoacán cuenta con 44 kms de red primaria la cual gira en torno a la planta de bombeo Xotepingo con la función de conducir agua potable a dicha planta o distribuirla de esta hacia las diferentes zonas de la Delegación.

La red secundaria de la Delegación cuenta con 665 kms, que ha sido instalada por la Dirección General de Construcción y Operación Hidráulica (DGCOH).

Drenaje.- La Delegación Coyoacán se ha tenido una lenta evolución de los niveles de servicio en materia de drenaje a través de la red, esto debido principalmente al gran porcentaje de terreno de suelo rocoso de basaltos fracturados con los que cuenta la zona y que dificultan la instalación de la red.

La red primaria, convencionalmente esta considerada como la tubería con diámetro igual o mayor de 0.60 mts; y la Delegación Coyoacán cuenta con 105.19 kms de colectores que componen la red primaria.

La red secundaria cuenta con 573 kms de red que incluye a las tuberías con diámetro menor de 0.60 mts; su función es conducir el agua de desecho de las descargas domiciliarias a la red primaria.

Alumbrado público y electrificación.- El alumbrado público cubre aproximadamente un 96% las necesidades de la Delegación, pero aun sufre algunas deficiencias debido a que un buen número de luminarias existentes se encuentran deterioradas o fuera de servicio, lo que origina problemas de seguridad y tránsito de la población. Las colonias donde se presenta la mayor incidencia son:

Santa Ursula, Pedregal de Santo Domingo y Adolfo Ruíz Cortínez, por otro lado toda la zona tiene el servicio de electrificación domiciliaria.

Vialidad.- La vialidad ocupa el 21 % de la superficie de la Delegación Coyoacán. Las ocho Avenidas principales que están ubicadas en el sentido norte-sur como:

Calzada de Tlalpan: Arteria principal de la demarcación que recorre de norte a sur. Cuenta con 8 carriles de vía rápida a través de la cual se comunica Coyoacán con el centro de la Ciudad; inicia en Anillo Periférico Sur hasta Avenida Río Churubusco (ambos sentidos).

Insurgentes Sur: Vía de acceso de 6 carriles que abarca desde Eje 10 Sur hasta Anillo Periférico Sur, cruzando por Ciudad Universitaria (ambos sentidos sureste).

Avenida Universidad: Sirve de límite de la Delegación Alvaro Obregón, Avenida de 6 carriles que corre de Avenida Churubusco hasta Eje 10 Sur (ambos sentidos).

Av. División del Norte: Arteria que corre al sur a partir de Avenida Río Churubusco hasta entroncar con Calzada de Tlalpan; consta de 6 carriles (ambos sentido).

Canal de Miramontes: (Eje 1 Oriente): Vía de acceso que cuenta con 6 carriles, con dirección norte-sur, iniciando en Avenida Río Churubusco y concluyendo en Calzada de Hueso (ambos sentidos).

Avenida Cafetales (Eje 3 Oriente): Arteria vial que corre de sur a norte. Parte del Canal de Miramontes hasta llegar a Calzada de la Viga; cuenta con 4 carriles (ambos sentidos).

Escuela Naval Militar (Eje 2 Oriente): Arteria vial que corre de sur a norte. Parte de Canal Miramontes hasta llegar a Calzada de la Viga; cuenta con 4 carriles (ambos sentidos).

Avenida México: Acceso de 4 con orientación norte-sur que inicia en Avenida Río Churubusco y termina al llegar al Centro Histórico de Coyoacán (ambos sentidos).

Avenida Pacífico: Arteria que sirve de enlace entre el Centro Histórico de Coyoacán y las avenidas División del Norte y Miguel Ángel de Quevedo. Consta de 2 carriles en ambos sentido y tiene orientación norte-sur.

Avenida Centenario: Vía de acceso de 4 carriles con sentido norte-sur. Inicia en Av. Río Churubusco y termina en Avenida Miguel Ángel de Quevedo, cruzando el Centro Histórico de Coyoacán.

Boulevard Cataratas: Arteria límite con la Delegación Álvaro Obregón; consta de 4 carriles y corre de sur a norte a partir de Anillo Periférico Sur hasta unirse con el Eje 10 Sur (ambos sentidos).

Avenida Río Churubusco: Vía rápida que consta de 8 carriles con dirección oriente-poniente; que sirve de límite con la Delegación Benito Juárez. Comprende de Avenida Universidad hasta calzada Ermita Iztapalapa (ambos sentidos).

Anillo Periférico Sur: Sirve de límite con la Delegación Tlalpan; vía de 10 carriles que corre de oriente a

poniente. Abarca de Boulevard Cataratas hasta calzada de Tlalpan (ambos sentidos).

Avenida Miguel Ángel de Quevedo: Avenida interna de Coyoacán que corre de oriente a poniente; consta de 6 carriles con espacioso camellón, en el cuál se exhiben diversas esculturas. Abarca de Avenida Universidad hasta Calzada de Tlalpan, donde se convierte en Avenida Taxqueña (ambos sentidos).

Avenida Taxqueña: Corre de oriente a poniente, sirve de enlace con la zona de Culhuacán ya que comprende de calzada de Tlalpan hasta Canal Nacional (ambos sentidos).

Avenida del Imán: Arteria que corre de oriente a poniente, consta de 4 carriles iniciando en Avenida Insurgentes Sur y concluyendo en Calzada de Tlalpan, cruzando el área de los Pedregales (ambos sentidos).

Avenida de las Torres (Eje 10 Sur): Arteria interna que corre de oriente a poniente, consta de 6 carriles y camellón para beneficio de la comunidad de la zona de los Pedregales (ambos sentidos).

Avenida Aztecas (Eje Central): Acceso de 8 carriles con dirección oriente-poniente, cuenta con áreas verdes en el camellón, concluye en Avenida del Imán y es el inicio del Eje Central que cruza toda la ciudad (ambos sentidos).

Avenida Santa Ana: Vía de comunicación interna; cuenta con 4 carriles y en dirección oriente-poniente. Sirve como enlace con la zona de Culhuacán, comenzando en Canal Nacional y terminando en el cruce de Canal de Miramontes (ambos sentidos).

Calzada de la Virgen: Avenida interna que corre en la zona de Culhuacán con dirección oriente-poniente, comienza en Canal Nacional y termina en Calzada de Tlalpan (ambos sentidos).

Calzada de las Bombas: Acceso de 2 carriles en ambos sentidos con dirección oriente-poniente, comienza en Canal Nacional y termina en Calzada de Tlalpan (ambos sentidos).

Avenida Dalias: Vía de acceso corto alcance con 2 carriles en ambos sentidos y dirección oriente poniente. Inicia en la salida del Metro Universidad y termina en el cruce con las Avenidas Aztecas y del Imán.

Transporte.- La red de transporte público abarca autobuses, microbuses (popularmente conocidos como "peseros"), trolebuses, taxis, tren ligero y el Sistema de Transporte Colectivo o Red del Metro.

Coyoacán cuenta con dos grandes paraderos de autobuses y microbuses, ubicados a un costado de las estaciones Taxqueña y Universidad de la Red del Metro, los cuales comunican a gran parte de la porción sur del Distrito Federal.

Los trolebuses circulan sobre la Avenida Taxqueña, su prolongación Miguel Ángel de Quevedo y sobre la Avenida División del Norte, este transporte tiene una cuota fija independientemente del tramo recorrido. El Tren ligero parte de la Estación del Metro Taxqueña y corre hasta Xochimilco, cuenta con 11 estaciones dentro de la demarcación perteneciente a Coyoacán.

3.7 Particularidades

El equipamiento también sufre una modificación significativa al triplicar su presencia. Esto responde en gran medida al hecho de que actualmente Coyoacán represente una de las delegaciones con mayor índice de servicios de equipamiento.

La industria, por otro lado, sufre un decremento al pasar de poco mas de 160.0 ha; esto anterior en consideración del papel del sector secundario dentro de Coyoacán y a la mínima facilidad de crecimiento de este sector.

Las áreas verdes y los espacios abiertos han sufrido una disminución importante con respecto a lo que proponía el PPDU 1987, ya que del 32% se redujeron a la mitad, lo que refleja en gran parte la falta de acciones concretas para crear nuevas zonas verdes o salvaguardar las existentes.

Los Usos de Suelo se encuentran de la siguiente forma: la habitacional en los usos mixtos, denominados para efectos de actualización como HC (habitacional

Comercial) y HM (Habitacional Mixto con comercio, oficinas e industria ligera).

La localización especial de estos usos no se propone en algún sector específico de Coyoacán sino más bien como remates de creces entre corredores urbanos de cierto nivel. Así, se recomienda la aplicación de esta normatividad secundaria en la parte sur de San Francisco Culhuacán, el sector sur de Paseos de Taxqueña, sobre el eje de Miguel Ángel de Quevedo, y al poniente de esta misma arteria en su cruce con Av. Universidad.

65-A

CAPÍTULO IV



EL TABACO

CAPÍTULO IV

4. DEFINICIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

4.1 Delimitación del área de estudio.- Cabe mencionar que existió un interés personal en la delimitación del área de estudio ya que he observado la grave problemática que existe en materia de adicciones entre los jóvenes que habitan la zona, ya que pertenezco a la población que vive dentro de las colonias aledañas.

La Delegación Coyoacán cuenta con pocos espacios para el desarrollo de proyectos que hacen falta en la demarcación como lo son los centros de asistencia social para adictos, para lo cual fue necesario establecer una zona dentro de la cual la propuesta de equipamiento y servicios sea la necesaria para poder satisfacer las necesidades que el centro requería.

Por todo lo anterior se buscó un predio que pudiera ser observado desde diferentes puntos de acceso, por que el interés principal es llegar con la atención especializada en materia de adicciones al mayor número de personas enfermas.

El predio seleccionado es conocido como Deportivo Jesús Clark Flores y cuenta con 3 diferentes vías de acceso que son de las más importantes dentro de la Delegación Coyoacán, como lo son: Canal de Miramontes, Calzada de la Virgen y Avenida Santa Ana,

garantizando así la posibilidad de ser conocido por gran parte de la población de la zona.

Otro aspecto importante, es el encontrarse dentro de una zona en la existen edificaciones escolares, como lo es la secundaria Ludwin Van Beethoven, por lo que el predio sirve de lugar de reunión de los alumnos para acercarse a vicios como el cigarro, el alcohol las drogas, por lo cual el lugar estratégico del predio servirá como medida de prevención a los jóvenes de la zona.



El predio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.2 Localización.- El terreno ubicado en la zona este de la Delegación Coyoacán, conocido como Deportivo Jesús Clark Flores, cuyas características de ubicación se encuentran dentro de la colonia Avante.

Colinda en la zona norte con la calle Av. Santa Ana, en la zona este limita con la calle Piedra del Sol, por la parte sur con la Calz. De la Virgen y al oeste con Canal de Miramontes.



Imagen de Av. Santa Ana desde Canal de Miramontes.



Imagen del predio.

4.3 Topografía.- Se trata de un terreno ubicado en la colonia Avante, Coyoacán, con una superficie de 27,027 mts² y sin pendientes. La resistencia del terreno es de 3 a 5 ton según el Reglamento de Construcciones del D.F.

El predio tiene forma irregular aparentemente de un triángulo y actualmente funciona como deportivo de la zona encontrándose campos de fut-bol de terracería y canchas deportivas de basket-bol y tenis, además de juegos infantiles.

TESIS CON
FALLA DE OR.GEN

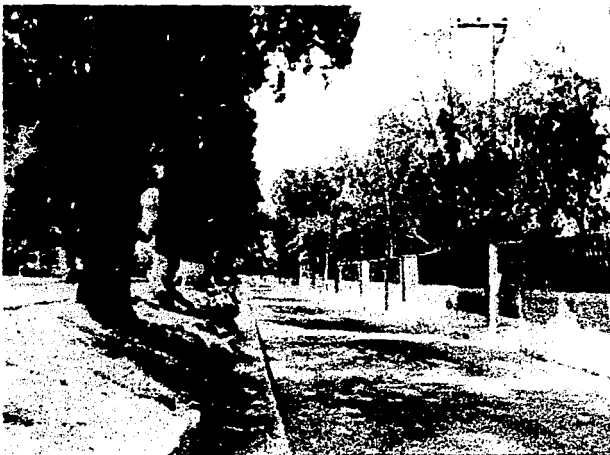


Imagen del exterior del predio desde calz. De la Virgen.

4.4 Infraestructura.- El terreno cuenta con todos los servicios de infraestructura urbana, donde la zona de eminente uso habitacional cuenta con energía eléctrica en su totalidad, las calles con arroyos vehiculares pavimentados, con guarniciones y banquetas.

4.5 Vialidades.- Existen diversas formas de acceder al predio, se puede llegar por Av. Canal de Miramontes y a la altura de Av. Sta. Ana dar vuelta a la izquierda, o bien, Llegar por Eje 3 Oriente o Cafetales y girar a la derecha en Av. Sta. Ana.

Las Avenidas principales cuentan con buena afluencia vehicular pero Av. Sta. Ana presenta algunos conflictos debido a la falta de zonas de ascenso y descenso de pasaje, por lo que los choferes del transporte colectivo hacen del arrollo vehicular verdaderos paraderos.



Imagen del exterior del predio desde la calle Piedra del Sol.

4.6 Clima.- Por encontrarse dentro del Distrito Federal, y a su vez dentro de la Delegación Coyoacán el clima es templado con una temperatura media que oscila entre los 15 y los 24°C. Las lluvias oscilan entre los 500 y los 1000 mm.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



4.7 Definición de características específicas.- El terreno cuenta con una zona arbolada de aproximadamente 10 mts x 100 mts, que será considerada para respetarse, ya que un requerimiento del sistema edificio es la utilización de áreas verdes como parte de la rehabilitación de los adictos.

El predio se encuentra bardeado actualmente debido a la afluencia de personas "no deseadas" que provocaban la incomodidad de las personas que llegaban al predio a realizar sus actividades deportivas siendo molestados o acosados por estas personas, que inclusive vendían drogas. Con lo anterior se ha incrementado la vigilancia en el predio.

Imagenes de la zona donde se lleva a cabo el proyecto.



Imagen del predio desde Av. Santa Ana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.8 Equipamiento.- La situación del equipamiento en la zona de la Avante en la Delegación Coyoacán, se puede considerar como eficiente principalmente en lo que respecta a salud, educación, comercio, comunicación y servicios. Esto se debe tal vez a que se encuentra en una zona residencial que colinda al norte y sur del terreno, pero en contraste tenemos que la zona que colinda al este presenta insuficiencia en sus diferentes servicios, pues los asentamientos humanos se dan en lugares con gran densidad de población ya que la mayor parte de las construcciones de la zona este del predio son unidades habitacionales y por lo tanto se dificulta la dotación del servicio.



Imagen del equipamiento educativo. Secundaria No. 101 "Ludwing Van Bethoveen".

Pero el equipamiento referente a la salud no atiende especializadamente los problemas en materia de adicciones por lo que se plantea el Centro de Prevención, Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones en la zona.

Equipamiento Urbano

Salud.- Clínica 46 IMSS (Calz. de Tlalpan No. 2665, Col. Xotepingo).

Hospital General de Zona No. 32 (Calz. Del Hueso s/n entre Calz. de Tlalpan y Canal de Miramontes, Col. Villa Coapa).

Clínica 15 IMSS (Calz. Ermita Iztapalapa 411 Col. Prado Churubusco).

Educación.- Secundaria Diurna No. 101 "Ludwin Van Beethoven" (Av. Sta. Ana frente al predio).

Oficinas de Gobierno.- Secretaría de la Reforma Agraria Delegación D.F. (Av. Escuela Naval Militar No. 701, Col. Presidentes Ejidales).

Delegación Coyoacán (Jardín Hidalgo I, Del Carmen Coyoacán).



Recreación.- Cinemark Centro Nacional de las Artes,
(Lateral de Río Churubusco, esq. Canal de
Miramontes).

Cinépolis Miramontes, (Canal de
Miramontes 2053 esq. Calzada de las
Bombas, Col. Girasoles Coyoacán).

Teatro Enrique Alonso Casa de la Cultura
Raúl Anguiano, (Calz. de la Virgen y Av.
Canal Nacional, Col. Carmen Serdán).

El Hijo del Cuervo (Jardín Centenario 17,
Col. Coyoacán).

Coyoacán, (Eleuterio Méndez esq. Héroes
del 47, Barrio San Mateo Churubusco).

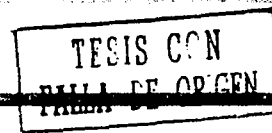
Mercados.- Fijo (Col. Petrolera Taxqueña. Sobre Av.
Ricardo Monges López.)

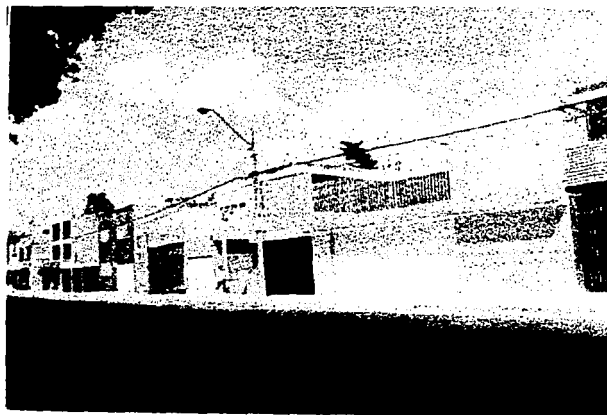
Corredor comercial, (sobre Canal de
Miramontes y otro sobre Av. Santa Ana,
cuentan con locales de abarrotes,
farmacias, ferreterías, centros comerciales,
autolavados, etc.).

Religioso.- Iglesia católica de Jesucristo Sacramentado
(en la esquina del predio, exactamente en el
cruce de las avenidas Santa Ana, Calz. de
la Virgen y Canal de Miramontes).



Imágenes del predio y zona donde se pretende llevar a
cabo el Centro de Prevención, Rehabilitación y
Tratamiento contra las Adicciones.





Aspecto de las construcciones vecinas al predio.



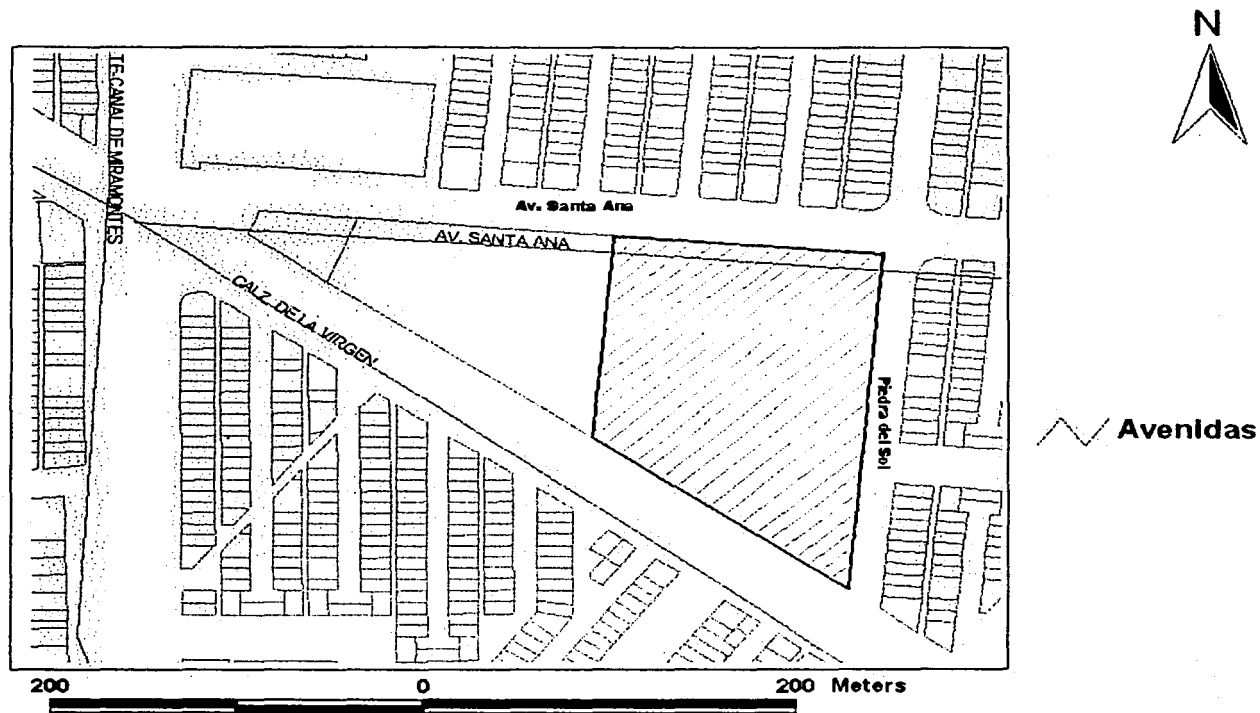
Imagen de las canchas deportivas existentes.



4.9 Particularidades.- Es necesario mencionar que sólo se utilizará una parte del total del predio para desarrollar el proyecto, ya que encontré que es necesario el centro de ayuda para personas con problemas de adicciones, pero también las zonas deportivas existentes en la demarcación cumplen una función importante dentro de la colonia. Para lo cual se evaluó que existe una zona en el terreno que se encuentra prácticamente inhabilitada, debido al abandono de las instalaciones, además de la reunión de personas con conductas antisociales (como drogadicción, alcoholismo y acoso) que evitan la posibilidad de realizar actividades recreativas dentro del predio. Por lo anterior se plantea la utilización de esa parte del predio colindante con Av. Sta. Ana y Piedra del Sol. (Véase plano del terreno).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLANO DEL PREDIO



Área del predio: 27,027 mts²

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO V



EL ALCOHOL

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

En México, los centros especializados para atacar los problemas de adicciones desgraciadamente se encuentran atrasados en relación con los centros de otros países, o bien existen algunos grupos privados como Oceánica que hacen de estos centros algo inaccesible debido a los altos costos de la atención. Sin embargo el Gobierno del Distrito Federal ha observado que el problema es muy grave y es necesario tomar acciones contundentes contra el mismo.

Es por ello que surgió la Unidad Residencial para Adictos "Torres de Potrero" en la Del. Álvaro Obregón que fue creada en un centro de barrio adaptado para dichos fines y la intención del Gobierno de la Ciudad es crear tres centros que utilicen el mismo sistema. Mi propuesta en lo particular va encaminada a proponer uno de estos centro en la Delegación Coyoacán.

5.1 Proyectos Análogos

El tipo de centros que ofrecen la atención residencial son escasos ya que en el D.F. prácticamente son inexistentes debido a que la mayor parte de ellos se encuentra en el interior de la República y los que existen son muy privados y no permiten el acceso a dicho centro. Como ejemplo debo mencionar que Centros de Integración

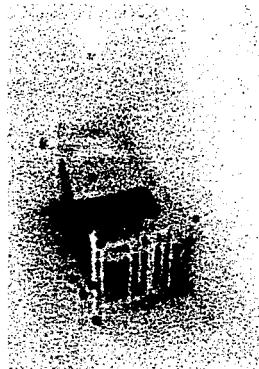
Juvenil cuenta con 3 agrupaciones, pero todos fuera del Distrito Federal. Los demás centros con los que cuenta son de consulta externa.

- CIJ Unidad de Tratamiento Residencial Noroccidental
Av. Lic. Martín Careaga No 2264 Esq. Con Batallón de San Blas Fracc. Palmeras, 22110.
Tijuana, Baja California Norte.
- CIJ Unidad de Tratamiento Residencial Occidental
Carretera a Tesisán y Periférico s/n Mód. 7, Col Estatuto Jurídico FOVISSSTE, 45130.
Zapopan, Jalisco.
- CIJ Unidad de Tratamiento Residencial de la Farmacodependencia Nuevo León.
Calle Segunda No. 103, Col. La Cruz 66000.
Ciudad García, Nuevo León.

Para observar el tipo de arquitectura que se maneja en otros países he conseguido fotografías de un centro de asistencia residencial que aplica el modelo de tratamiento Minnesota y siendo éste el tipo de Tratamiento que ofrecerá el Centro de Prevención Rehabilitación y Tratamiento Contra las Adicciones. La clínica se llama justamente "MINNESOTA"



Dormitorios área de damas.



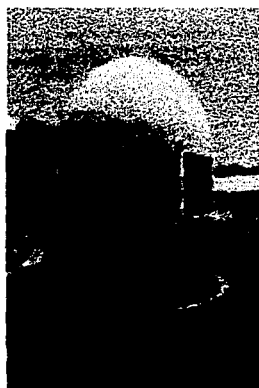
Camas del área médica.



Jardines.



Dormitorio damas.

Comedor y salón de
Usos múltiples.

Dormitorios área de caballeros.

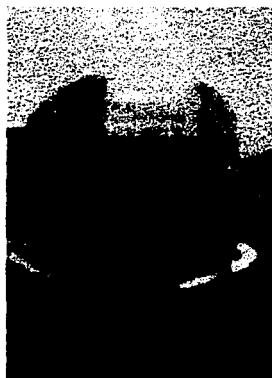


Sanitarios.



Sala de terapia grupal.

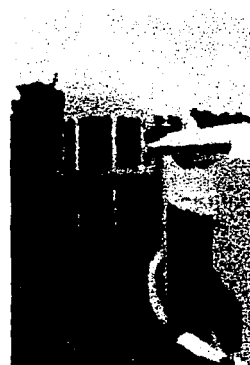
PROYECTO CON
FALSA DE ORIGEN



Área médica.



Alberca.



Los jardines.



Conjunto.



Canchas



Sala de terapia.



Dormitorios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2 Programa Arquitectónico.

Es necesario crear un propio programa arquitectónico debido a que no existe uno establecido por alguna organización o dependencia dedicada a atender los problemas de adicciones. La información obtenida fue proporcionada por el arq. Carlos Suárez, que es el arquitecto de Centros de Integración Juvenil, quien concedió una entrevista para dicha tesis y fue muy específico al mencionar que ellos se dedican a adecuar edificaciones que tal vez fueron viviendas en alguna etapa y que posteriormente adquirió CIJ para funcionar como centros de consulta externa. Por lo anterior no han podido definir un programa arquitectónico para todos los centros.

Es por ello que los espacios que se definen a continuación son una conjunción de varios centros, como "Oceánica" y la Unidad Residencial para adictos "Torres de Potrero" que complementaron y enriquecieron el programa arquitectónico presentado en el documento.

5.2.1 Sistema edificio: Centro de Prevención, Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones, en Coyoacán.

Al realizar un análisis de las actividades a desempeñar en el sistema edificio, se agruparon en 6 subsistemas que son:

5.2.2 Subsistemas:

1. Administración
2. Médico
3. Prevención y Tratamiento
4. Hospedaje
5. Recreación
6. Servicios

5.2.3 Componentes o subzonas de cada subsistema:

1. Administración:

- a) Dirección
- b) Administración
- c) Sala de juntas
- d) Zona secretarial
- e) Trabajo social
- f) Admisión o rechazo
- g) Recepción e informes
- h) Vestíbulo
- i) Sala de espera
- j) Filtros

2. Médico:

- a) Exámen médico
- b) Exámen psicológico
- c) Psicólogo
- d) Médico
- e) Psiquiatra
- f) Sala de reunión para consejeros

g) Sala de espera

3. Prevención y Tratamiento:

- a) Auditorio
- b) Salas de A.A.
- c) Salas para terapia grupal
- d) Salas para psicodrama
- e) Sala de espera

4. Hospedaje:

- a) Recámaras
- b) Filtros

5. Recreación:

- a) Ludoteca
- b) Biblioteca
- c) Sala de consulta por internet
- d) Salas de estar
- e) Canchas deportivas
- f) Foro al aire libre
- g) Áreas verdes

6. Servicios:

- a) Comedor
- b) Cocina
- c) Sanitarios
- d) Regaderas

- e) Estacionamiento
- f) Lavandería
- g) Cuarto de máquinas
- h) Cubos de escaleras

5.2.4 Subcomponentes (Locales de cada componente).

Subsistema Admisión.

La Dirección.- Será un lugar lo suficientemente amplio para poder otorgar la comodidad y el confort necesario tanto al Director del Centro como a los familiares del adicto y al mismo farmacodependiente que se entrevistarán ocasionalmente con él y además de las personas que mantienen una relación permanente con el Centro.

Debido a que la Dirección otorga un rango específico a una persona, es decir, el director es el responsable del funcionamiento del Centro y por lo tanto la persona de más alto rango, es necesario dotar su espacio con servicios como sanitario y comodidades como lo puede ser una sala de estar, además de poder acceder directamente a la sala de juntas sin salir de su oficina. Espacio a utilizar 50 mts².

Administración.- Contará también con la facilidad de utilizar un servicio preferencial como lo es el sanitario, sin embargo no contará con la amplitud espacial que se le ha otorgado a la Dirección pues, la administración no

tiene el lugar preferencial que tiene la misma dentro del organigrama del Centro. Espacio a utilizar 25 mts².

Sala de juntas.- Deberá otorgar la amplitud necesaria para que la reunión de personas que tengan que tratar algún tema en común sea la más adecuada, es decir, la posibilidad de que dentro de un mismo espacio se encuentren, al menos 12 personas, sin entorpecer la circulación para lo cual se requieren aprox 100 mts².

Zona secretarial.- Está zona deberá dar servicio tanto a la administración como a la dirección, ya que su función consistirá en canalizar a los visitantes, al lugar solicitado. Aproximadamente 9 mts².

Trabajo social.- Será una zona que contará con mobiliario como escritorio, sillas, archiveros y su función será entrevistar a los familiares y al adicto para conocer las posibilidades de pago de cada enfermo, así como la investigación de posibles hogares sustitutos para el adicto. Aproximadamente 25 mts².

Admisión o rechazo.- Deberá ser una zona muy similar a Trabajo social ya que su función también será hablar con los familiares o con el adicto sobre las razones por las cuales no fue admitido, o bien dar la bienvenida al mismo. Aproximadamente 25 mts².

Recepción e informes.- Es el primer contacto del usuario con el centro y servirá como medio de orientación para acercar al adicto y a la familia y así

recibir una correcta atención. Será el lugar en el cual se podrán hacer citas para ser atendidos en el centro. Siendo también un espacio en donde cualquier persona puede pedir información. Éste local deberá contar con una zona con computadoras para poder canalizar a los usuarios a otros sitios de asistencia social o en su caso a hospitales cercanos, deberá contar con servicio sanitario debido al número de personas que se encontrarán en el lugar. Aproximadamente 25 mts².

Sala de espera.- Servirán para hacer más cómoda la estancia en el Centro mientras los usuarios esperan su turno para ser canalizados con alguien del personal. Contará con sillones y macetas, además de mesas de centro y esquineros. Aproximadamente 35 mts². Aunque será manejado a doble altura para provocar sensaciones de mayor espacio en el usuario.

Los filtros.- Son pequeñas zonas para controlar los accesos e impedir la entrada a personas que no tengan nada que hacer dentro de la sede. Sirven básicamente para controlar la seguridad del sistema edificio, cuentan con una barra de atención y zonas de guardado que sirvan como paquetería. Aproximadamente 6 mts².

Vestíbulo.- Es el espacio que servirá para dar la bienvenida a los usuarios y sirve para distribuirlos hacia los distintos espacios interiores del sistema edificio. Aproximadamente 25 mts². Aunque será manejado a doble altura para provocar sensaciones de mayor espacio en el usuario.

ESTADO DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD
DE LA BIBLIOTECA

Subsistema médico.

Exámen médico.- Este espacio deberá contar con un área de atención al público que sirva para entrevistarse con los familiares o el paciente, además también contará con cama de revisión en donde pueda ser evaluado el adicto. Aproximadamente 35 mts². Este espacio es exclusivo para los enfermos que solicitan el tratamiento residencial del centro.

Exámen psicológico.- Muy parecido al espacio destinado al exámen médico, también contará con zona para entrevistar a los familiares y pacientes y cama de revisión. Aproximadamente 35 mts². Este espacio es exclusivo para los enfermos que solicitan el tratamiento residencial del centro.

Psicólogo.- Prácticamente será un espacio en donde el psicólogo pueda hablar con el adicto "cara a cara" para seguir su problemática directamente con él y confrontarlo con su realidad inmediata y su problema inminente. También es un espacio utilizado para hablar con familiares, deberá contar con escritorio, archivero, y sillas para atención. Aproximadamente 25 mts².

Médico.- El mobiliario es igual que el necesario para el psicólogo pero es necesaria la cama de revisión para evaluar el estado físico de los enfermos. Aproximadamente 30 mts².

Psiquiatra.- Muy parecido al espacio destinado al médico, también contará con zona para entrevistar a los familiares y pacientes y cama de revisión. Aproximadamente 30 mts².

Sala para consejeros.- Este espacio sirve para que los psicólogos, médicos y los consejeros puedan evaluar a cada adicto y formular un veredicto sobre el egreso o saber hacia donde encaminar la terapia del adicto. Contará con mesa de juntas para 6 personas y una sala de estar. Esta sala también sirve para que los consejeros puedan hablar con los adictos, aunque ellos pueden buscar a los adictos en cualquier lugar del centro. Aproximadamente 50 mts².

Sala de espera.- Servirán para hacer más cómoda la estancia en el Centro mientras los usuarios esperan su turno para ser canalizados con algún médico o psicólogo. Contará con sillones y macetas, además de mesas de centro y esquineros. Aproximadamente 25 mts². Es un espacio menor a las salas de espera del subsistema admisión ya que el volumen de personas que serán atendidas es manejado de acuerdo a citas y horarios específicos.

Subsistema Prevención y Tratamiento:

Auditorio.- Éste lugar estará destinado a dar servicio de pláticas y conferencias, tanto para los adictos y los familiares como para grupos de estudiantes completos, con el fin de proporcionar información y vivencias propias de los enfermos para acercar a los jóvenes a este tipo de experiencias la capacidad del auditorio será para 260 personas con la finalidad de poder recibir a grupos grandes de jóvenes. El auditorio contará también con una taquilla, debido a que dentro de las actividades recreativas se espera que los enfermos organicen sus propias obras teatrales para lo cual se cobraría una cuota significativa. Por ello también se requieren vestidores con sanitarios dentro del Auditorio. El local contará con sanitarios para hombres y mujeres además de contar con su propia vestíbulo. Será necesaria al igual una cabina de proyección elevada del nivel del piso para poder mostrar videos o películas con el carácter de evitar posibles recaídas de los farmacodependientes o como información preventiva a los diferentes visitantes. Aproximadamente 560 mts2.

Salas de A.A.- Dentro de las acciones para prevenir las recaídas se encuentran algunas como las terapias externas de Alcohólicos Anónimos, que cumplen con la función de hablar con ellos y exponer su problemática y con ello recibir la comprensión de sus compañeros. Este lugar deberá contar con sillas acomodadas en forma escalonada y un sitio para la persona que se encargará

de dirigir la reunión. Las salas estarán planeadas para atender a 25 personas. Aproximadamente 50 mts2.

Salas para terapia grupal.- Estas salas estarán pensadas para atender a los familiares, o personas cercanas que hayan sido afectadas por los usuarios y a los mismos adictos pero en forma de grupos para que ellos puedan expresar su problemática y ser comprendidos por individuos de su misma condición. Aproximadamente 35 mts2.

Sala de psicodrama.- La sala debe ser diseñada para aplicar un tipo de terapia psicológica que está encaminada a que los adictos o los familiares expresen en forma teatral las sensaciones por las que han pasado y así puedan conocerse mejor y formar grupos más unidos. Aproximadamente 100 mts2.

Sala de espera.- Servirán para hacer más cómoda la estancia en el Centro mientras los usuarios esperan su turno para ser atendidos ya sea por algún médico o psicólogo. Contará con sillones y macetas, además de mesas de centro y esquineros. Aproximadamente 25 mts2. Es un sitio menor a las salas de espera del subsistema admisión ya que el volumen de personas que serán atendidas es manejado de acuerdo a citas y horarios específicos.

Subsistema Hospedaje:

Recámaras.- El lugar debe ser de los más importantes dentro del Centro de Prevención Rehabilitación y

Tratamiento Contra las Adicciones, ya que será donde la residencia del adicto se hace efectiva y es el espacio que el paciente utiliza como propio. El espacio será utilizado por 2 enfermos con camas separadas y zonas de guardado (closets), y cómoda. Aproximadamente 25 mts².

Filtros.- Servirán básicamente para separar la zona de hombres de la zona de mujeres ya que no se encontrarán mezcladas, lo anterior por razones de seguridad, además de evitar posibles roces entre los usuarios. Cuentan con una barra de atención y zonas de guardado que sirven como paquetería. Aproximadamente 6 mts².

Subsistema Recreación:

Ludoteca.- Este tipo de zonas son vitales para el funcionamiento del centro y no hacer de la estancia del adicto dentro del sistema edificio un encierro. Se utilizará un gran espacio, ya que se deduce que muchos de los enfermos utilizarán el espacio como uno de sus preferidos, es aquí donde se plantea la interacción de los consejeros para acercarse a los enfermos. Aproximadamente 300 mts². Los juegos que se plantea puedan existir dentro de la ludoteca son mesas de billar, mesas de pin-pon, mesas para ajedrez u otros juegos de mesa. Es necesario mencionar que el espacio deberá contar con una zona de préstamo de juegos y sanitarios para hombres y mujeres.

Biblioteca.- Destinada a que el adicto pueda refugiarse en otro tipo de acciones y encontrar una opción distinta para poder pasar su tiempo libre. Aproximadamente 90 mts². El espacio deberá contar con mesas y sillas para poder sentarse a leer, además de estantes con libros. Es indispensable mencionar que debe existir un sistema de préstamo de libros para que el adicto pueda llevarse un libro a su dormitorio.

Sala de consulta por internet.- Aquí se podrá adquirir información requerida por el enfermo, al igual que los demás espacios recreativos tienen la función de hacer menos tediosa la estancia del enfermo durante su internamiento. Todo esto se realizará con vigilancia desde un lugar asignado para personal del centro que ayude a los usuarios a acceder a la red. Lo necesario para el desarrollo de este espacio son mesas, sillas y computadoras y la instalación necesaria para conectar las computadoras a la red. Aproximadamente 30 mts².

Salas de estar.- Salas que pretenden ser lugares de reunión en donde los enfermos puedan interactuar con sus compañeros e incluso con los consejeros, para esto se plantea contar con salas colectivas para pláticas o reuniones con grupos de personas, o bien, salas individuales para hablar con una o dos personas únicamente en caso de que así se desee. El mobiliario necesario para estas salas el similar a las salas de espera, por lo que se requieren sillones, mesas de centro, esquineros, macetas. Aproximadamente 150 mts².

Canchas deportivas.- Estas áreas serán destinadas a practicar deportes para la distracción del enfermo y el fomento de las actividades grupales entre los enfermos. Las actividades deportivas que se plantean para el centro son las de práctica más común para la población mexicana como lo son el fut-bol y el basket-bol. La zona a utilizar para las áreas deportivas son de aproximadamente 2000 mts².

Foro al aire libre.- Dicho foro pretende albergar actividades culturales que puedan realizarse en exteriores. Aproximadamente 100mts².

Áreas verdes.- Zonas que se piensan serán de las más disfrutadas por los enfermos pues es donde ellos pueden reflexionar y son necesarias y deben ser abundantes para poder generar estos momentos que proporcionen la calma necesaria al farmacodependiente. Se ocupará la mayor área posible del total del predio pero según el uso de suelo de la zona debe ser al menos el 30% del total del predio.

Subsistema servicios:

Comedor.- El comedor al igual que el auditorio tendrá una capacidad mayor a la de la población del centro, esto es debido a que los pacientes recibirán visitas de sus familiares para poder comer con ellos, además de no ser únicamente planteado como comedor, si no también como salón de usos múltiples, para fiestas o bailes como

por ejemplo en los cumpleaños de algún enfermo el grupo de amigos, familiares y demás enfermos deberán demostrarle al individuo que es posible pasar momentos agradables sin necesitar de alguna sustancia, y para ello es necesario el espacio amplio y confortable que permita esa reintegración a la realidad. Aproximadamente 350 mts². Es necesario explicar que el comedor requiere de servicios sanitarios para un buen funcionamiento, debido a las actividades que ahí se realizan, además de un área de servicio a comensales que sirve para proporcionar los alimentos a los usuarios.

Cocina.- Por su actividad se requiere que la cocina se encuentre muy cercana del comedor ya que el servicio que se ofrece es prácticamente para el mismo. Deberá contar con un almacén, un frigorífico, una zona de lavado de alimentos, una zona de lavado de utensilios de cocina, una zona de estufas para la cocción de alimentos, además de barras para el preparado de alimentos con acceso de servicio para abastecer el almacén y el frigorífico. Aproximadamente 150 mts² con almacén y frigorífico.

Sanitarios y Regaderas.- Los sanitarios dependerán del flujo de personas que se encuentren en la zona donde están ubicados, además de ubicar un sanitario por cada 100 usuarios. Los requerimientos mínimos de servicios sanitarios según el Reglamento de Construcciones es el siguiente:

Para salas de espera: Por cada 100 personas 2
excusados y 2 lavabos.

Cuartos de camas.
Hasta 10 camas: 1 excusado, 1 lavabo y 1
recámara.

De 11 a 25 camas: 3 excusados, 2 lavabos y 2
regaderas.

Baños públicos
De 5 a 10 usuarios: 2 excusados, 2 lavabos y 2
regaderas

De 11 a 20 usuarios: 3 excusados, 3 lavabos y 4
regaderas.

- Los requerimientos mínimos de servicio de agua potable para la asistencia social son de 300 lts/huésped/día.

a) Las necesidades de riego se considerarán por separado a razón de 5 lts/huésped/día.

A partir de los anteriores requerimientos mínimos se determinó el número de sanitarios para satisfacer la demanda de los usuarios y del personal que labora en dicha sede, sin embargo al saber que lo antes mencionado son los requerimientos mínimos, no se pretende abastecer al centro con esos mínimos para lo cual se utilizó un criterio de horarios de utilización de los

sanitarios, como en el caso de las regaderas y los sanitarios colectivos que tienen una demanda mayor por las mañanas.

Estacionamiento.- El número de cajones para estacionamiento mínimo para centros de este tipo como lo son los alberges es de 1 por cada 100 mts² por lo tanto al tener 3518 mts² construidos, se requieren 35 cajones. Se utilizará la medida para cajones de estacionamiento de 5x2.5mts.

Lavandería.- Deberá encontrarse comunicado con los cuartos o dormitorios, sin estar precisamente a un lado de ellos, al ser una zona del subsistema servicios mi intención es ocultarla de las zonas de esparcimiento por donde se encuentran los enfermos. Es por ello que debe contar con acceso restringido. Será conveniente plantear su ubicación cercana al cuarto de máquinas ya que se requiere acceso controlado y una zona oculta. Aproximadamente 50 mts². Su función es la de albergar el equipo necesario para proporcionar el servicio de lavandería para el centro (sábanas, toallas, etc.). El servicio de lavandería para la ropa de los usuarios es proporcionado por los familiares, es decir ellos se llevan su ropa sucia y proporcionan en sus visitas la ropa limpia.

Cuarto de máquinas.- Como ya se mencionó es necesario ocultar esta zona del resto del centro, pues el personal que labora en él sólo debe entrar algunas veces para dar mantenimiento al equipo que se encuentre en

éste cuarto. Su función es albergar las calderas para calentar el agua, la subestación eléctrica, las bombas para subir el agua. Aproximadamente 50 mts².

Cubos de escaleras.- Necesarios para distribuir a las personas a los diferentes niveles con los que puede contar el sistema edificio. Estos serán ubicados en las zonas requeridas y donde el proyecto así lo demande.

Es así como el programa arquitectónico fue determinado y se procedió a analizar de otra forma los espacios, es decir revisar su mobiliario, sus metros cuadrados o cúbicos, ya que el espacio cuenta con tres dimensiones.

5.2 ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

Nombre del espacio	# de Usuarios	Actividades	Horarios	Espacios m2	Mobiliario	Instalaciones
Vestíbulo	4-6 por familia Hata 100 visitas	Internar a su familiar Pláticas de prevención	10 a 2 y 4 a 7 12 a 2	30 m2	Ninguno	Electrica
Recepción e informes y sanitario p/empleados	3 empleados	Control de internos Proporcionar informes Indicaciones a visitas	10 a 2 y 4 a 7	20 m2 4 m2	Barra para escritorio y sillas escritorio c/comp.	Electrica sanitaria e hidráulica
Filtro	1 empleado	Controlar flujo de per- sonas que entran y salen	10 a 2 y 4 a 7	12 m2	Barra para escritorio y silla.	Ninguna
Sala de espera	Hasta 2 familias de 5 integrantes	Esperar aceptación del familiar en el centro.	10 a 2 y 4 a 7	30 m2	Sillones, mesas de centro y esquineros	Ninguna
Servicios sanitarios	Hasta 3 hombres y 3 mujeres.	Necesidades fisiológicas Lavarse las manos	10 a 2 y 4 a 7	30 m2	Muebles sanitarios	Hidráulica y sanitaria
Admisión o rechazo	1 empleado y 2 visitas	Información sobre la admisión o rechazo del adicto.	10 a 2 y 4 a 7	20 m2	Escritorio, sillas librero y archivero	Electrica
Trabajo social	1 empleado y 2 visitas	Realiza análisis socio-económico de la familia	10 a 2 y 4 a 7	20 m2	Escritorio, sillas librero y archivero	Electrica
Exámen psicológico.	1 psic. y 2 visitas	Realiza análisis psicológico para evaluar si es aceptado el adic.	10 a 2 y 4 a 7	20 m2	Escritorio, sillas librero y archivero	Electrica

ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

Nombre del espacio	# de Usuarios	Actividades	Horarios	Espacios m2	Mobiliario	Instalaciones
Consultorio psicológico	1 paciente y 1 psicólogo	Realiza análisis psicológico para evaluar si es aceptado el adic.	10 a 2 y 4 a 7	14 m2	Diván y silla zona de guardado	Electrica
Exámen médico.	1 doc. y 2 visitas	Realiza análisis médico para evaluar si es aceptado el adic.	10 a 2 y 4 a 7	20 m2	Escritorio, sillas librero y archivero	Electrica
Consultorio médico	1 paciente y 1 doctor.	Realiza análisis médico para evaluar si es aceptado el adic.	10 a 2 y 4 a 7	14 m2	Mesa de revisiones y silla zona de guardado	Electrica
Administración c/sanitario	1 administrador y 2 visitas	Administrar los fondos del centro	10 a 2 y 4 a 7	28 m2	Escritorio, sillas librero y archivero	Electrica, sanitaria e hidráulica
Área secretarial	1 secretaria	Apoyar direc. Y admon.	10 a 2 y 4 a 7	7 m2	Escritorio, silla archivero	Electrica
Dirección c/ sanitario	1 director y 2 visitas	Encargarse del funciona- miento del centro.	10 a 2 y 4 a 7	52 m2	Escritorio, sillas librero y archivero sala de estar	Electrica, sanitaria e hidráulica
Sala de Juntas	13 empleados	Reuniones internas	10 a 12 5 a 7	90 m2	Escritorio para 13 p. Sillas, librero sillones.	Electrica

ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

Nombre del espacio	# de Usuarios	Actividades	Horarios	Espacios m2	Mobiliario	Instalaciones
Sala de espera	Hasta 8 personas	Esperar reuniones del familiar en el centro.	10 a 2 y 4 a 7	16 m2	Sillones, mesas de centro y esquineros	Ninguna
Salas de reunión	Adictos en recuperación.	Platicas de AA y reuniones informativas	5a 7	32 m2	Sillas	Eléctrica
Vigilancia y sanitario	2 empleados	Proporcionar vigilancia y seguridad al interior.	Todo el día	9 m2 4 m2	Sillas, barra de escritorio, circ. Cerr.	Eléctrica, sanitaria, hidráulica y circuit. Cerr.
Comedor	Hasta 60 personas hasta 30 empleados	Comer	8a9 2a3 8a9 3a4	250 m2	mesas y sillas	eléctrica
Cocina	Hasta 6 empleados	Cocinar	6a2 2a9	85 m2	Parrillas, estufas, tarjas, freidoras mesas de trabajo	sanitaria, eléctrica hidráulica
Almacén	1 empleado	Guardar alimentos	6a2 2a9	20m2	Anaqueles	Eléctrica
Frigorífico	1 empleado	Conservar alimentos	6a2 2a9	20m2	Refrigeradores	Eléctrica
Atención a comensales	Hasta 3 empleados	Servir los platillos y venta de dulces	8a9 2a3 8a9	45 m2	barra de servicio	Eléctrica
Sanitarios h y m	Hasta 5 personas	Necesidades fisiológicas Lavarse las manos	Todo el día	20 m2	Muebles de baño	sanitaria, eléctrica hidráulica

ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

Nombre del espacio	# de Usuarios	Actividades	Horarios	Espacios m2	Mobiliario	Instalaciones
Sala de lectura	Hasta 10 personas	Leer	Todo el día	75 m2	Mesas, sillas y anaqueles para libros	electrica
Sala de computo	Hasta 6 personas	Consulta de internet	Todo el día	20 m2	Escritorios, sillas y computadoras	Electrica
Apoyo busqueda libros e internet	Hasta 2 personas	Ayudar al usuario	10 a 2 y 4 a 7	12 m2	Barra de servicio y sillas	electrica
Sala de estar	Hasta 26 personas	Descansar, platicar	Todo el día	65 m2	Sillones, mesas de centro, esquiner.	electrica
Ludoteca	Hasta 50 personas	Jugar	Todo el día	250 m2	Mesas de pin-pon mesas de billar mesas de juegos	electrica
Filtro	1 persona	Checar la presencia del adicto en su dormitorio	24 hrs	12 m2	Barra de atencion silla	electrica
Sala de estar	Hasta 10 personas	Descansar, platicar	Todo el día	25 m2	Sillones, mesas de centro, esquiner.	electrica
Dormitorio	Para 2 personas	Descansar, Dormir cambiarse	Todo el día	25 m2	Camas, closets comoda	electrica

ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

Nombre del espacio	# de Usuarios	Actividades	Horarios	Espacios m2	Mobiliario	Instalaciones
Sanitarios	Hasta 4 personas	Necesidades fisiológicas Lavarse las manos	Todo el día	12 m2	Muebles de baño	Sanitaria, electrica e hidraulica
Regaderas	Hasta 4 personas	Bañarse	7a 9 y 6 a8	12 m2	regaderas	Sanitaria, electrica e hidraulica
Zona de secado	Hasta 4 personas	secarse	7a 9 y 6 a8	8 m2	bancas	sanitaria y electrica
Vestidores	Hasta 4 personas	vestirse	7a 9 y 6 a8	8 m2	bancas	sanitaria y electrica

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO

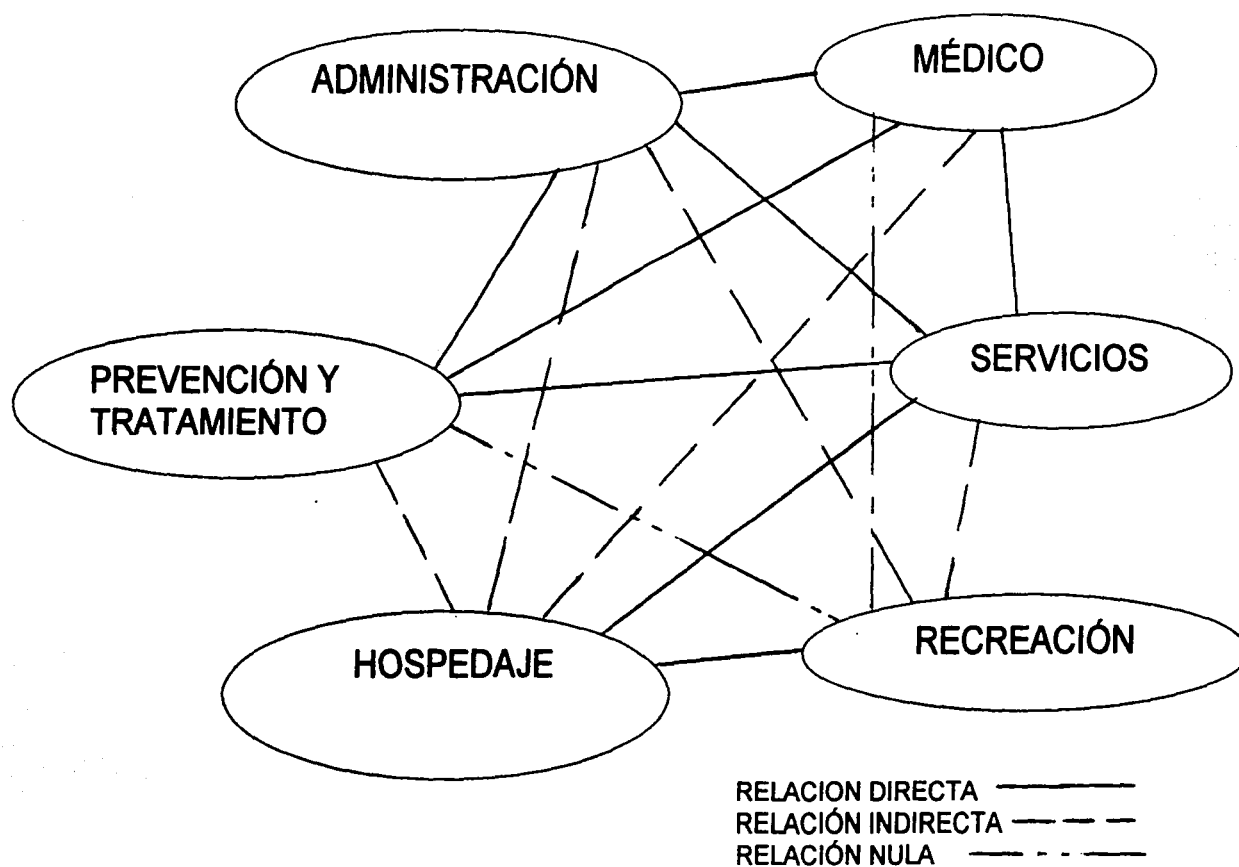


DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRACIÓN

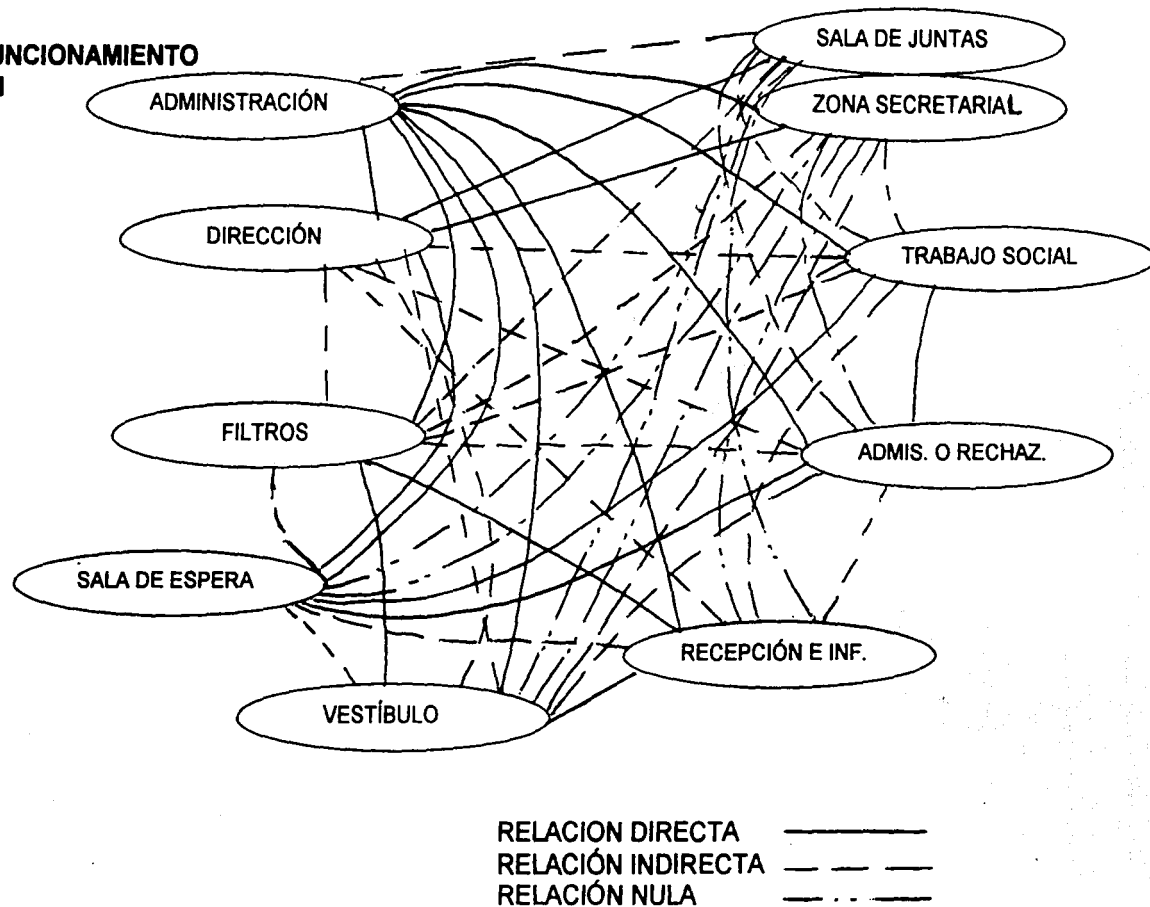


DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO MÉDICO

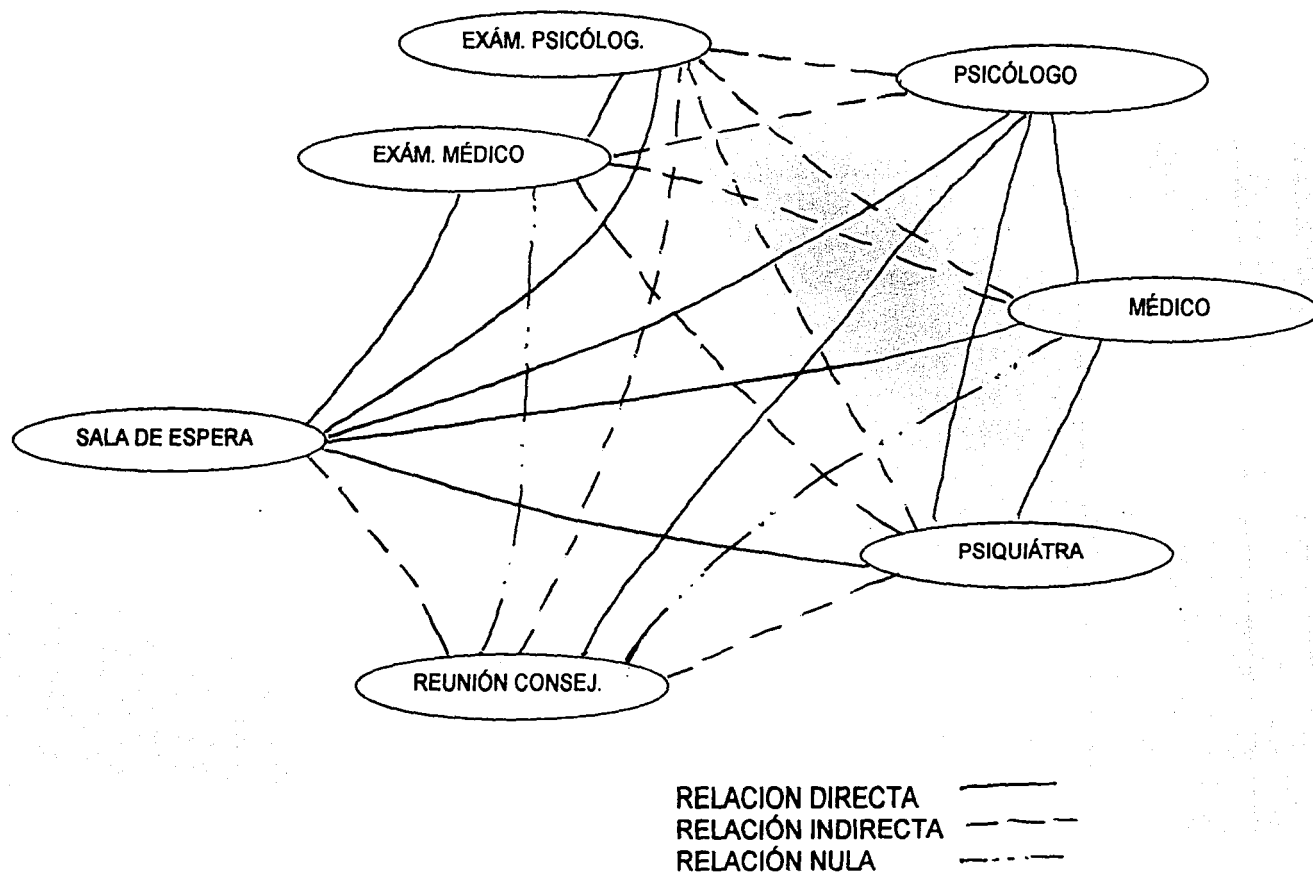
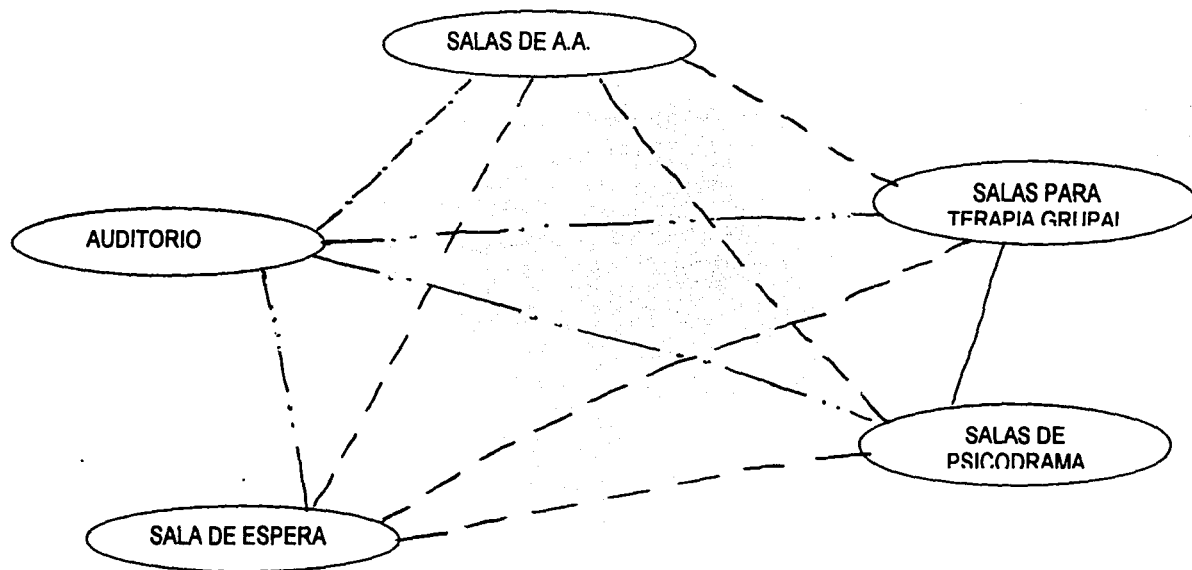
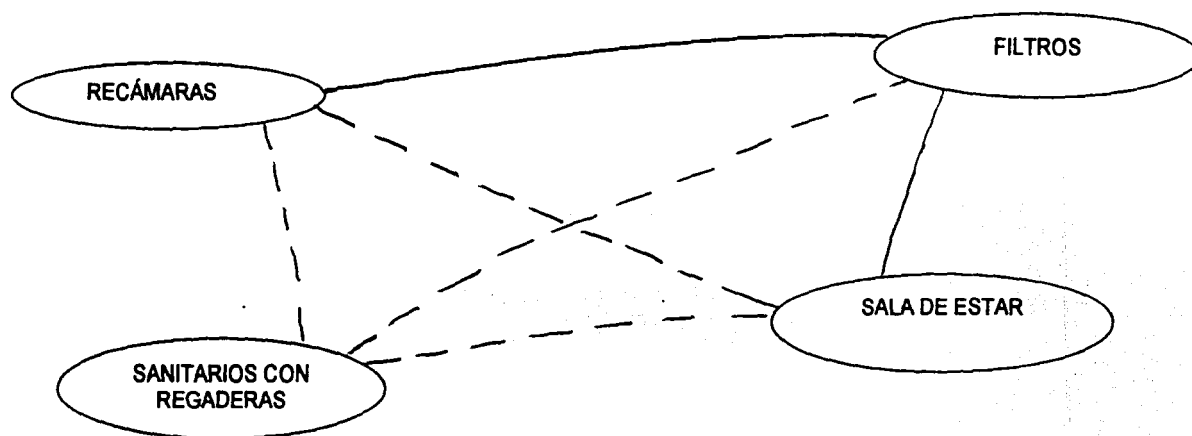


DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



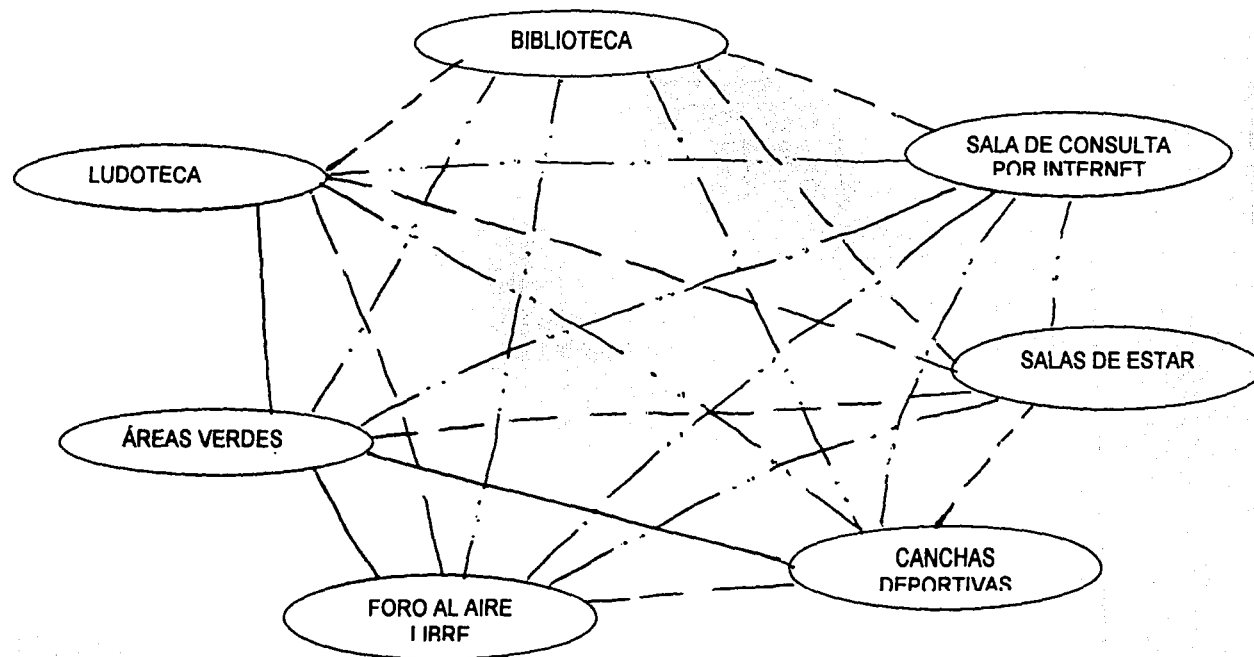
RELACION DIRECTA
RELACIÓN INDIRECTA
RELACIÓN NULA

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO HOSPEDAJE



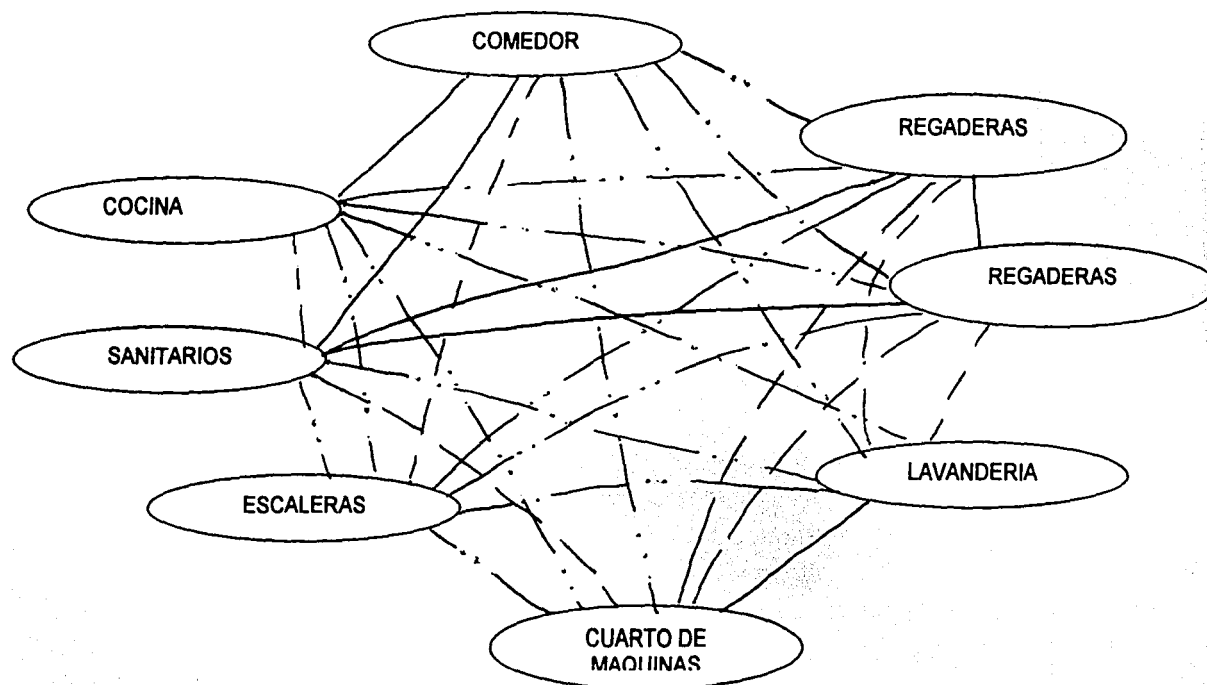
RELACION DIRECTA
RELACIÓN INDIRECTA
RELACIÓN NULA

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO RECREACIÓN



RELACION DIRECTA
RELACIÓN INDIRECTA
RELACIÓN NULA

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS



RELACION DIRECTA
RELACION INDIRECTA
RELACION NULA

5.3 Memoria Descriptiva del Proyecto

El proyecto surgió del análisis de las necesidades a satisfacer y del efecto que se quiere provocar en las personas que observen el Centro, al pasar por sus alrededores, ya sea peatonalmente o en automóvil. El efecto del que hablo anteriormente es el provocar la curiosidad de saber qué es lo que se desarrolla dentro de éste, siendo provocado por las formas tan variadas utilizadas en la arquitectura del sistema edificio. La finalidad es lograr el acercamiento para solicitar apoyo del centro ya sea residencial o consulta externa, debido a que por lo menos cada familia conoce a alguien cercano o no con problemas de adicción.

Existieron varios ejes de composición, pero básicamente el proyecto fue desarrollado a partir de una retícula ortogonal desde la cual se buscaron proporciones para las formas geométricas a desarrollar.

La forma de proyectar fue la siguiente:

- Trazo de ejes de composición.
- Definición de las formas a utilizar.
- Retícula en la cual se ubicaron los distintos edificios ya analizados de acuerdo a su funcionamiento e interacción entre sí.
- Desarrollo y diseño del funcionamiento interno de cada edificio.
- Análisis de alturas y proporción de volúmenes.
- Análisis de vanos y macizos para las fachadas.

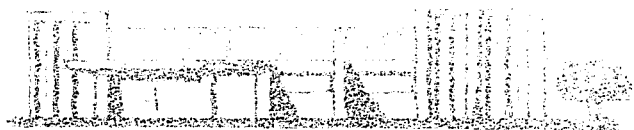
A continuación se presentan los distintos subsistemas analizados uno a uno por sus elementos geométricos y criterios para diseñar cada edificio.

5.3.1 Edificio Admisión

El edificio admisión es, como su nombre lo indica, el primer contacto con el usuario o su familia, es aquí donde se encuentra el acceso principal al Centro de Prevención Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones.

Para poder acceder al edificio es necesario circular por la plaza de acceso, ésto se consigue por Av. Sta. Ana, la plaza está aproximadamente 55 cm abajo del nivel de banqueta, dando mayor énfasis al edificio y así se logre ver más alto el subsistema admisión desde dicha plaza.

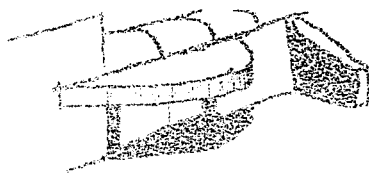
Se trata de un edificio que sin ser simétrico, guarda proporciones de volumen en cuanto a sus alturas. Las proporciones de vanos y macizos son prácticamente de 2 a 1, es decir, predomina el macizo sobre el vano. Debo mencionar que intente crear elementos rítmicos en el edificio que pudieran ser apreciados desde la calle. Es por eso que dichos elementos fueron colocados en la fachada principal del edificio admisión, estos elementos a su vez fueron diseñados para ser utilizados como circulación peatonal alrededor del edificio.



El edificio cuenta en la zona media con un elemento cilíndrico que pretende funcionar como conector de los bloques macizos, esto es parte de los elementos geométricamente diversos que buscan provocar una variedad de formas que consigan lograr la identificación del edificio y sirvan como punto de referencia o como hito urbano de las personas que viven en los alrededores.



El acceso se encuentra cubierto por un medio círculo que pretende vestibular desde el exterior y así ampliar el vestíbulo interior.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El interior del edificio pretende llevar al usuario por distintos espacios que provoquen sensaciones diversas como lo son las dobles alturas. Los recorridos fueron creados para ser lo más limpios posibles para no entorpecer el funcionamiento interior de las personas.

5.3.2 Edificio comedor

Espacio que juega con alturas e intersecciones de volúmenes y que fue diseñado para albergar actividades básicas como lo es el comer, con todas los requerimientos que ello implica como lo es una cocina con todos los elementos necesarios para preparar dichos alimentos con almacén y frigorífico, los servicios sanitarios y zonas de atención a usuarios.

Pensado para funcionar en dos niveles debido a que el edificio comedor fue diseñado también como salón de usos múltiples, en el cual se pueden desarrollar bailes o conciertos. El comedor cuenta con dobles alturas y una pendiente en la azotea que se puede apreciar desde el exterior, es un elemento que pretende provocar cierta simetría junto con el auditorio, es decir, se desea crear un efecto espejo entre el comedor y el auditorio que parezca partir el proyecto en dos partes.

Es necesario mencionar en esta parte que los edificios se encuentran unidos mediante conectores que sirven para comunicar cada edificio en su segundo nivel, al mismo tiempo que sirven de techumbre a los pasillos en la planta baja. Dichos conectores llegan al edificio comedor

mediante 2 elementos formales que pretenden lograr la continuidad simétrica de la que se habla. Estos elementos son dos muros que pretenden ser vistos desde el exterior y, también formarán parte de los elementos formales que darán simetría al conjunto.

5.3.3 Edificio Auditorio

Como ya se mencionó anteriormente, el volumen de este subsistema pretende ser muy similar al del comedor, sólo que en el auditorio no existen intersecciones con algún otro volumen, es decir este edificio pretende ser lo más limpio posible con una pendiente muy pronunciada que va desde 13 mts hasta 6 mts. Con los mismos elementos formales con los que cuenta el comedor, es decir los muros que pueden ser vistos desde el exterior.

El auditorio fue separado de los demás elementos porque no es un elemento que se utilice diariamente o comúnmente y no cuenta con el tipo de conectores con los que cuentan los otros edificios, pues tampoco cuenta con 2 niveles.

El diseño interior es parte de un análisis de otros auditorios, además de pretender lograr un acomodo del mobiliario tal, que la comodidad del auditorio sea desarrollada a partir de una buena ubicación y ángulo de visión desde cualquier punto del mismo.

5.3.4 Edificio hospedaje

Debido a que la función del Centro es hospedar a los adictos, este edificio es el de mayor altura, ya que es en él donde se encuentran los dormitorios para los enfermos. La sede cuenta con capacidad para 60 personas, pues no es posible recibir a más, debido al problema que implicaría manejar a más adictos. (información proporcionada por el arq. Carlos Suárez de Centros de Integración Juvenil).

Los criterios para desarrollar este subsistema se determinaron a partir de la necesidad de ubicar una zona para hombres y otra para mujeres, no existiendo la posibilidad de que haya dormitorios mixtos. Por lo tanto se decidió crear dos volúmenes similares unidos mediante una zona común para los ambos géneros.

Por lo cual fue diseñado un edificio que pareciera ser uno solo pero en realidad son dos bloques distintos, únicamente unidos por un cubo de escalera y pasillos que llevarán a cada uno de los dormitorios.

Es en este mismo edificio donde se encuentran contenidas las actividades recreativas que se practican en espacios cerrados, para lo cual se utilizó el primer nivel del mismo.

5.3.5 Recreación

Las canchas deportivas fueron localizadas cercanas a la zona de hospedaje y rodeadas de las áreas verdes puesto que su función es la de proporcionar un distractor a los usuarios del centro.

Existe un foro al aire libre para eventos culturales que puedan ser llevados a cabo justamente en exteriores, este elemento fue diseñado mediante una forma circular que pareciera abrazar una zona del edificio hospedaje y que esta conectado con la ludoteca (planta baja) para poder realizar desde este punto las actividades culturales.

Dicho círculo tiene un tratamiento de escaleras para poder funcionar como gradas, además de que las zonas verdes del rededor serán tratadas con rellenos para provocar ciertas pendientes y poder observar desde allí las actividades.

5.4 MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIÓN ELÉCTRICA.

El punto de partida para el calcular una instalación eléctrica son los planos arquitectónicos de planta en donde se muestren todas las áreas de que consta el sistema edificio a escala, es decir se debe indicar el número de recámaras y su disposición, salas, comedores, pasillos, cocina, baños, estacionamiento, áreas de jardines, etc.

La determinación de las necesidades eléctricas de cada una de las áreas que constituyen un sistema edificio se pueden determinar a raíz de los luxes (niveles de iluminación) que requiere cada espacio, establecidos en el Reglamento de Construcciones del D.F., y que son los siguientes:

Espacio	Niveles de iluminación (LUXES)
• Oficinas	
Locales de trabajo	250
• Salud	
Salas de espera	125
Consultorios	300
• Cultura	
Salas de lectura	250
Espacio	Niveles de iluminación (LUXES)

• Entretenimiento	
Vestíbulos	150
Durante la función	1
Iluminación de emergencia	5
Salas durante intermedios	50
• Alojamiento	
Habitaciones	75
• Transportes	
Estacionamiento	30

Para circulaciones horizontales y verticales en todas las edificaciones, excepto de habitación, el nivel de iluminación será de, cuando menos, 100 luxes, y para sanitarios en general, de 75.

CÁLCULO DE LA CARGA

Cuando se han determinado los requerimientos de alumbrado para un sistema edificio las recomendaciones para las normas técnicas para instalaciones eléctricas, así como el reglamento para obras e instalaciones eléctricas, sirven como guía siempre y cuando se tenga en mente que lo especificado en estos documentos representa los requerimientos mínimos. Una buena instalación eléctrica puede requerir una mayor capacidad en los circuitos. La carga que se calcule debe representar toda la carga necesaria para alumbrado, aplicaciones diversas, es decir, contactos y otras cargas como bomba de agua, aire acondicionado, secadoras de ropa, etc.

Carga de alumbrado

De acuerdo a las especificaciones técnicas para instalaciones eléctricas, la carga por alumbrado se puede calcular sobre la base 20 watts m2 de área ocupada. El área del piso se calcula de las dimensiones externas del edificio o espacio que se considere y por el número de pisos tratándose de casas de más de un piso o edificios de varios pisos o departamentos.

El valor de 20 watts/m2 se basa en condiciones medias de carga y para factor de protección del 100%, por lo que pueden existir casos en que este valor pueda ser excedido y en los que habrá que dimensionar la instalación para que opere en forma segura y eficiente usando conductores de mayor capacidad de conducción de corriente.

El edificio a analizar será el edificio destinado al hospedaje de los adictos para lo cual se determina lo siguiente:

El edificio cuenta con 808 m2 aproximadamente por cada nivel y como cuenta con planta baja y tres niveles los metros cuadrados totales son 3232 m2.

Considerando 20 Watts/m2 la carga a considerar es:

$$W = 3232 \times 20 = 64640 \text{ Watts}$$

La corriente a 127 volts con alimentación monofásica es:

$$I = \frac{64640}{127} = 509 \text{ Amperes}$$

Se considera que tenemos 509 Amperes. Como la corriente permisible por circuito será de 20 A, el número de circuitos será:

$$\frac{509}{20} = 25.45$$

Es decir, 26 circuitos y los conductores pueden ser del número 14 AWG.

Por circuito derivado se entenderá a los receptores (lámparas, contactos, salidas especiales) y tienen como función principal dividir la carga total conectada en las distintas partes de la instalación, para individualizar los circuitos de manera que cuando ocurra una falla en uno, los otros no se afecten.

CÁLCULO DE LA CARGA EN LOS CIRCUITOS DERIVADOS

Los circuitos derivados para propósitos generales se instalan en la mayoría de los casos para alimentar salidas de alumbrado y contactos para cargas pequeñas de distintas aplicaciones y equipos de oficina, Cuando los circuitos de alumbrado están separados de los circuitos

que alimentan contactos, las normas indican reglas de diseño para cada tipo de circuito derivado.

Reglas aplicables. La carga de alumbrado que se debe usar en los cálculos de circuitos derivados para determinar el número necesario de circuitos, debe ser mayor que los valores obtenidos usando:

- La carga actual.
- Una carga mínima en watts/m²
- En el caso general la carga de alumbrado en circuitos derivado debe considerarse igual al 100% de la carga conectada al circuito.

Para efectos de cálculo, se debe asignar una carga mínima de 125 watts por cada salida de alumbrado. En estos mismos locales, se debe asignar una carga mínima de 180 watts a cada uno de los contactos de uso general que puede estar conectado conjuntamente con salidas de alumbrado en un mismo circuito derivado.

Como alternativa se puede usar el valor en watts/m² en los que se incluye la carga correspondiente a contactos de uso general.

Como se indicó antes, al determinar la carga en base a estos valores, el área debe calcularse tomando en cuenta la superficie cubierta del edificio, de que se trate, así como el número de plantas.

Circuitos derivados para alumbrado

Las normas técnicas permiten únicamente 15 ó 20 amperes por circuito derivado para alimentar unidades de alumbrado (lámparas o luminarias) en el caso de las lámparas con portalámparas estándar. Los circuitos derivados de más de 20 amperes se permiten para alimentar unidades de alumbrado fijas como portalámparas de servicio pesado. Por lo cual será el amperaje a utilizar.

En ciertos casos se requiere determinar el número de circuitos derivados necesarios para alimentar una carga dada. El número de circuitos derivados que queda determinado por la carga es:

$$\text{Número de circuitos} = \frac{\text{Carga total en watts}}{\text{Capacidad de cada circuito en watts}}$$

Así, por ejemplo, un circuito de 20 amperes, 127 volts tiene una capacidad de $20 \times 127 = 2540$ watts.

Suponiendo que se conoce el número y potencia probable de las lámparas y que éstas van a ser 65 lámparas por circuito se pueden usar los siguientes métodos:

- Cuando se conocen los watts por lámpara y se ha determinado la capacidad por circuito, el número de lámparas por circuito es:

$$\frac{\text{Capacidad de cada circuito en watts}}{\text{Watts por lámpara}} = \frac{2540}{39} = 65.12$$

Dado que sólo se puede instalar un número entero de lámparas cada circuito tendrá 65 lámparas, las cuales requieren:

En seguida se presenta un resumen de las reglas usadas para el cálculo de circuitos derivados:

Tipo de carga 1: iluminación general

- Método de cálculo del valor de la carga: Watts/m² o bien la carga actual si se conoce incrementada, 25% si es continua.
- Capacidad de los circuitos derivados: 20 amperes por circuito
- Número de circuito requerido a 127 volts:

Para 20 A

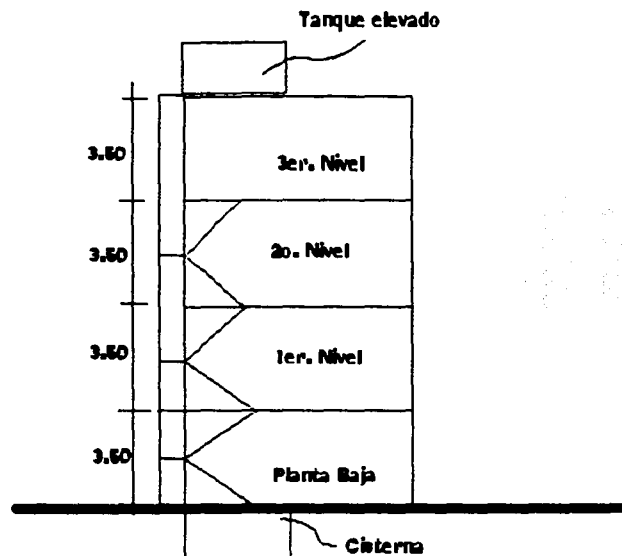
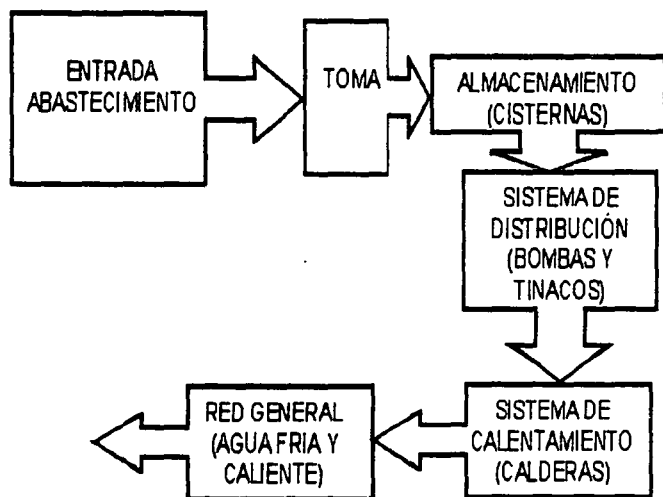
$$\frac{\text{Carga total en watts}}{20 \times 127} =$$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.5 MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIÓN HIDRAULICA.

El sistema de distribución a utilizar es a base de la captación de agua en cisternas para después ser bombeada y almacenada en tinacos y suministrar agua gracias a la fuerza de gravedad.

Sistema de red de distribución Tradicional.



El edificio a analizar (edificio hospedaje) cuenta con 808 m² en planta baja y 3 niveles y lo primero que se determinó fue la población:

Población:

60 Enfermos +
30 Empleados
90 Personas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El consumo diario por persona es de 150 lts/día/persona.

La dotación diaria es de 90 pers.X 150 lts/día/pers=

13,500 lts.

Dotación diaria en m3= 13.5 mts3

Por lo tanto podemos tener 10 m3 en cisterna y 3.5 m3 en tinacos.

Para determinar el diámetro de tubería a utilizar para la toma se realiza la siguiente operación.

Se propone un tiempo de llenado de 5 horas, o sea, 18,000 segundos

60 min X 60 seg X 5 hrs = 18,000 seg.

$\frac{10,000 \text{ lts}}{18,000 \text{ seg}} = 0.55 \text{ lts/seg}$

$\frac{\text{m3}}{\text{seg}} = \frac{0.00055 \text{ lts}}{\text{seg}}$

Para sacar el diámetro de la tubería de la toma:

$$d = \sqrt[2]{\left(\frac{0.00055}{2}\right)(1.27)}$$

$$d = \sqrt[2]{0.00035}$$

d= 0.018 m3

d= 18 mm

Por lo tanto el diámetro de la tubería a utilizar para la toma sera de 19 mm. ¾

Para calcular la potencia de las bombas

HP= Caballos de fuerza

$$HP = \frac{Q \times Col}{75 \times 0.8}$$

Q= Gasto de bombeo

Col= Distancia o altura del edificio

75= Eficiencia de la bomba

0.8= Grados de fricción

$G = 3.5 \text{ m}^3 = 3,500 \text{ lts}$ en los tinacos.

$$HP = \frac{19.4}{60}$$

Se propone un tiempo de llenado de los tinacos de 1 hora, por lo tanto 3,600 segundos.

$$HP = 0.32$$

$$G = \frac{3,500 \text{ lts}}{3,600 \text{ seg}} = 0.97 \text{ lts/seg}$$

Por lo tanto se requiere $\frac{1}{2}$ caballo de fuerza. Para lo cual se emplearan 2 bombas de $\frac{1}{4}$ de HP por efecto de operación.

Altura Col = Altura de la cisterna + Altura del edificio + $L/10$

$L/10$ = Recorrido de toda la tubería después de la bomba.

El promedio de velocidad de la bomba es de 0.65 m3/seg.

L = Longitud horizontal + Longitud vertical

$L = 4 \text{ mts} + 15 \text{ mts}$

$L = 19 \text{ mts}$

$L/10 = 1.9 \text{ mts}$

El diámetro de salida de las bombas será de $\frac{3}{4}$

Todos los tubos ventiladores son de la mitad del diámetro a utilizar.

Por lo tanto:

Alt Col = 3mts + 15 mts + 1.9 mts

Para el sistema de riego se utilizarán de 2 a 5 lts x m2. No será agua potable, se almacenará agua tratada y contará con un sistema de bombeo independiente.

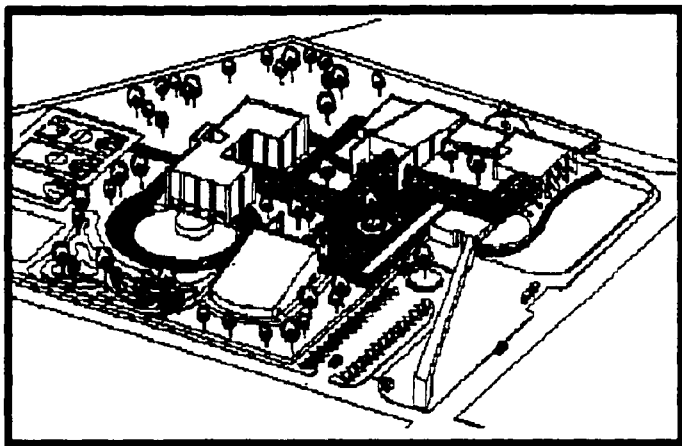
Alt Col = 19.9 mts = 20 mts

Con los datos obtenidos se puede aplicar la formula presentada anteriormente para determinar los caballos de fuerza de la bomba a utilizar.

$$HP = \frac{(0.97 \text{ lts/seg}) (20 \text{ mts})}{(75) (0.8)}$$

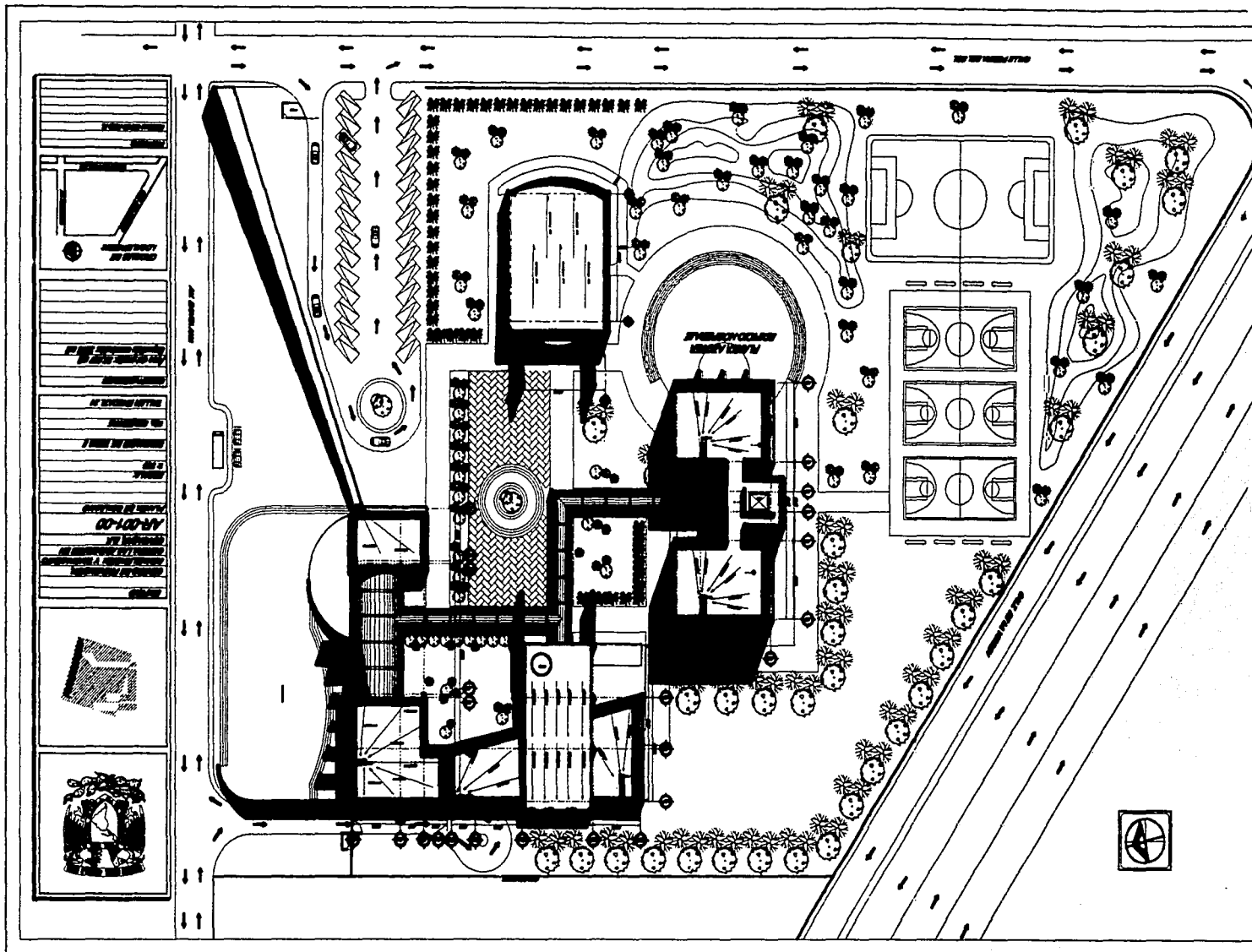
5.6 El proyecto arquitectónico.

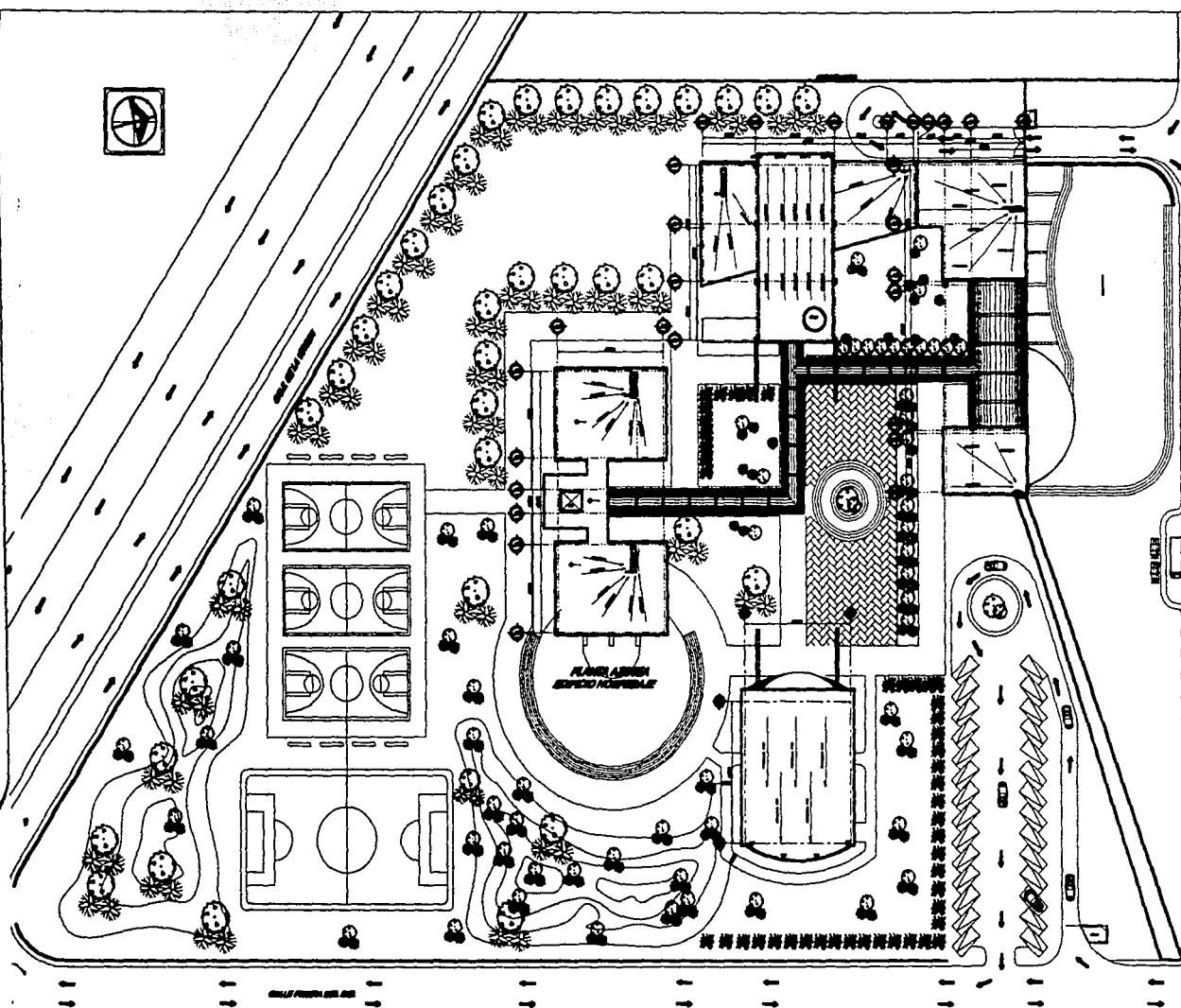
A continuación se presentan los planos del proyecto arquitectónico, que fue elaborado de acuerdo a lo analizado anteriormente.



Perspectiva de conjunto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

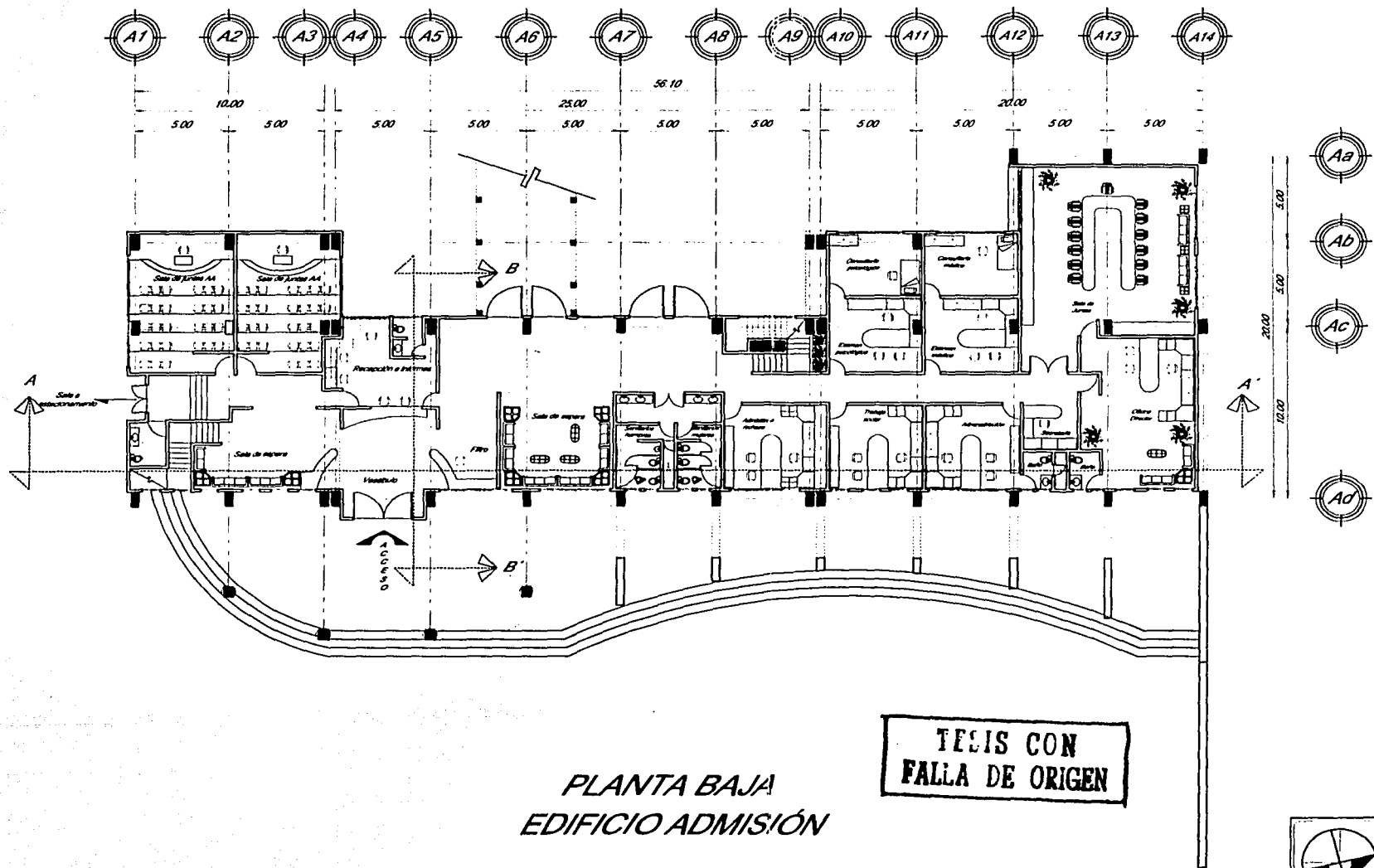




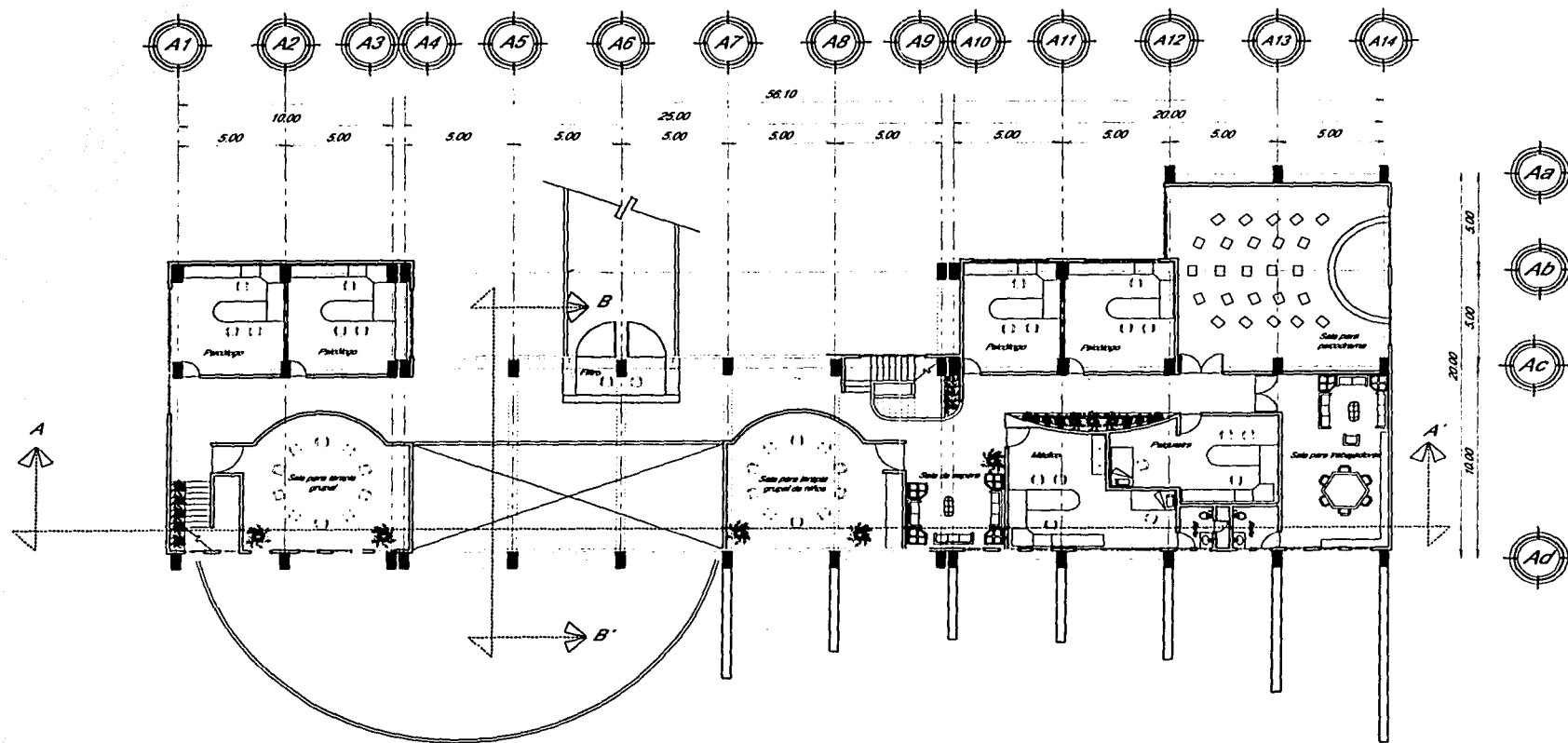
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
AR-001-00
PLAN DE CONSTRUCCIÓN

UBICACIÓN:
LUGAR:
DESCRIPCIÓN DEL LUGAR:
FECHA DE ELABORACIÓN:
ELABORADO POR:
REVISADO POR:
APROBADO POR:

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE OBRAS PÚBLICAS
DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE OBRAS PÚBLICAS



ARQUITECTURA	
EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COTACAHUAC, D.F.	
AR-003-01 PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO ADMISIÓN	
ESCALA: 1:500	
SEMINARIO DE TESIS II	
101 SEMESTRE	
TALLER ENCADIL 21	
OBSERVACIONES	
Área del predio: 27,027 m ² Superficie construida: 3,518 m ²	
UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES UNIVERSITY OF CALIFORNIA	
PROYECTO Elaborado por: Alfredo García Alvarado	

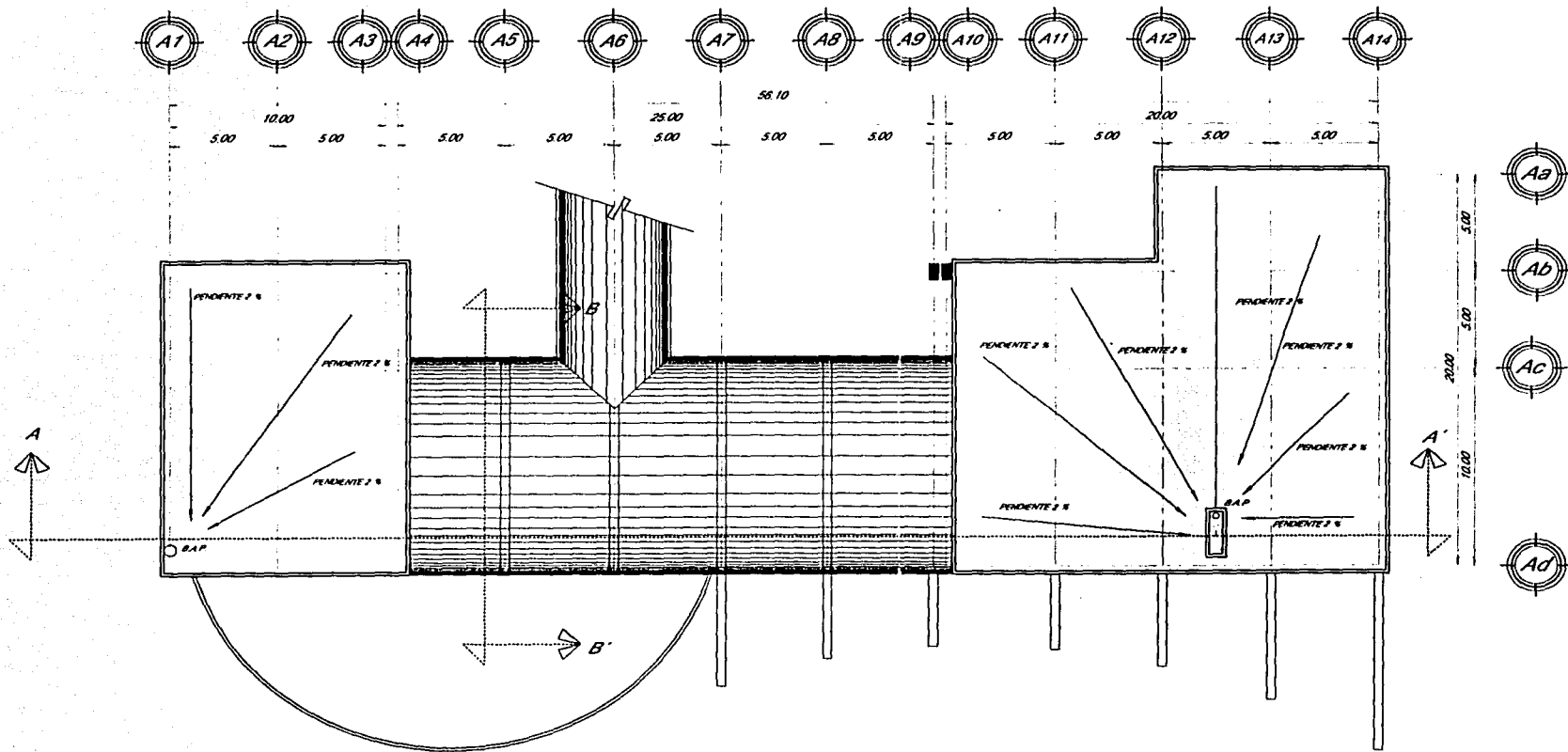


PLANTA ALTA
EDIFICIO ADMISIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA	
EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COTACAY, D.F.	
AR-003-02	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO ADMISIÓN	
ESCALA SIN ESCALA	
SEMINARIO DE TESIS II	
100 SEMESTRE	
TALLER EHECATL 21	
OBSERVACIONES	
Área del predio: 27,027 m² Superficie construida: 3,518 m²	
CRUSA DE CO LECCIÓN DE CO CENTRO DE COLECCIÓN	
PROYECTOS	
Alfaro, Claudio Alberto	



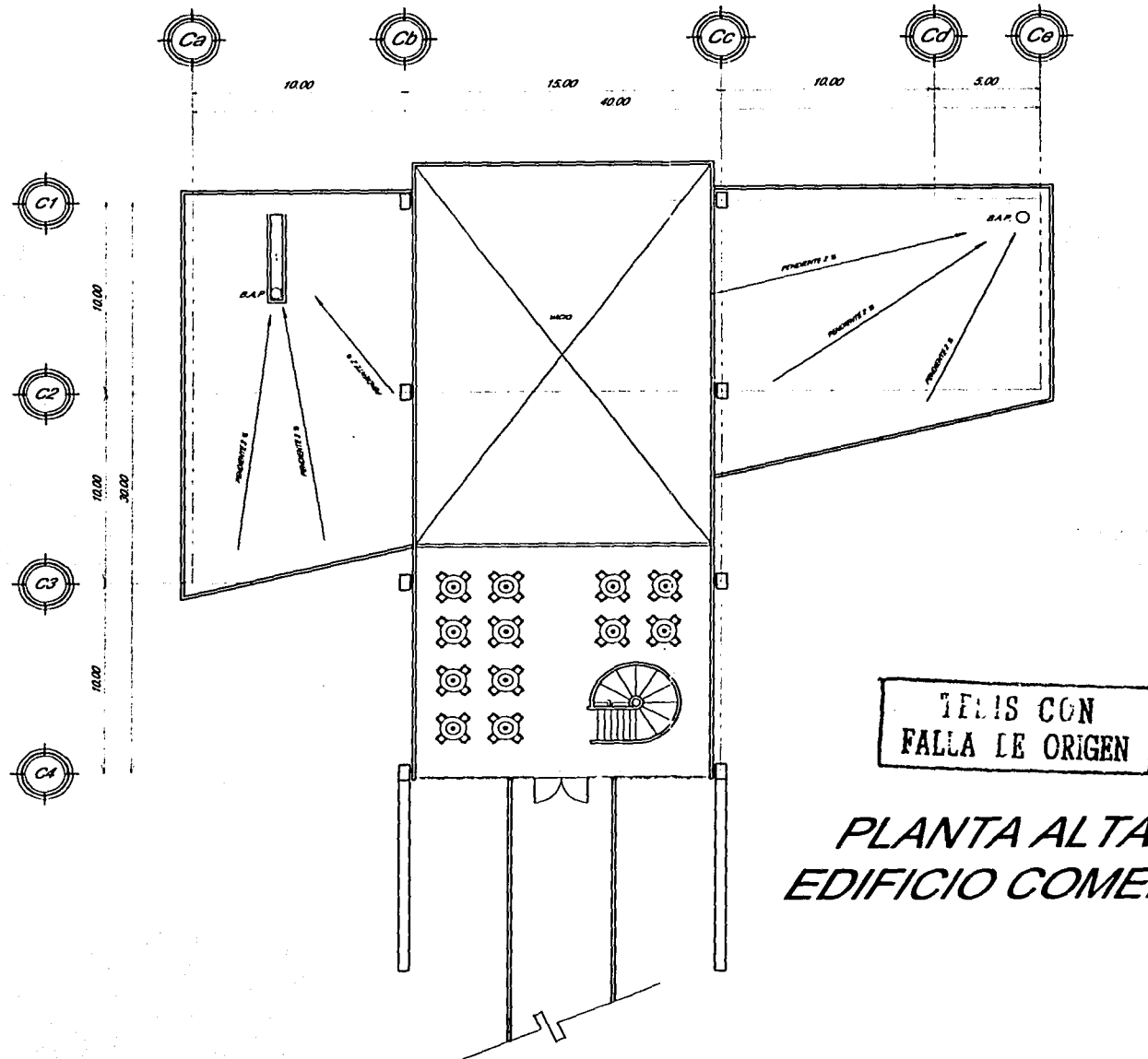


PLANTA AZOTEA
EDIFICIO ADMISIÓN

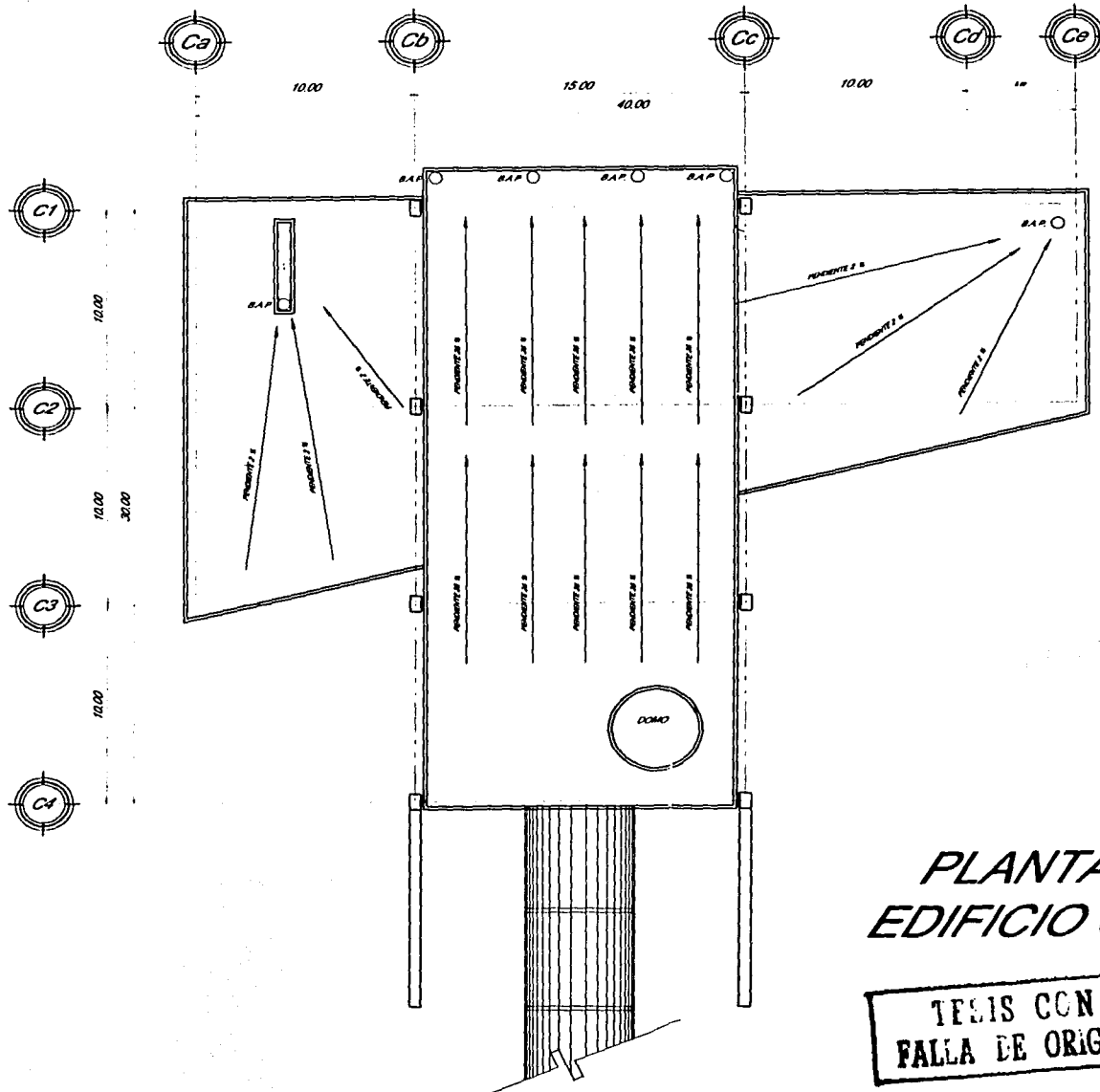
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA	
EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYACÁN, D.F.	
AR-003-03 PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO ADMISIÓN	
ESCALA 1:500	
SEMINARIO DE TESIS II	
100 SEMESTRE	
TALLER DE CATEGORÍA 21	
OBSERVACIONES	
Área del terreno: 27,027 m² Superficie construida: 3,518 m²	
OPERA DE LICENCIAMIENTO PROTECCIÓN AMBIENTAL	
PROYECTO Arquitecto: Carlos Alvarado	





EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYACAN AR-004-02 PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO COMEDOR	
ESCALA 1/100	
SEMANARIO DE TESIS II	
100 SEMESTRE	
TALLER ENIGATI 21	
OBSERVACIONES Área del terreno: 27.027 m² Superficie construida: 3518 m²	
CRONOGRAMA DE OBRAS SEMANARIO DE OBRAS 1/100	
PROYECTO Alfredo García Alvarado	



PLANTA AZOTEA EDIFICIO COMEDOR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA	
EDIFICIO	
CENTRO DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYACAYAN	
AR-004-03	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO COMEDOR	
ESCALA SIN ESCALA	
SEMINARIO DE TESIS II	
10º SEMESTRE	
TALLER EMECATL 21	
OBSERVACIONES	
Área del proyecto: 27,027 m² Superficie construida: 3518 m²	
OPINIÓN DE FISCALIZACIÓN DE CONTRATOS CONVENIOS	
ARQUITECTO	
Módulo de Construcción	



Source:

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.

PLANTA ARQUITECTÓNICA
EDIFICIO AUDITORIO

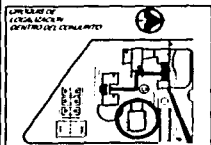
SEMINARIO DE TESIS II

102 SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

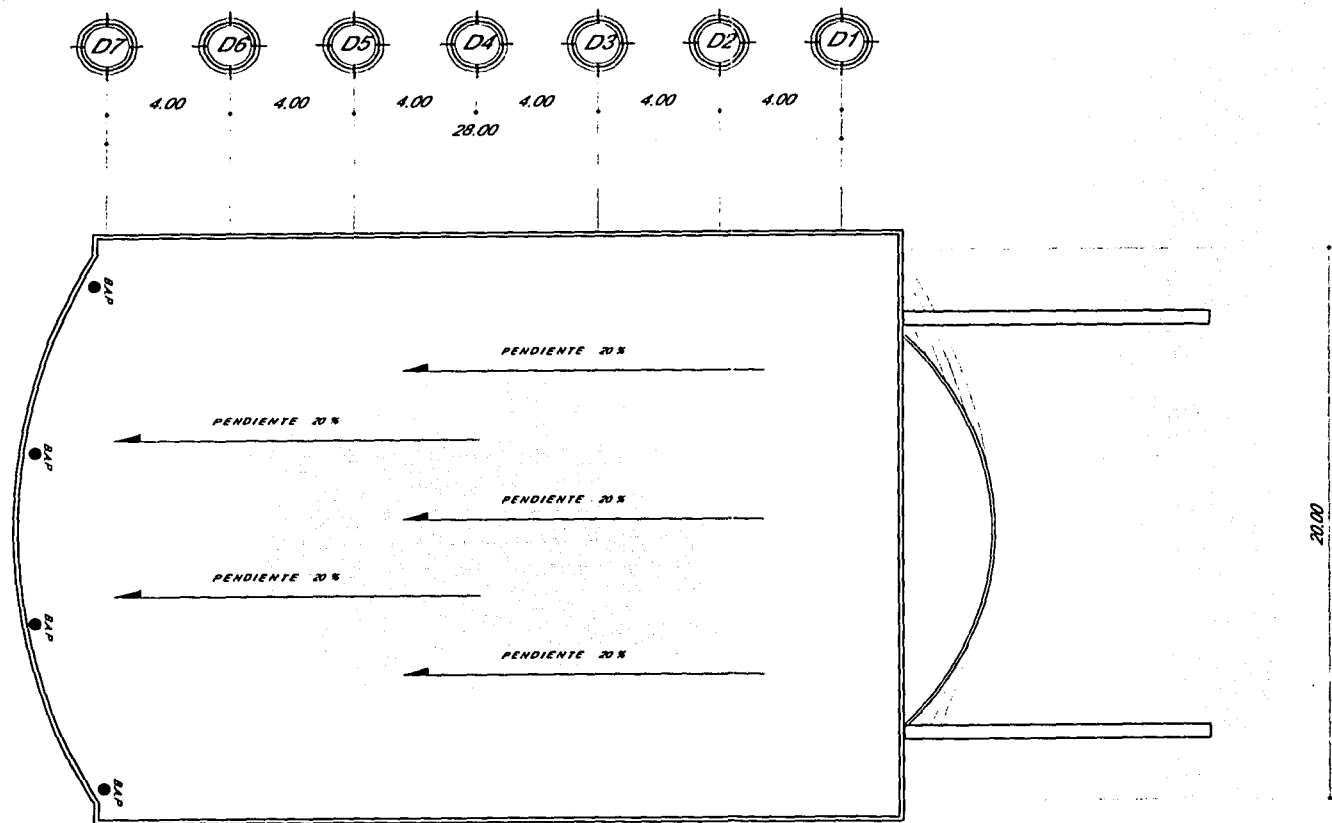
OBSERVACIONES

Area del plotto: 27.027 m²
Superficie costruita: 3518 m²



73757

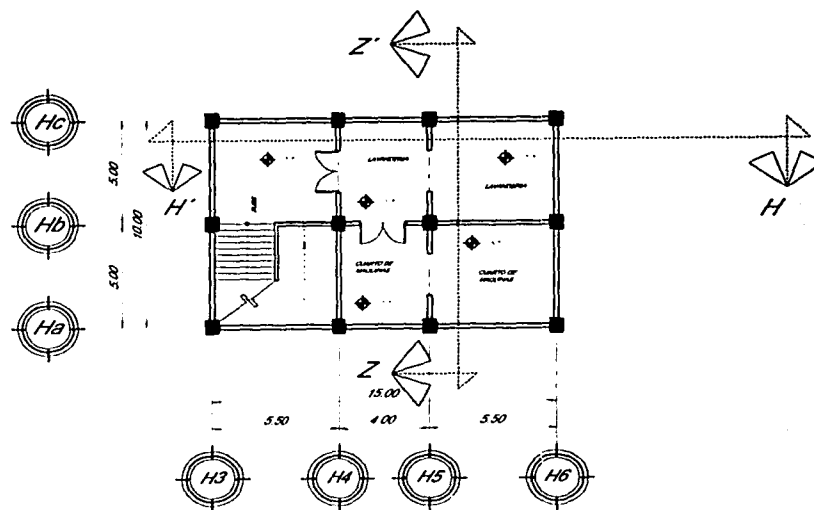
Martha Jones Ann



PLANTA AZOTEA EDIFICIO AUDITORIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA	
EDIFICIO	
CENTRO DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS AGRIOSIONES EN COTACAN, D.F.	
AR-005-02	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO AUDITORIO	
ESCALA SIN ESCALA	
SEMINARIO DE TESIS II	
100 SEMESTRE	
TALLER ENECATL 21	
OBSERVACIONES	
Área del terreno: 27,027 m² Superficie construida: 3518 m²	
CONSERVACIÓN LOCALIZACIÓN CENTRO DE ORIGINARIO	
PROYECTO	
Autores: Carlos Azpilicueta	



**PLANTA SOTANO
EDIFICIO HOSPEDAJE**

**TEJES CON
FALLA DE ORIGEN**



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COTACAHUAC, D.F.

AR-006-01

PLANTA ARQUITECTÓNICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA:
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

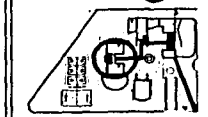
10a. SEMESTRE

TALLER ENERGÍA 21

OBSERVACIONES

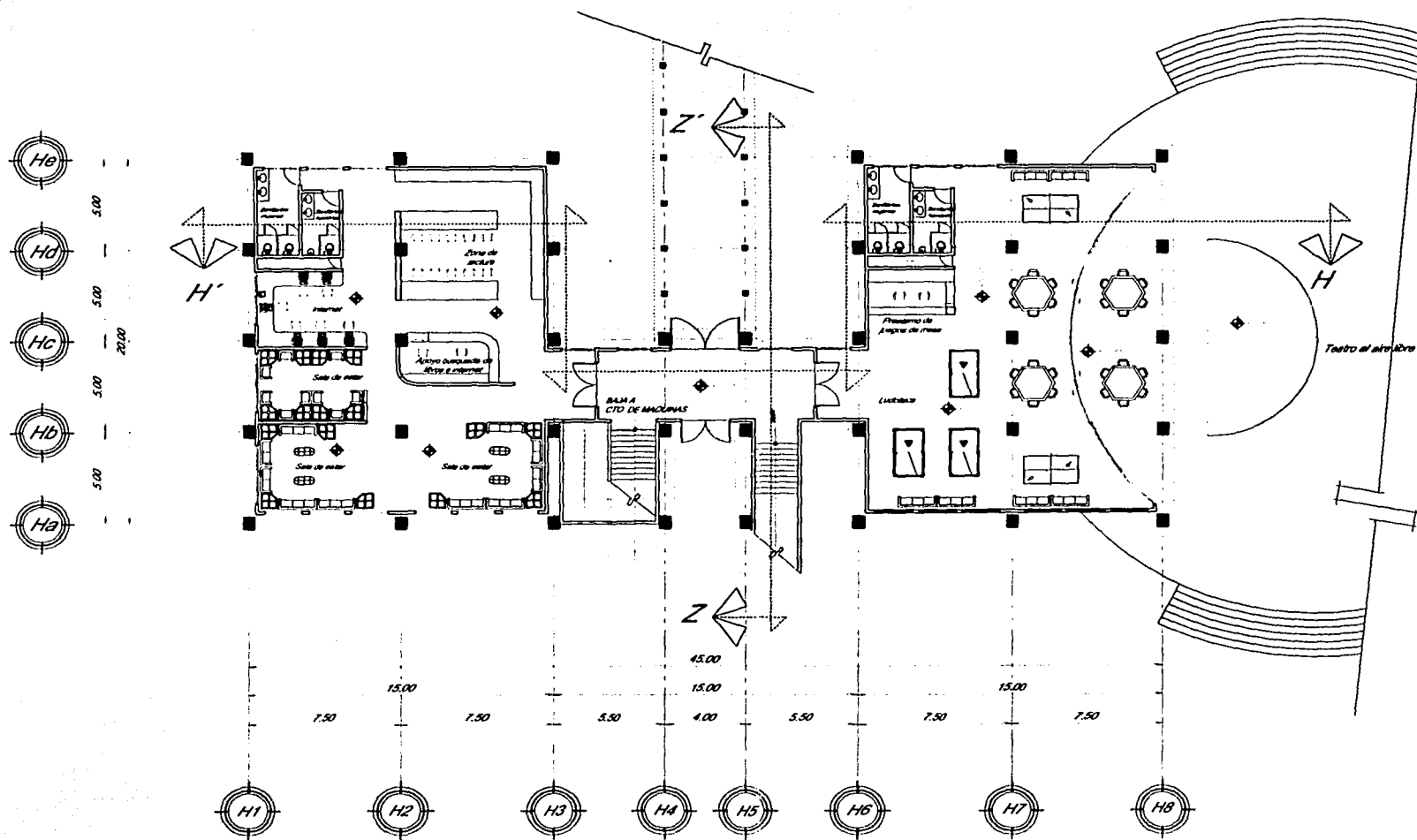
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3318 m²

CRUCERO DE
LUCES SANCHEZ
CENTRO DEL CRUCERO



PROYECTOS

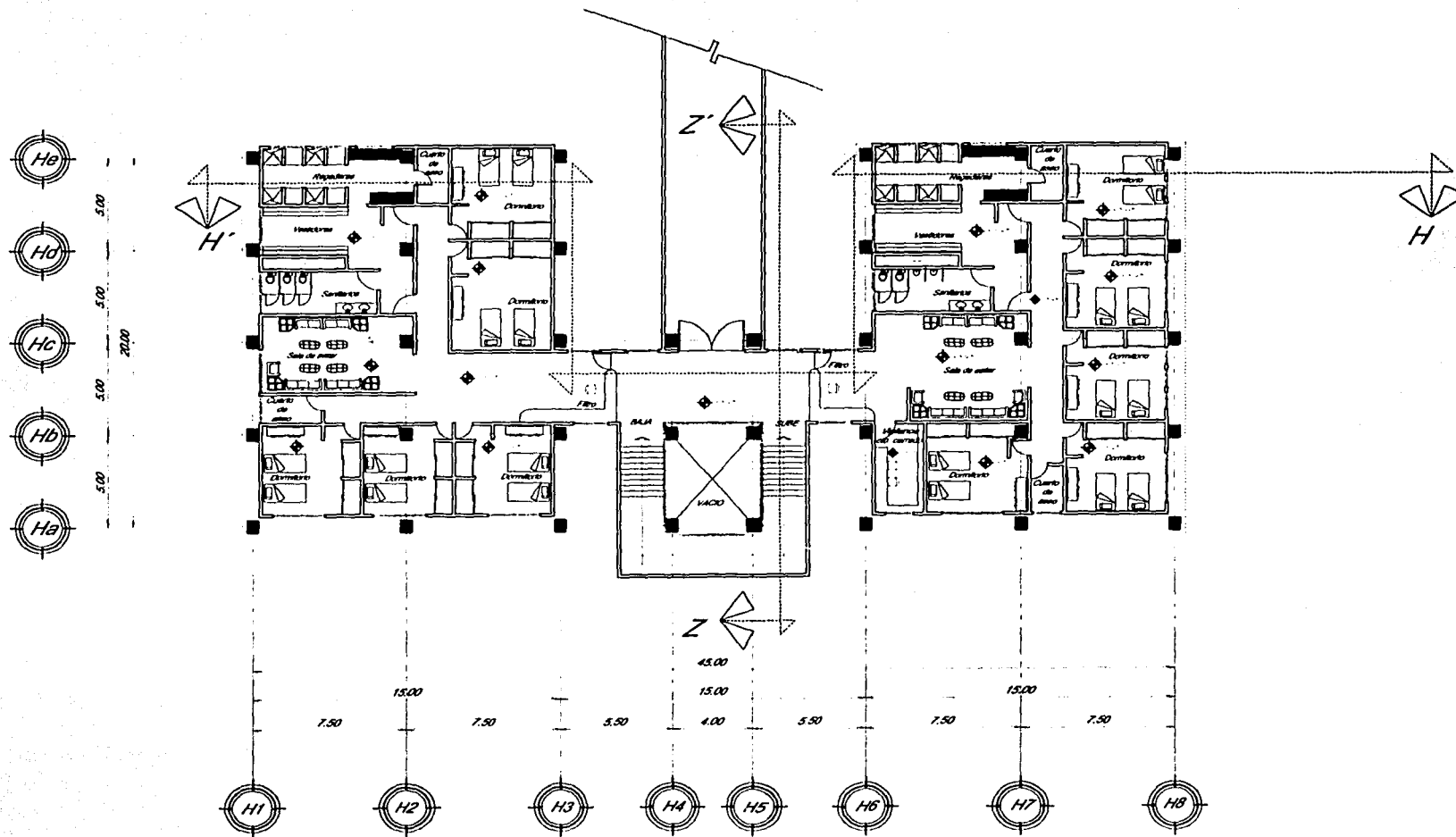
María José García Alvarado



PLANTA BAJA
EDIFICIO HOSPEDAJE

TELIS CON
FALLA DE ORIGEN

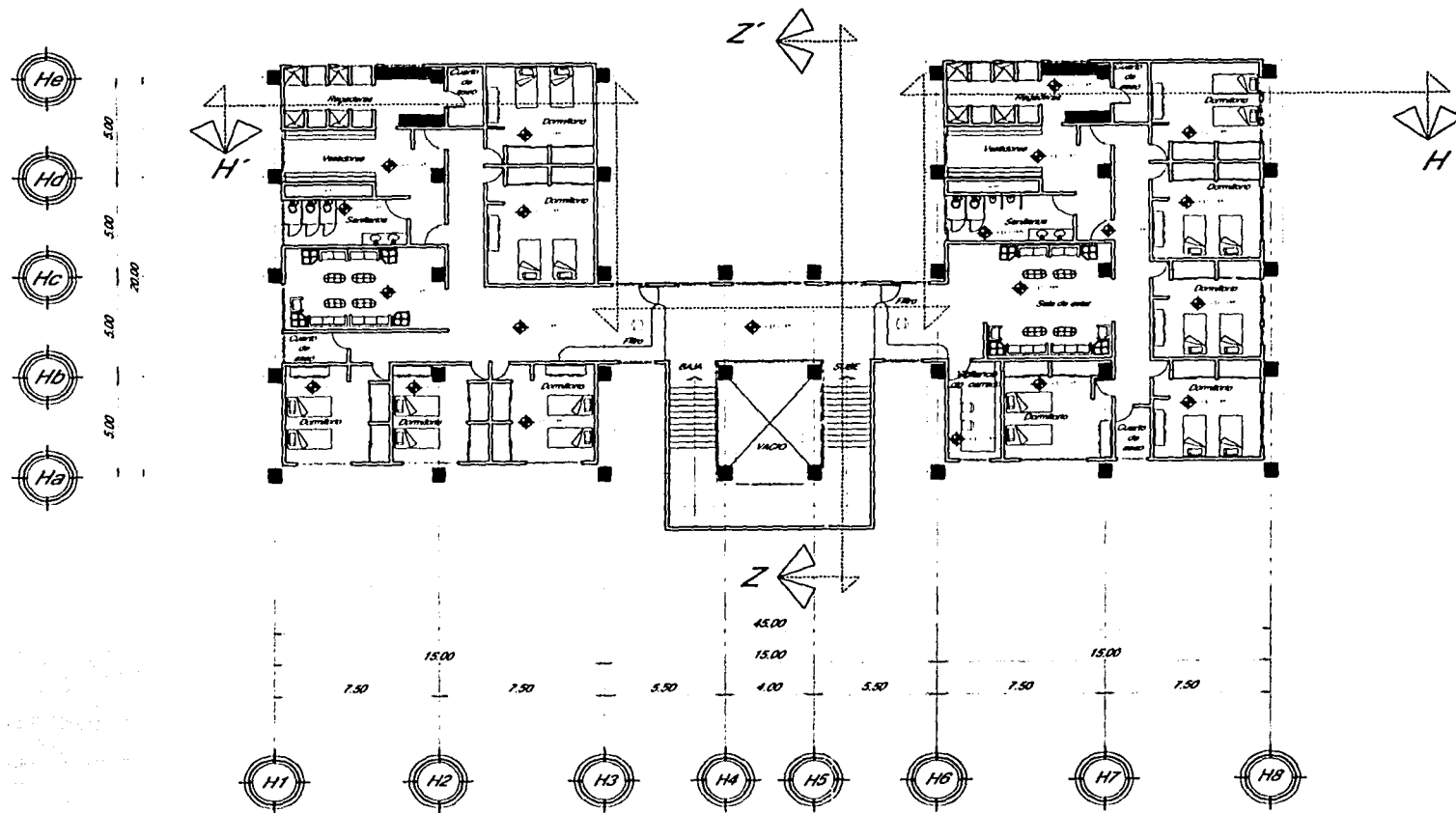
ARQUITECTURA	
EDIFICIO	
CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYACAN, D.F.	
AR-006-02	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO HOSPEDAJE	
ESCALA SIN ESCALA	
SEMINARIO DE TESIS II	
101 SEMESTRE	
TALLER ENIGMA 21	
OBSERVACIONES	
Área del predio: 27,027 m ² Superficie construida: 3,618 m ²	
CUBILOS DE LIVORACIÓN Y CENTRO DE REPARACIÓN	
PROYECTO	
Martín Cortés Alvarado	



PLANTA PRIMER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA
EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYACAN D.F.
AR-006-03
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
1ER SEMESTRE
TALLER ENIGATI 21
OBSERVACIONES
Área del predio 27,027 m² Superficie construida 3378 m²
CRONOLOGÍA ELABORADA POR UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
PROYECTOS
Alonso Carlos Amador

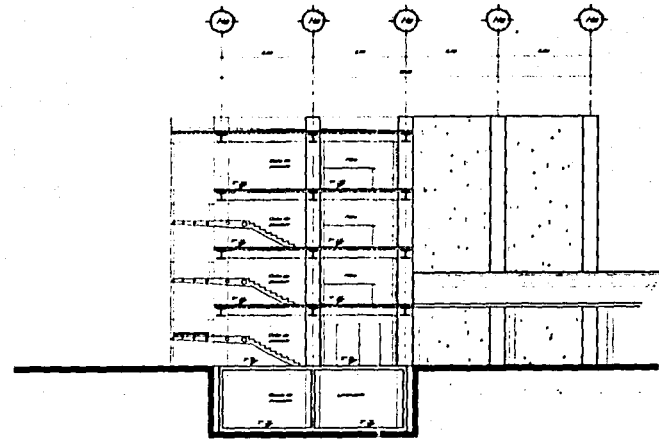


PLANTA TERCER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

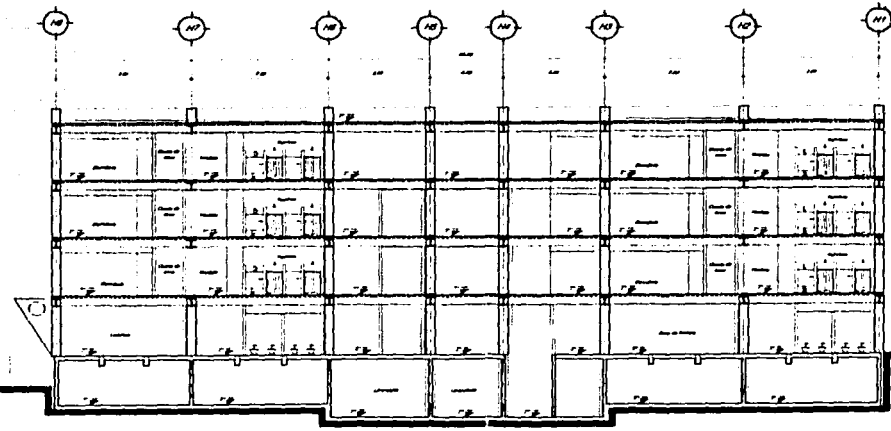
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA	
EDIFICIO	
CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYOACÁN D.F.	
AR-006-05	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDIFICIO HOSPEDAJE	
ESCALA SIN ESCALA	
SEMINARIO DE TESIS II	
10% SEMESTRE	
TALLER ENIGMÁTICO 21	
OBSERVACIONES	
Área del predio: 21,027 m² Superficie construida: 1318 m²	
PROYECTO DE ECONOMÍA Y ESTRUCTURA DEL EDIFICIO	
PROYECTO	
Maestro Carlos Martí R.	





CORTE Z-Z'
EDIFICIO HOSPEDAJE



CORTE H-H'
EDIFICIO HOSPEDAJE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.

AR-008-02

CORTES
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA:
1/125

SEMINARIO DE TESIS II

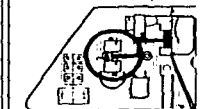
100 SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES

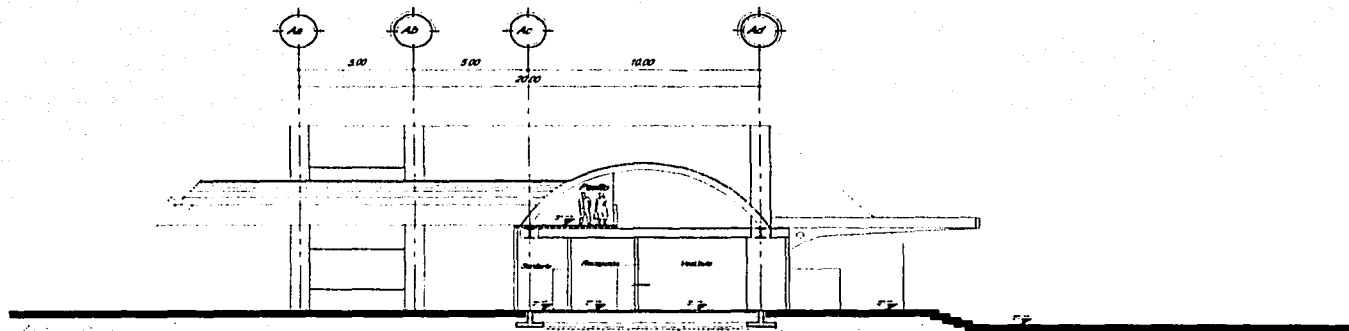
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3318 m²

CRUCIO DE
ELUCIACIÓN
PROYECTO (ELEVADO)

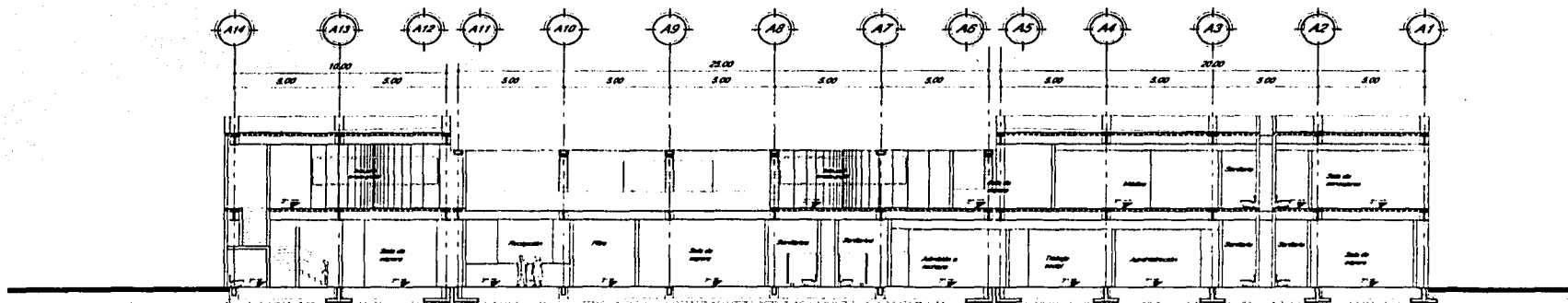


PROYECTO

Arquitecto: Carlos Alvarado



CORTE B - B'



CORTE A - A'

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



ARQUITECTURA

EDIFICIO

**CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYACÁN, D.F.**

AR-008-01

CORTES

EDIFICIO ADMISIÓN

ESCALA

1: 100

SEMINARIO DE TESIS II

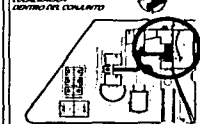
TAL. SEMESTRE

TALLER ENERÉTIL 21

OBSERVACIONES

**Área del predio: 21,027 m²
Superficie construida: 3316 m²**

**GRUPO DE
LOCALIZACIÓN**

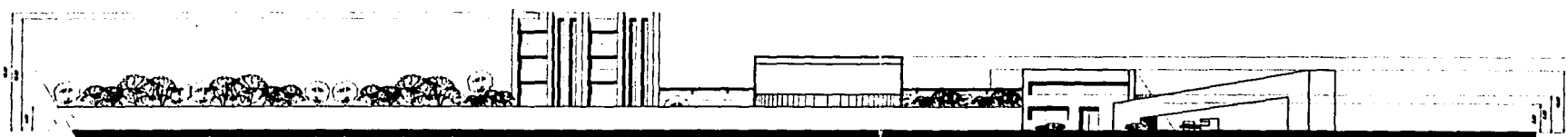


PROYECTO

Arquitecto: Carlos Arce



FACHADA NORTE



FACHADA ESTE

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
CODYMACAN D.F.

AR-007-01

FACHADAS DE CONJUNTO

ESCALA
1:300

SEMINARIO DE TESIS II

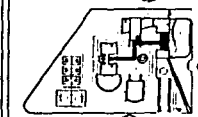
10o SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES

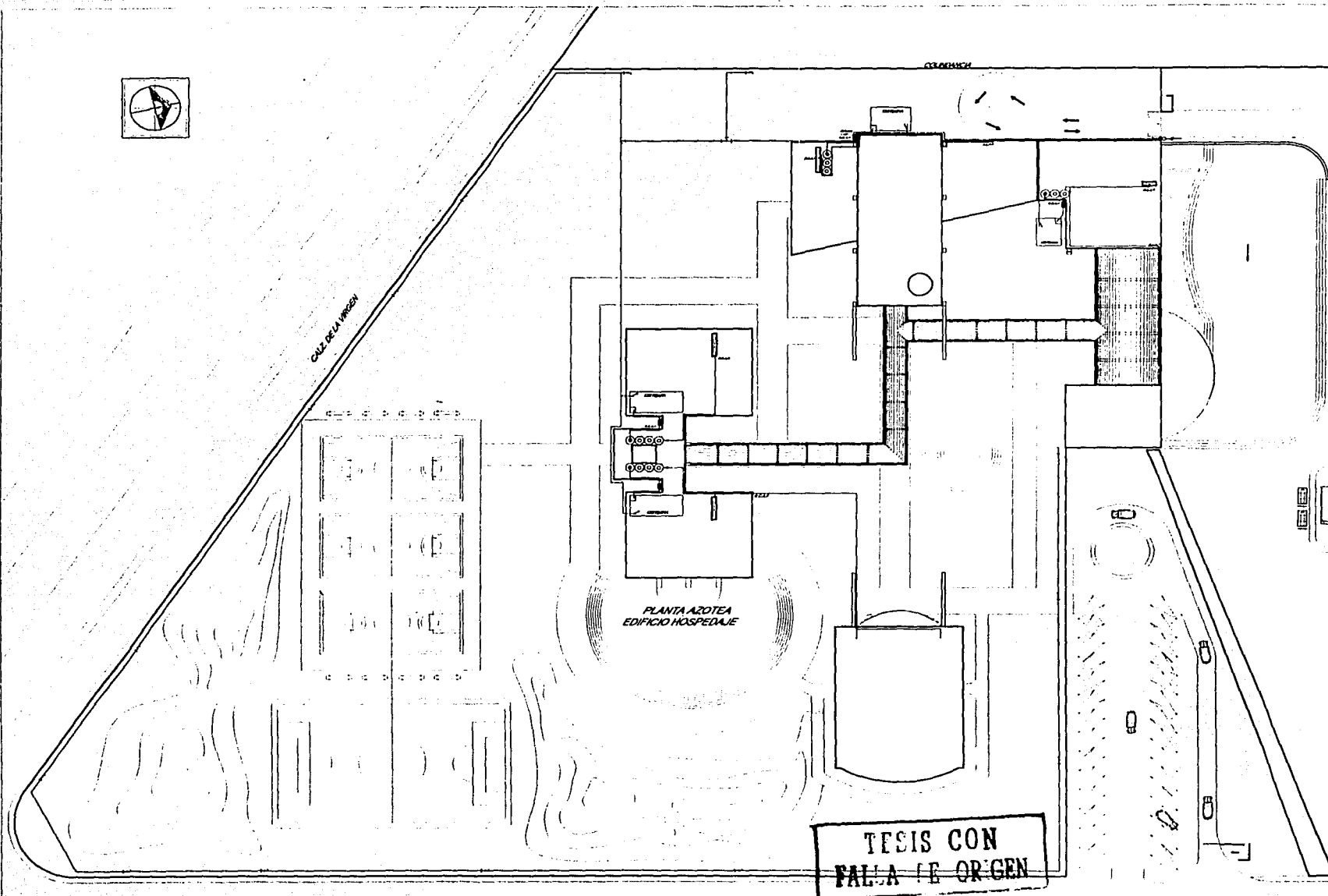
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

CONTENIDO DE
LOCALIZACIÓN
CENTRO DEL CONJUNTO



PROYECTO

Andrés García Alvarado



ARCHITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN D.F.

INS-H-001-01

INSTALACIÓN HIDRÁULICA
DE CONJUNTO

ESCALA
1:300

SEMINARIO DE TESIS II

10o SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

COORDINADAS DE LOCALIZACIÓN

PROYECTO

Martín García Alvarado



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYACÁN

INS-H-002-01

INSTALACIÓN HIDRÁULICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

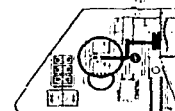
10o SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

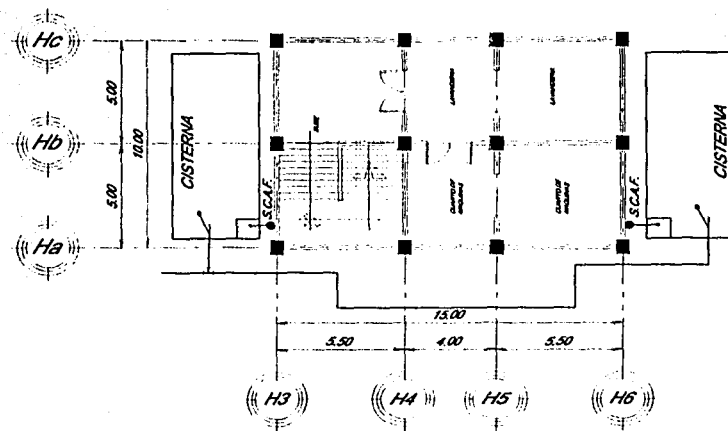
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3,518 m²

CHILLAS DE
LOCALIZACIÓN
SERVICIOS ESPECIALES



PROYECTO

Marcelo García Alvarado



PLANTA SOTANO EDIFICIO HOSPEDAJE

SIMBOLOGÍA

	TUBERÍA DE COBRE
	T DE COBRE
	CODO DE COBRE
	VALVULA DE GLOBO

BCAF. BAJA COLUMNA DE AGUA FRÍA

SCAF. SUBE COLUMNA DE AGUA FRÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN

INS-H-002-02
INSTALACIÓN HIDRÁULICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
1:100

SEMINARIO DE TESIS II

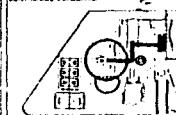
10a SEMESTRE

TALLER ENHECATL 21

OBSERVACIONES

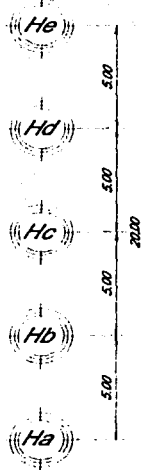
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

COLEGIO DE
INGENIEROS EN
CENTRO DE CULIACÁN



PROYECTO

Arquitecto: Carlos Alvarado



SIMBOLOGÍA

TUBERÍA DE COBRE

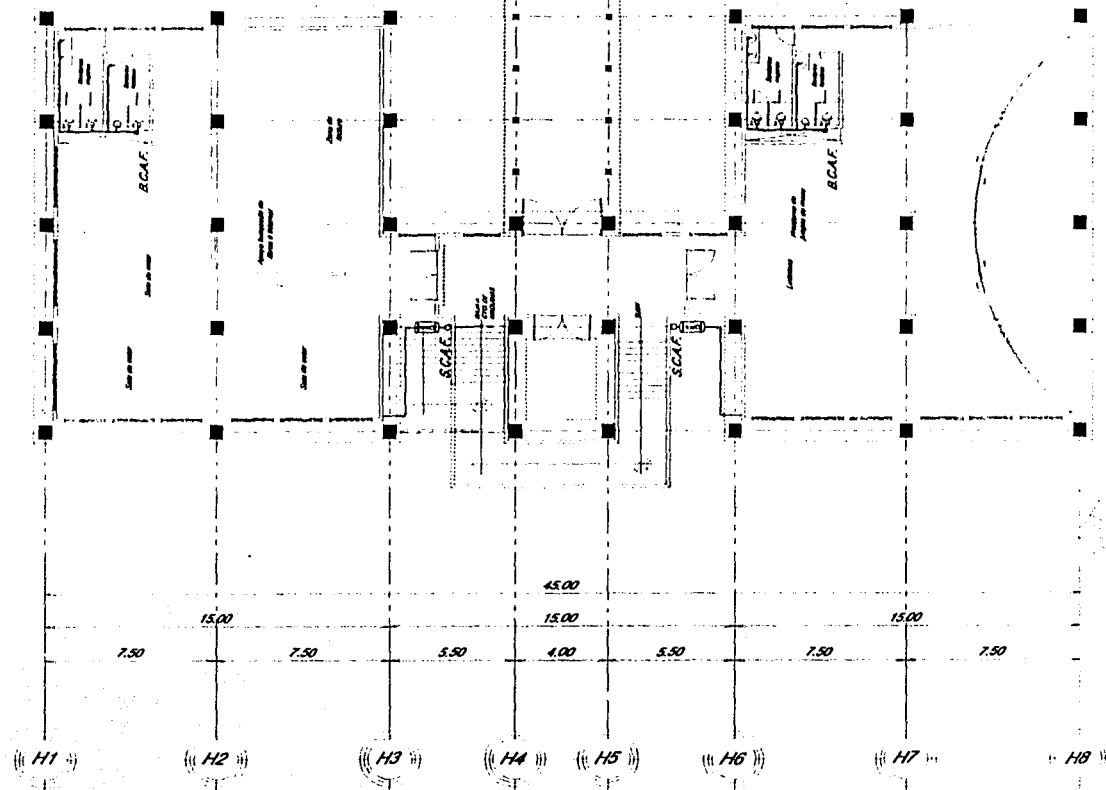
T DE COBRE

CODO DE COBRE

VALVULA DE GLOBO

BCAF BAJA COLUMNA DE AGUA FRÍA

SCAF SUBE COLUMNA DE AGUA FRÍA

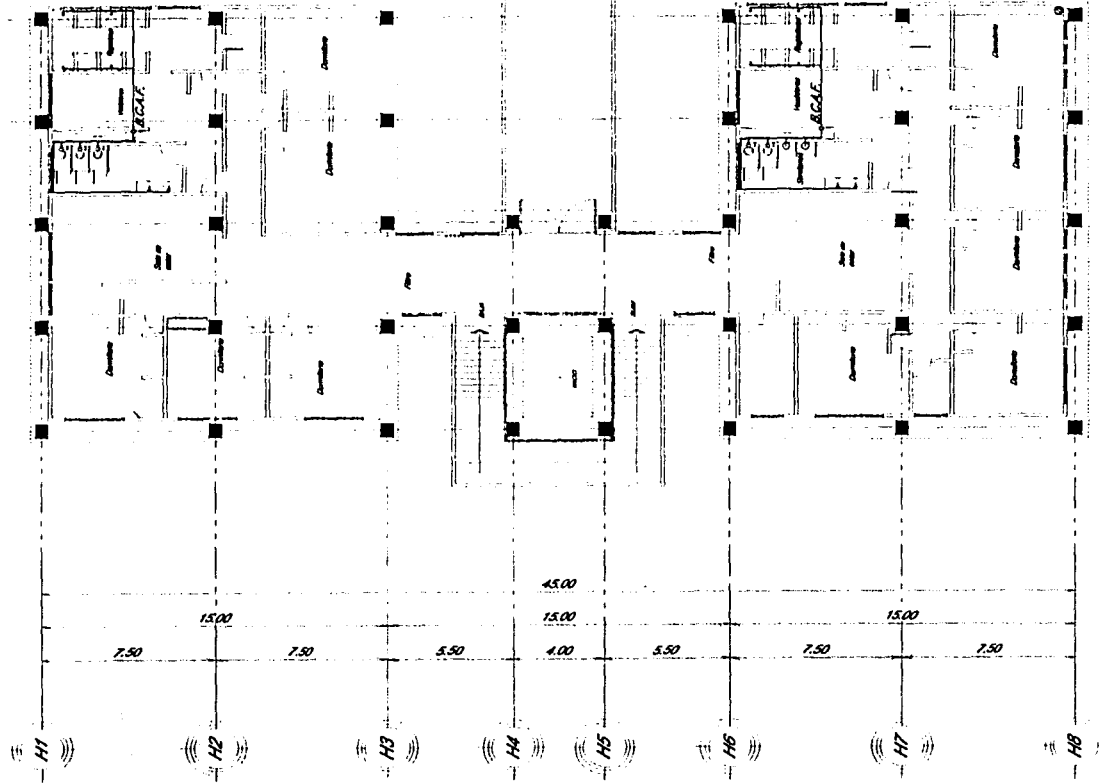


PLANTA BAJA EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

He
Hd
Hc
Hb
Ha

5.00 5.00 5.00 5.00 20.00



SIMBOLOGÍA

TUBERÍA DE COBRE

T" DE COBRE

CODO DE COBRE

VALVULA DE GLOBO

B.C.A.F. BAJA COLUMNA DE AGUA FRÍA

S.C.A.F. SUBE COLUMNA DE AGUA FRÍA

PLANTA PRIMER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYACAHUAC

INS-H-002-03

INSTALACIÓN HIDRÁULICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

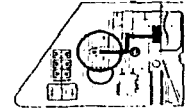
10o. SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES

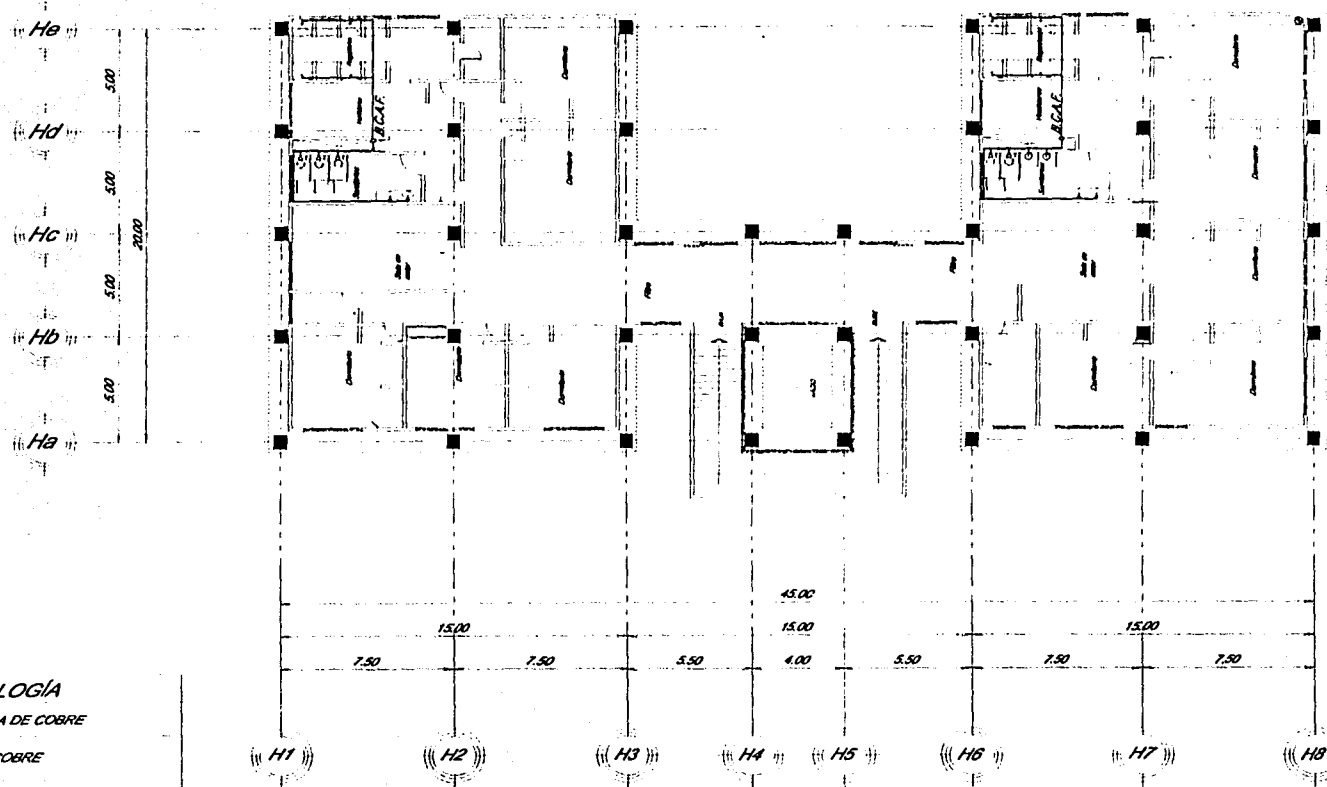
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROYECTOS

Martha Cecilia Alonzo R.



SIMBOLOGÍA

-  TUBERÍA DE COBRE
-  90° DE COBRE
-  CODO DE COBRE
-  VALVULA DE GLOBO
-  B.A.F. BAJA COLUMNA DE AGUA FRÍA
-  S.C.A.F. SUBE COLUMNA DE AGUA FRÍA

PLANTA SEGUNDO NIVEL EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYDAGAN

INS-H-002-04
INSTALACIÓN HIDRAULICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

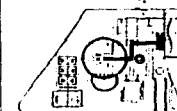
10o SEMESTRE

TALLER ENECATI 21

OBSERVACIONES

Área del predio 27,027 m²
Superficie construida 3518 m²

CRUCIO DE
LOCALIZACIÓN
CENTRO DE COYDAGAN



PROYECTO

Alfonso García Alán R.



CALLE DE LA VIRGEN

PLANTA AZOTEA
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CALLE PIEDRA DEL SOL



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COTYMACAN, D.F.

INS-S-001-01

INSTALACIÓN SANITARIA
DE CONJUNTO

ESCALA:
1:300

SEMINARIO DE TESIS N°

100 SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3318 m²

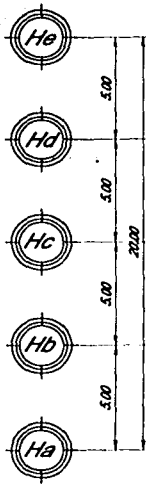
CRUCES DE
LOCALIZACIÓN



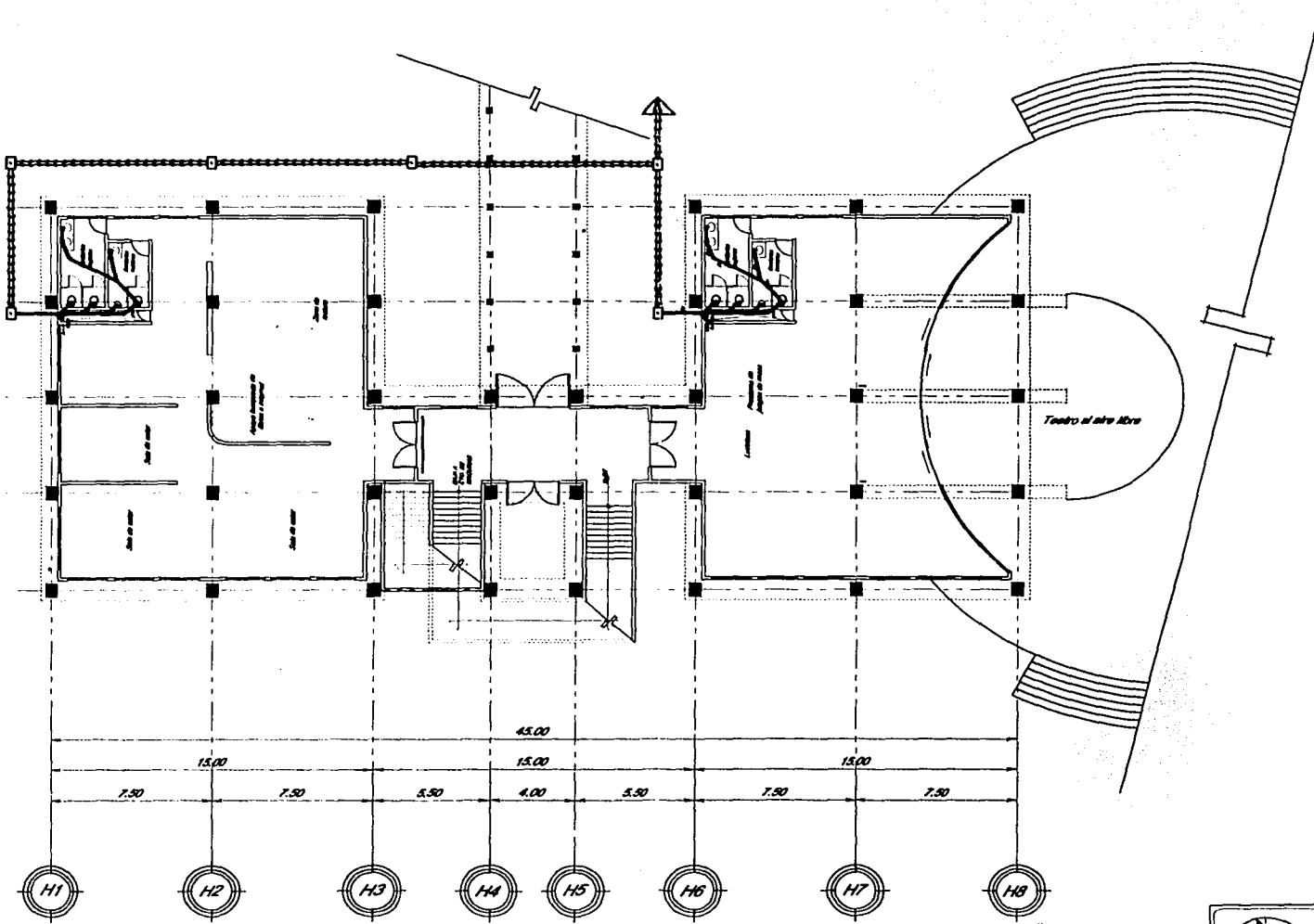
PROYECTA

Alberto García Alam R.

AV. SANTA ANA



SIMBOLOGÍA	
	TUBERÍA DE PVC
	CONEXIÓN A 45°
	CONEXIÓN A 90°
	REGISTRO DE 40 x 60
	TUBERÍA DE ALBAÑAL
	BAJADA DE AGUAS NEGRAS
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES

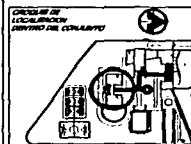


PLANTA BAJA EDIFICIO HOSPEDAJE

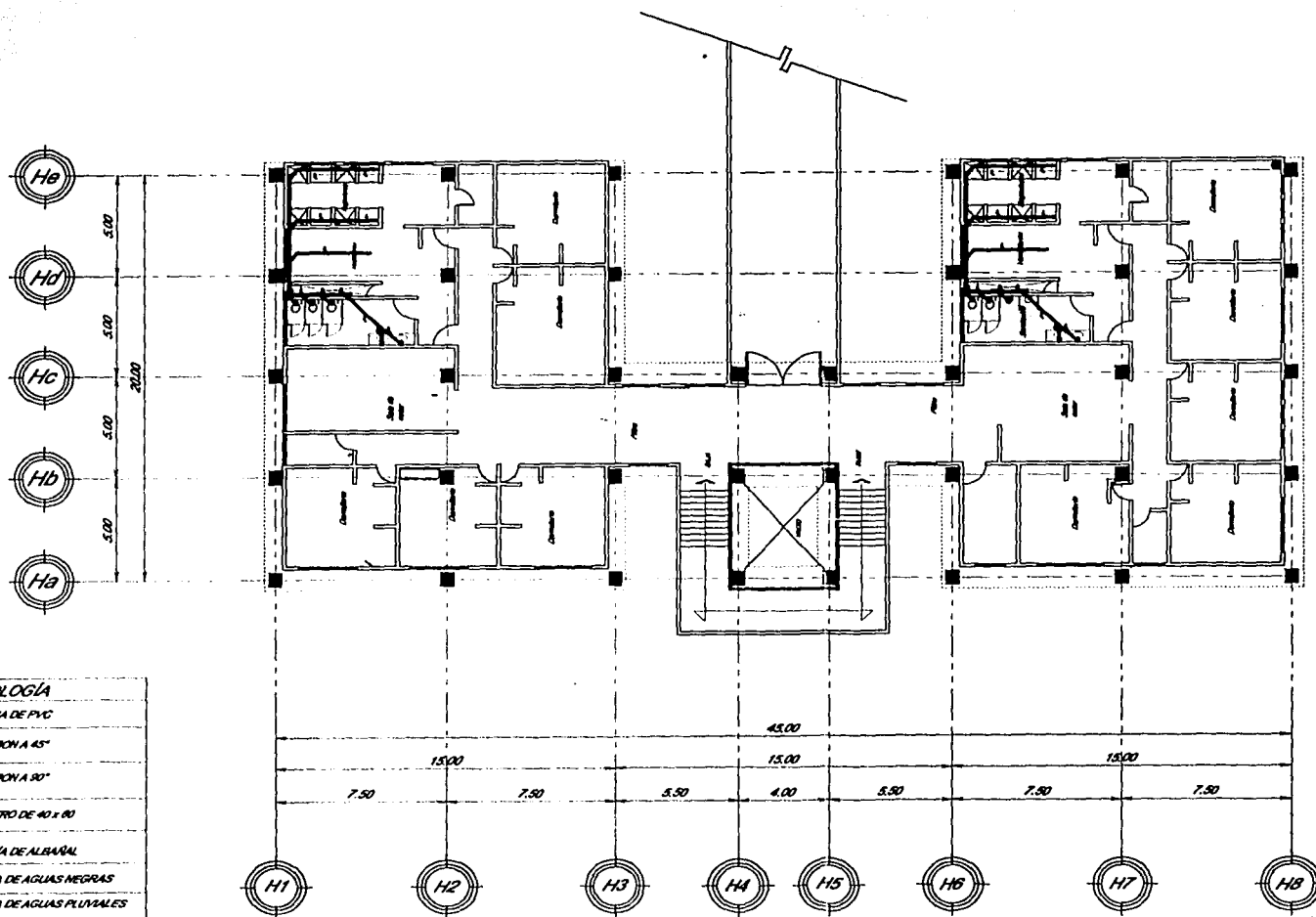
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COTACAN D.F.
INS-002-02
INSTALACIÓN SANITARIA
EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA:
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
1da. SEMESTRE
TALLER ENECATI 21
OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3318 m²



PROYECTO
Ingeniería Civil Alcantarilla



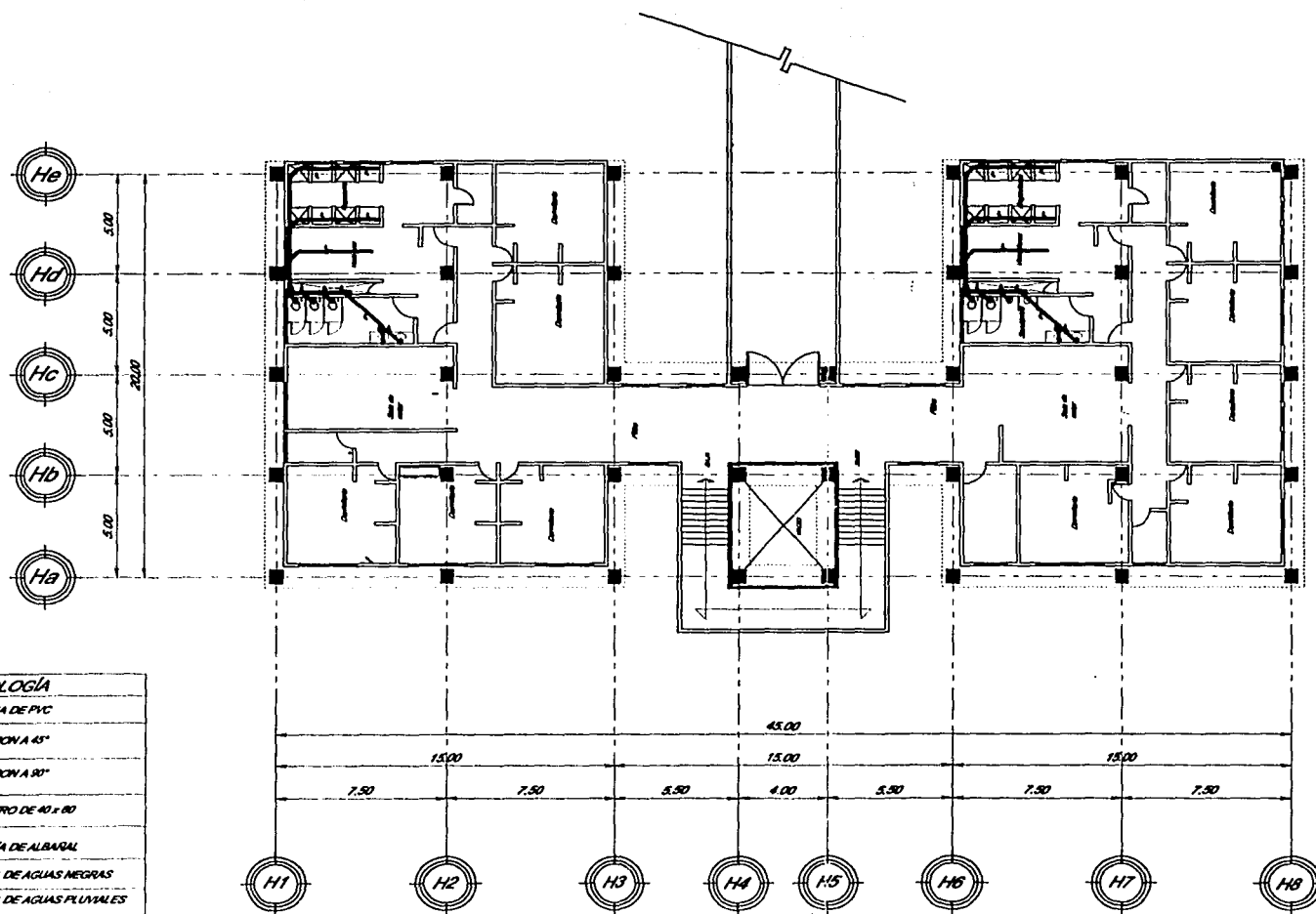
SIMBOLOGIA	
	TUBERIA DE PVC
	CONEXION A 45°
	CONEXION A 90°
	REGISTRO DE 40 x 60
	TUBERIA DE ALUMINIO
	BAJADA DE AGUAS NEGRAS
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES

PLANTA PRIMER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN COYOTEPEC D.F.
INS-002-03
INSTALACIÓN SANITARIA EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA: SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
10º SEMESTRE
TALLER ENCAJIL 21
OBSERVACIONES
Área del predio: 21,027 m ²
Superficie construida: 1518 m ²
CRONOGRAMA DE OBRAS
PROYECTOS
Modulo Central Agua A



SIMBOLOGÍA	
	TUBERÍA DE PVC
	CONEXIÓN A 45°
	CONEXIÓN A 90°
	REGISTRO DE 40 x 60
	TUBERÍA DE ALBARAL
	BAJADA DE AGUAS NEGRAS
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES

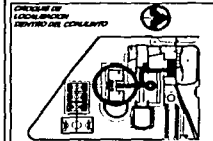
**PLANTA SEGUNDO NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

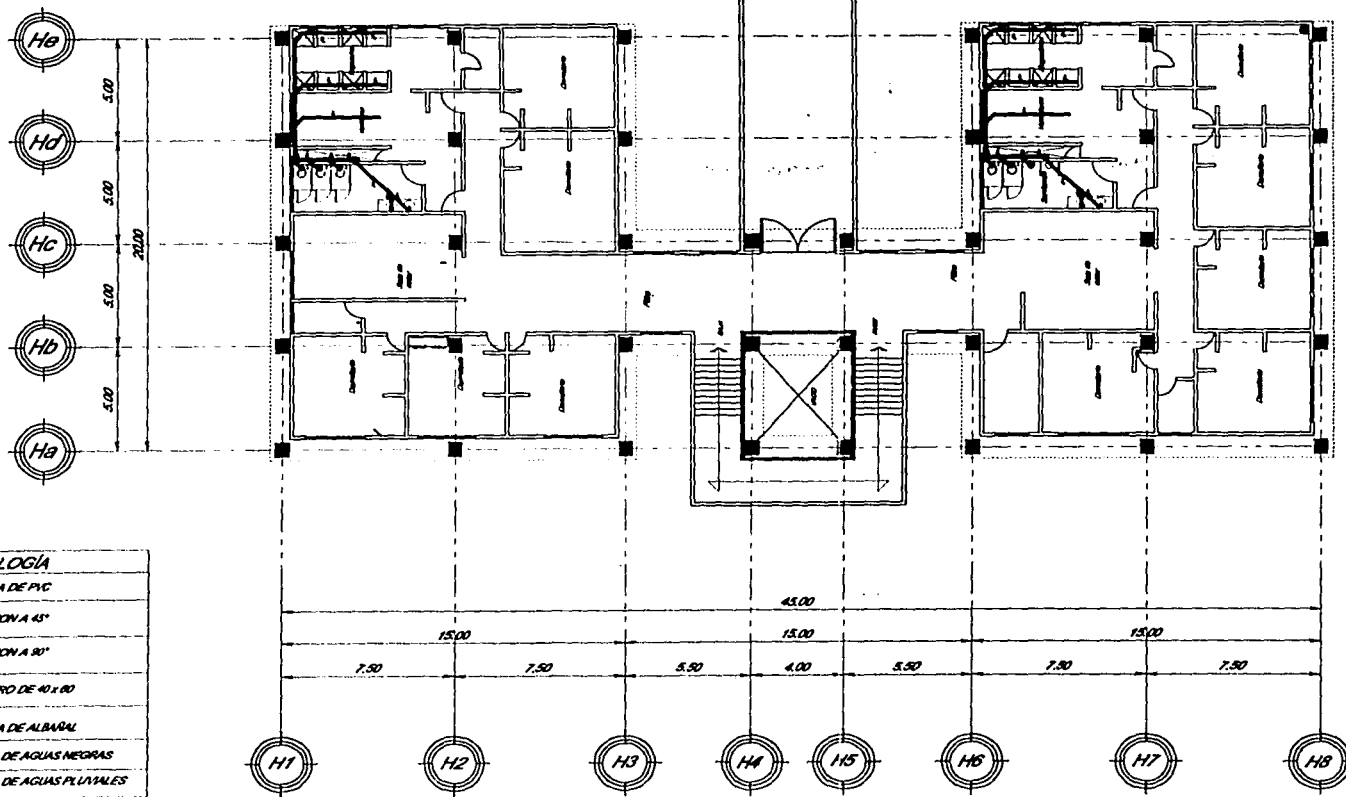


EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COTACACHI D.F.
INS-002-04
INSTALACIÓN SANITARIA
EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
10º SEMESTRE
TALLER EFECATIL 21

OBSERVACIONES
Área del proyecto: 21,027 m²
Superficie construida: 3518 m²



PROYECTOS
Alcaldía de Cuenca, D.F.



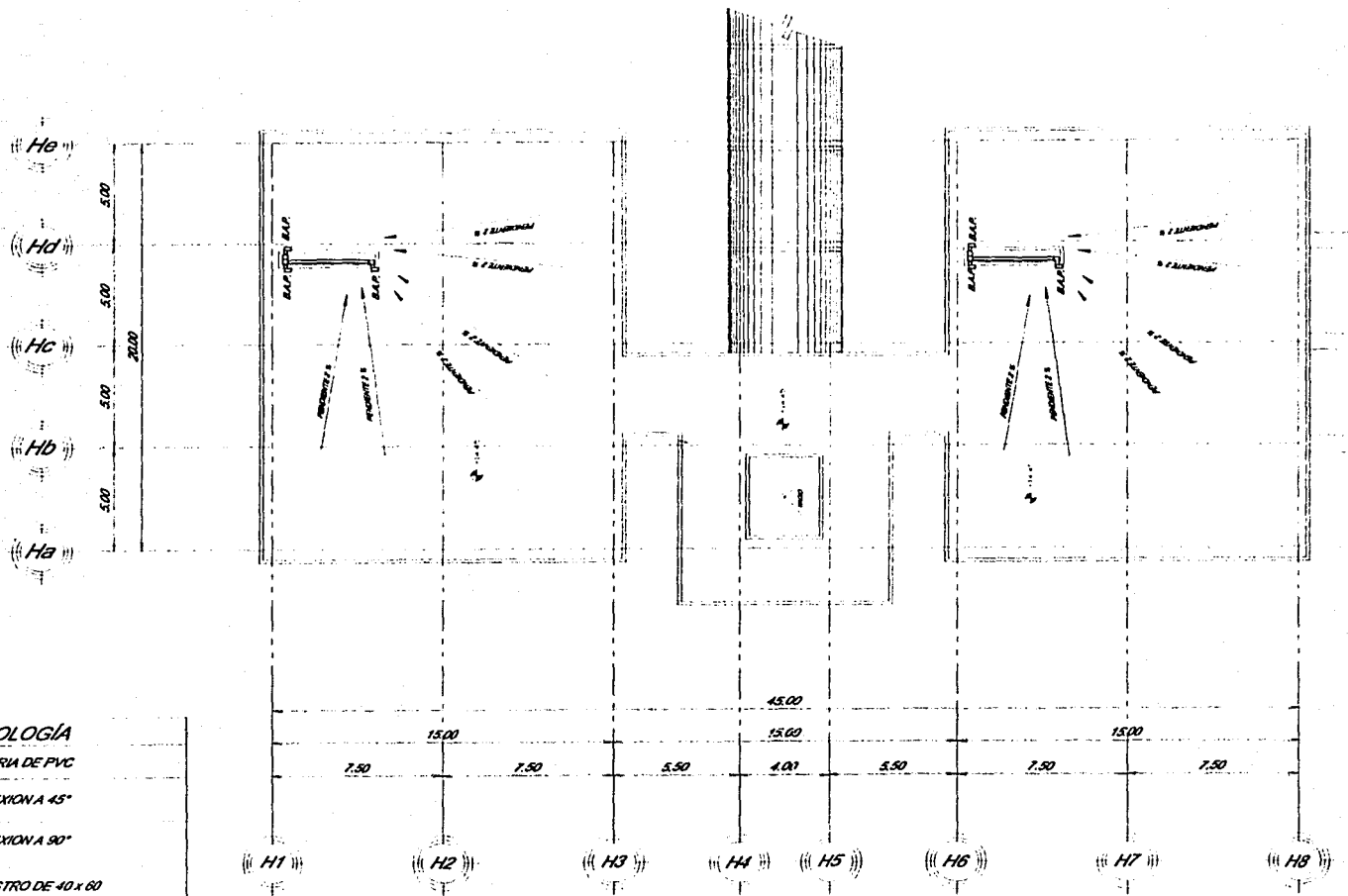
SIMBOLOGÍA	
	TUBERÍA DE PVC
	CONEXIÓN A 45°
	CONEXIÓN A 90°
	REGISTRO DE 40 x 60
	TUBERÍA DE ALBARAL
	BAJADA DE AGUAS NEGRAS
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES

**PLANTA TERCER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE**

**TECIS CON
FALLA LE ORIGEN**



EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS AFECCIONES EN COTACACHI D.F.
INS-002-05
INSTALACIÓN SANITARIA EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA: SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS #
100 SEMESTRE
TALLER ENIGMA 21
OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m ² Superficie construida: 3518 m ²
PROGRAMA DE LOCALIZACIÓN PROYECTO DEL CUALQUIERO
PROYECTOS
Marques Carlo Alan R.



SIMBOLOGÍA

- TUBERÍA DE PVC
- CONEXIÓN A 45°
- CONEXIÓN A 90°
- REGISTRO DE 40 x 60
- TUBERÍA DE ALBAÑAL
- BAÑ BALADA DE AGUAS NEGRAS
- BAP BALADA DE AGUAS PLUVIALES

PLANTA AZOTEA EDIFICIO HOSPEDAJE

TEL. 5 3 11
FALLA LE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOHACÁN, D.F.

INS-002-06
INSTALACIÓN SANITARIA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

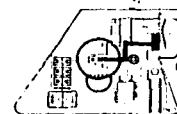
10a SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

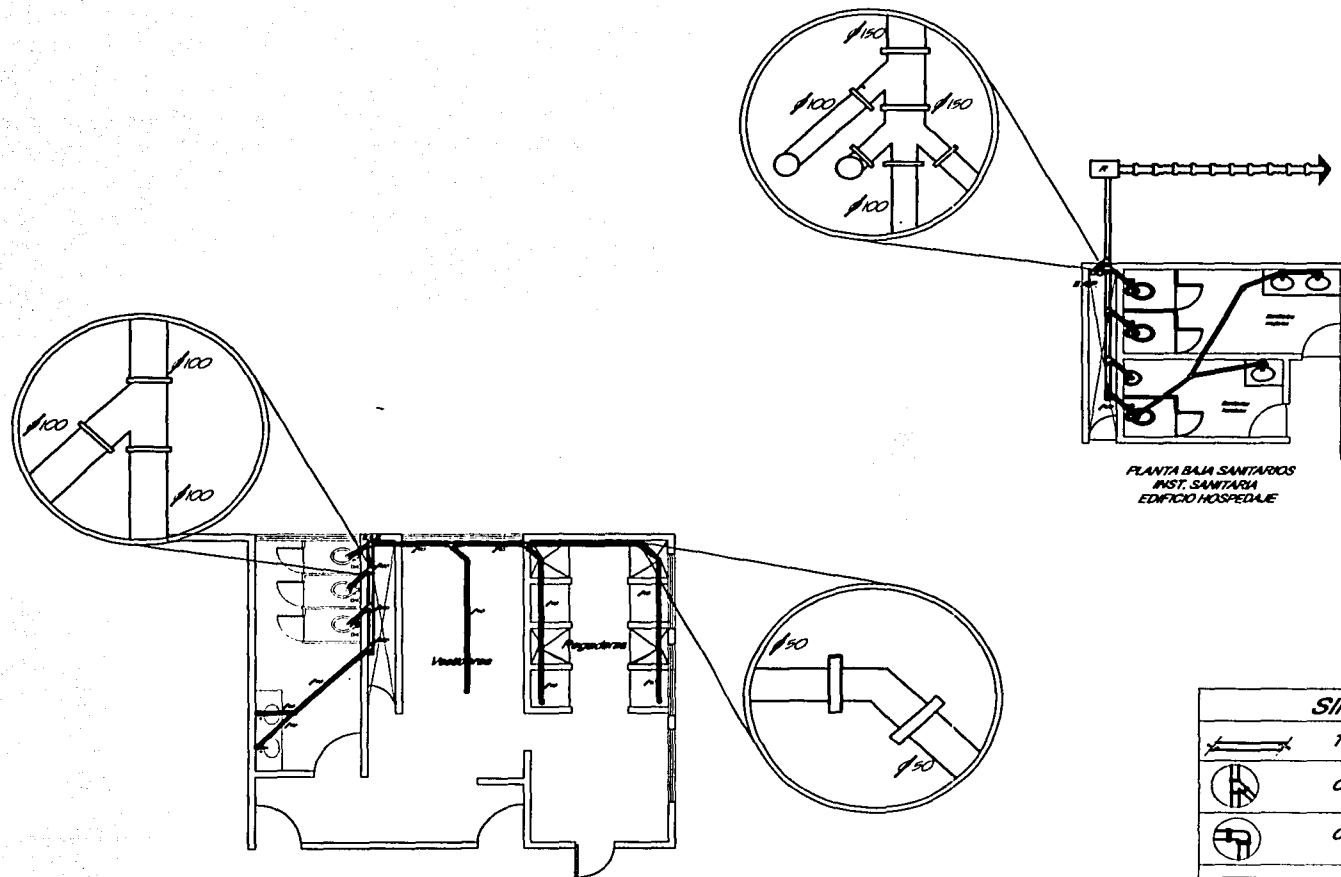
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 35.10 m²

DETALLE DE
LOCALIZACIÓN
DENTRO DEL CUMPLIMIENTO



PROYECTOS

Martín García Alon R



PLANTA TIPO SANITARIOS
INST. SANITARIA
EDIFICIO HOSPITAL

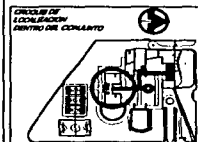
PLANTA BAJA SANITARIOS
INST. SANITARIA
EDIFICIO HOSPITAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SIMBOLOGÍA	
	TUBERIA DE PVC
	CONEXION A 45°
	CONEXION A 90°
	REGISTRO DE 40 x 60
	TUBERIA DE ALBAÑAL
	BAJADA DE AGUAS NEGRAS
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES



EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYECAN, D.T.
INS-002-07
INSTALACIÓN SANITARIA
EDIFICIO HOSPITAL
ESCALA:
SIV ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
100 SEMESTRE
TALLER ENECATL 21
CONTRIBUCIONES
Área del predio: 21,027 m²
Superficie construida: 3318 m²



PROYECTOS
Autor: Carlos Alan X



CALLE DE LA VIRGEN

CALLE PIEDRA DEL SOL

PLANTA AZOTEA
EDIFICIO HOSPEDAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARQUITECTURA

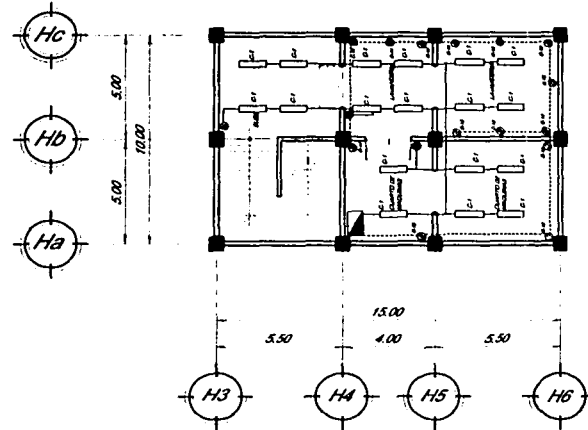
EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.
INS-E-001-01
INSTALACIÓN ELÉCTRICA
DE CONJUNTO
ESCALA:
1:300
SEMINARIO DE TESIS II
100 SEMESTRE
TALLER EN ECATL 21

OBSERVACIONES
Área del predio: 27.027 m²
Superficie construida: 3518 m²

CRUCES DE LOCALIZACIÓN

PROYECTOS
Autor: Carlos Alvarado

INSTALACIÓN ELÉCTRICA



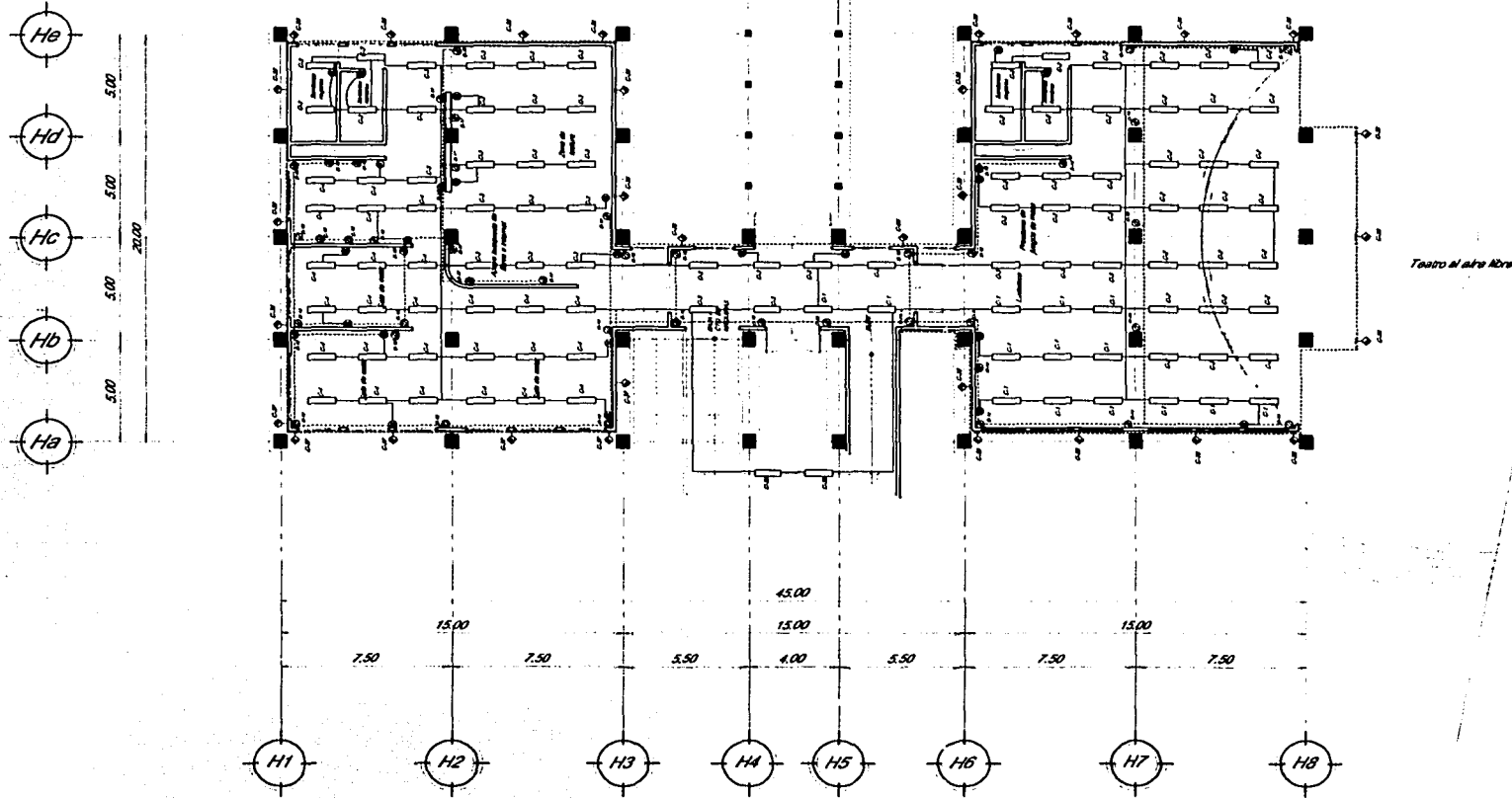
PLANTA SOTANO
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN



ARQUITECTURA
EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN CIUDAD DE MEXICO, D.F.
INS-E-002-01 INSTALACIÓN ELÉCTRICA EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II 100 SEMESTRE TALLER ENECATL 21
OBSERVACIONES Área del predio 27,027 m² Superficie construida 3318 m²
ORIENTACIÓN TUBERÍAS DE DRENAJE DE AGUAS RESIDUALES
PROYECTO Martha García Alvarado

INSTALACIÓN ELÉCTRICA



PLANTA BAJA
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

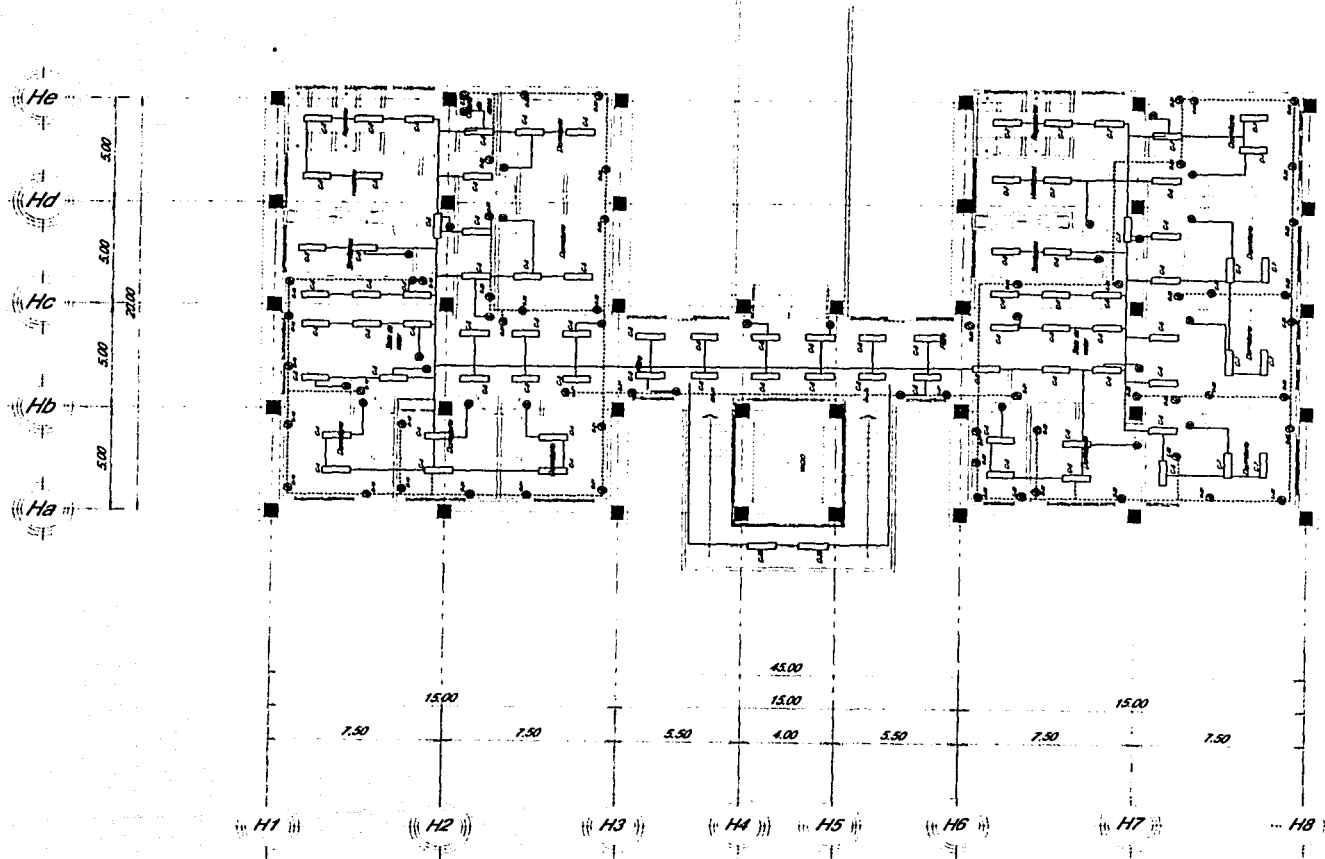
EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYUMACÁN, D.F.
INS-E-002-02
INSTALACIÓN ELÉCTRICA
EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
10o SEMESTRE
TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3,518 m²

CLASIFICACIÓN DE
LOCALIZACIÓN
CONSTRUCCIÓN

PROYECTO
Martha Cayula Alvarado

INSTALACIÓN ELÉCTRICA



PLANTA PRIMER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYMACÁN, D.F.

INS-E-002-03

INSTALACIÓN ELÉCTRICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

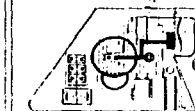
10o SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio 27,027 m²
Superficie construida 3518 m²

PROYECTO DE
EDIFICACIÓN
GRUPO DE CALAMITO



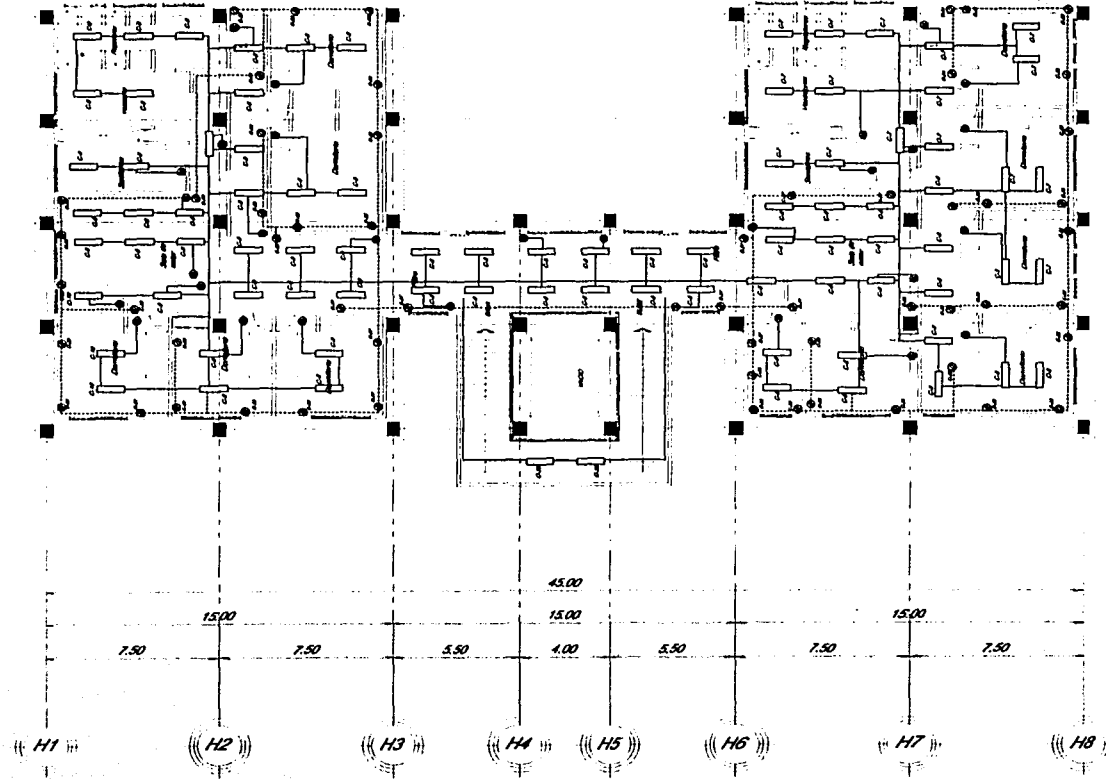
PROYECTA

Martha Cecilia Alvarado

INSTALACIÓN ELÉCTRICA

He
Hd
He
Hb
Ha

5.00
5.00
20.00
5.00
5.00



PLANTA SEGUNDO NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA LE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COTACAN, D.F.

INS-E-002-04
INSTALACIÓN ELÉCTRICA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

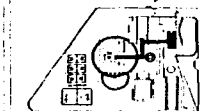
100 SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

DEPARTAMENTO DE
INGENIERÍA EN
CONTROLES DE CALIDAD

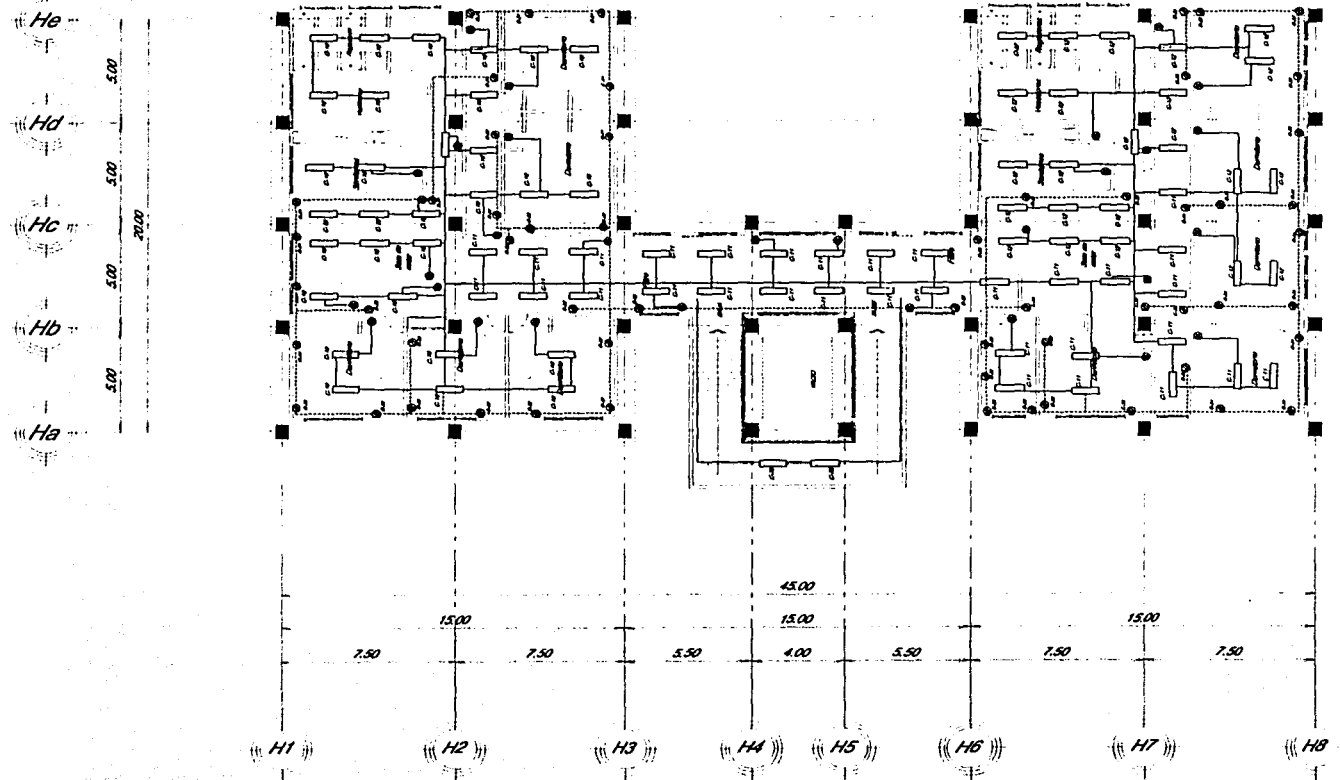


PROYECTO

Arquitecto: Gerardo Alvarado



INSTALACIÓN ELÉCTRICA



PLANTA TERCER NIVEL
EDIFICIO HOSPEDAJE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.

INS-E-002-05

INSTALACIÓN ELÉCTRICA

EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA

SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

10a SEMESTRE

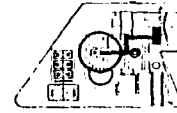
TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²

Superficie construida: 3318 m²

COPIA DE
LICENCIA DE
CONSTRUCCIÓN



PROYECTO

Martha Cecilia Alan R.

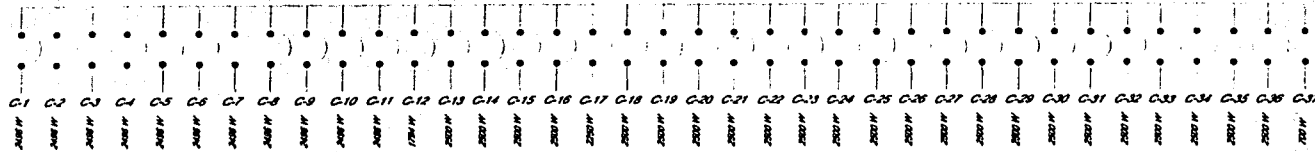
INSTALACIÓN ELÉCTRICA

2 Cables Concéntricos
Eléctricos del # 12

2 Wattímetros

Interrupor de cuchillas

2 #8-2F
1 #10-1F



CUADRO DE CARGAS

Circuito No.	Longitud de 30' (Metros)	Longitud máxima por línea (Metros)	Carga total de 250 W/m²	Total por circuito
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	1	1	1
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	1
25	1	1	1	1
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	1	1	1	1
37	1	1	1	1

Fuente de energía
Carga
Consumo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





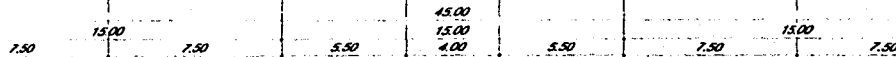
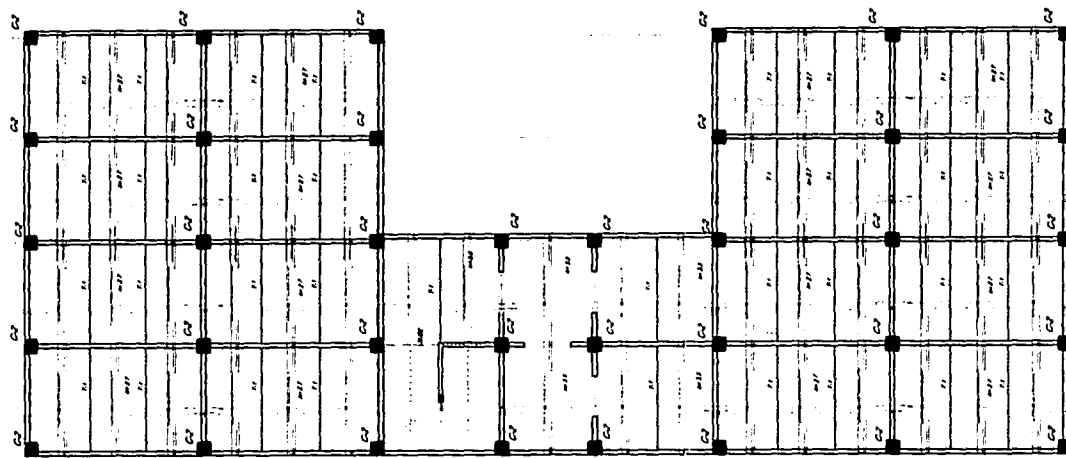
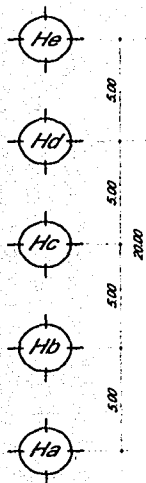
ARQUITECTURA

EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
GOYACAN, D.F.
INS-E-002-07
INSTALACIÓN ELÉCTRICA
EDIFICIO HOSPITAL
ESCALA
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
10o SEMESTRE
TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

**CHUBASCO DE
LÍNEA DE ALTA TENSION
CENTRO DE ALTA TENSION**

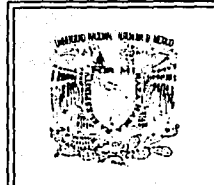
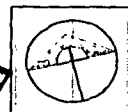
PROYECTOS
Mauricio García Alan R.



PLANTA CIMENTACIÓN
EDIFICIO HOSPEDAJE



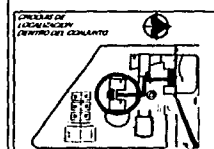
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



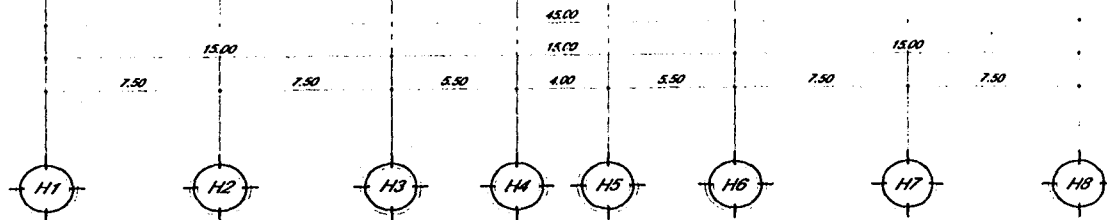
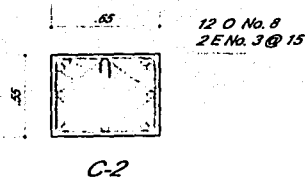
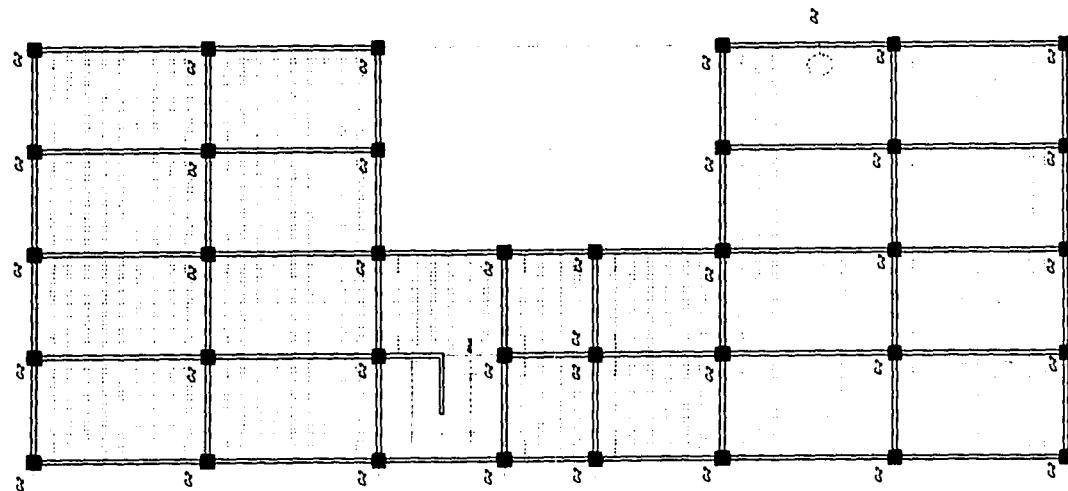
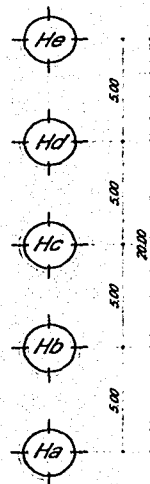
ARQUITECTURA

EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN D.F.
CON-004-01
PLANTA CONSTRUCTIVA
EDIFICIO HOSPEDAJE
ESCALA
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
10o SEMESTRE
TALLER ENCAD. 21

OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3510 m²

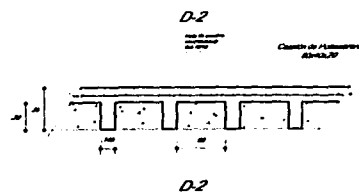


PROYECTO
Alfonso García Alonzo R.



TESIS C N
 FALA DE ORIGEN

LOSA TAPA DE CIMENTACIÓN EDIFICIO HOSPEDAJE



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.

CON-004-02

PLANTA CONSTRUCTIVA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA:
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

100 SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

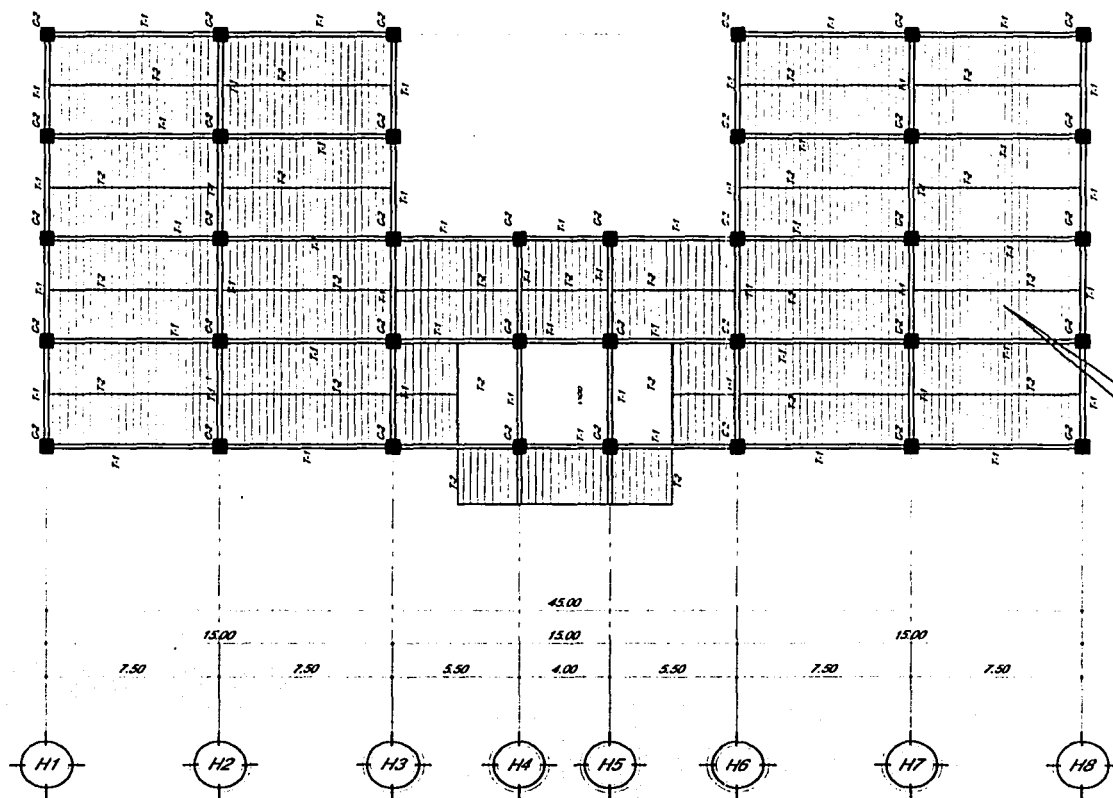
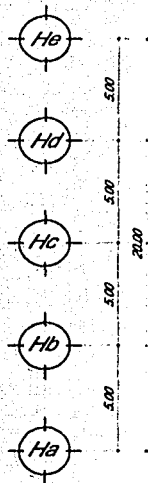
Área del predio: 27,027 m²

Superficie construida: 3518 m²

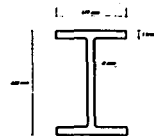
**CRONOLOGÍA DE
LOCALIZACIÓN
PROYECTO DEL EDIFICIO**

PROYECTO

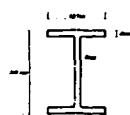
México, D.F. - Abril 1980



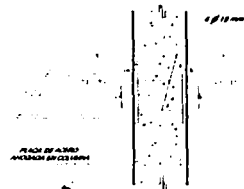
PLANTA ENTREPISO EDIFICIO HOSPEDAJE



VR 400 x 53.7
VIGAS PRINCIPALES



VR 156 x 32.9
VIGAS SECUNDARIAS



DETALLE DE ANCLAJE DE
TRABES DE ACERO EN
COLUMNAS DE CONCRETO

TESIS COL.
FALLA DE ORIG.



Malla electrosoldada
6/6-10/10

ARQUITECTURA

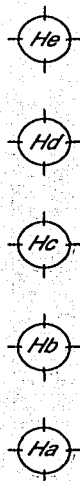
EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYUMACÁN, D.F.
CON-004-03
PLANTA CONSTRUCTIVA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA
SIN ESCALA
SEMINARIO DE TESIS II
100 SEMESTRE
TALLER EHECATL 21

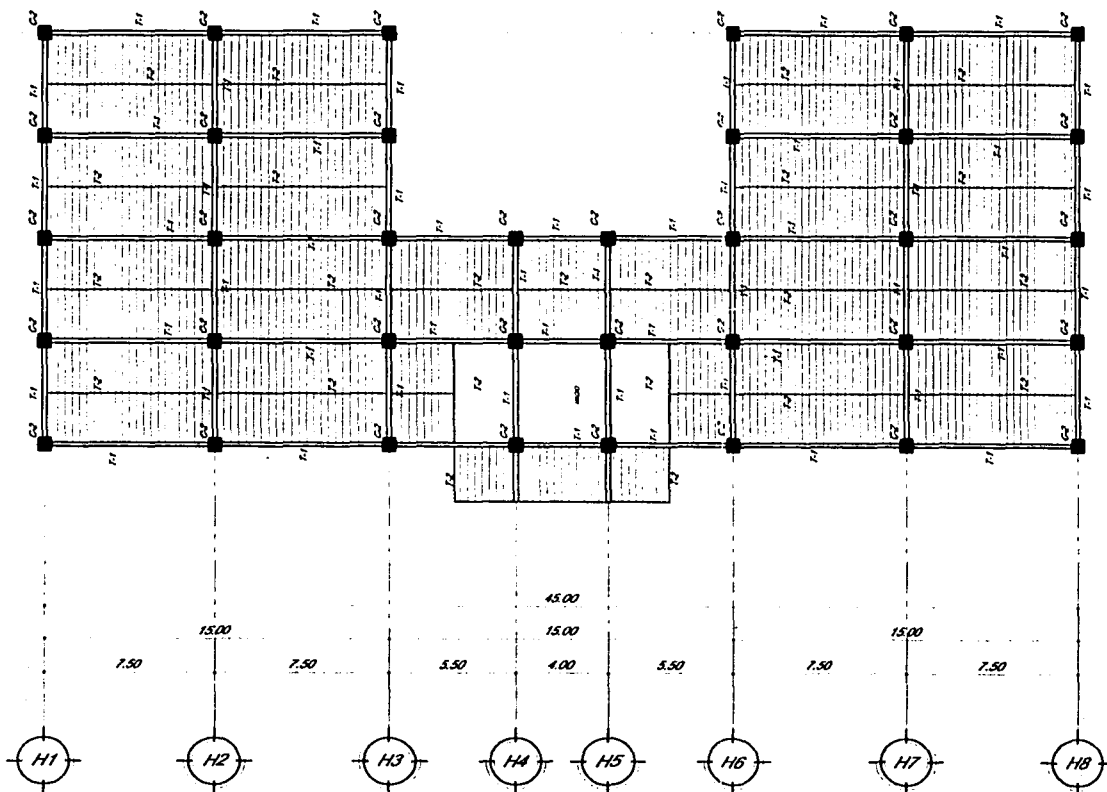
OBSERVACIONES
Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

PROGRAMA DE
LICENCIACIÓN
ARQUITECTURA CONJUNTO

PROYECTOS
Martín García Alvarado

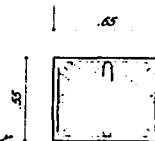


5.00 5.00 5.00 5.00 20.00



DETALLE DE UNION DE
VIGAS SECUNDARIAS
CON TRABES PRINCIPALES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



C-2

12 O No. 8
2 E No. 3 @ 15



PLANTA AZOTEA EDIFICIO HOSPEDAJE



ARQUITECTURA

EDIFICIO

CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYMACAN, D.F.

CON-004-04

PLANTA CONSTRUCTIVA
EDIFICIO HOSPEDAJE

ESCALA:
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

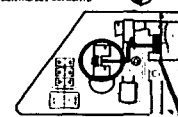
1da. SEMESTRE

TALLER EHECATL 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

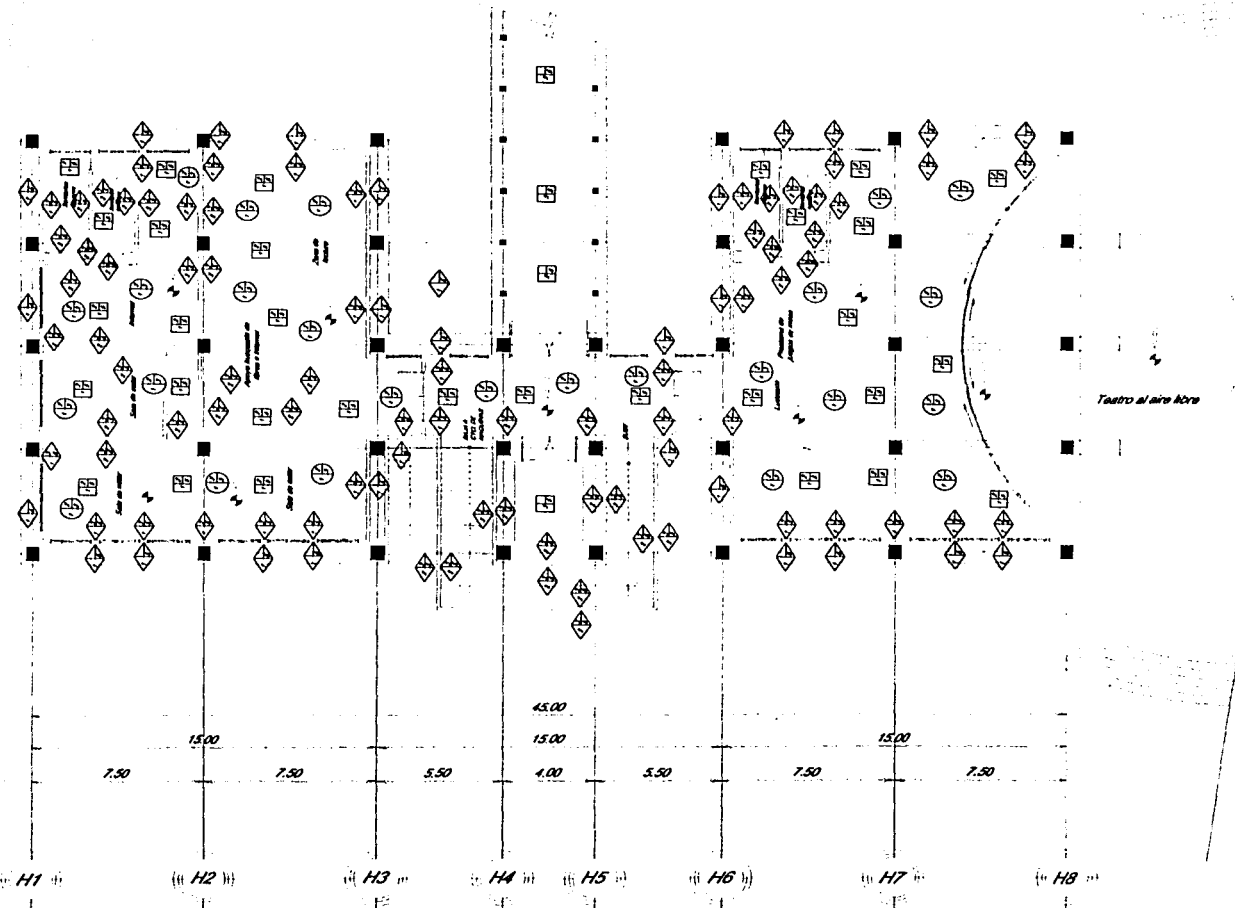
CRONOLOGÍA DE
LOCALIZACIÓN
ARQUITECTURA CORRIENTE



PROYECTOR

Martha García Alvarado

He
Hd
Hc
Hb
Ha



PLANTA BAJA EDIFICIO HOSPEDAJE

SIMBOLOGÍA PISOS

- 1.- Firme de concreto
- 2.- Loseta cerámica de 60x60
- 3.- Adoquin
- 4.- Alfombra
- 5.- Limpieza
- 6.- Páido
- 7.- Loseta cerámica antideslizante

SIMBOLOGÍA ACABADOS

SIMBOLOGÍA MUROS

- 1.- Privado de concreto
- 2.- Pav. el W
- 3.- Aplinado de yeso de 2 cm.
- 4.- Aplinado de cemento, mortero, arena.
- 5.- Pintura acrílica
- 6.- Azulejo
- 7.- Limpieza

SIMBOLOGÍA PLAFONES

- 1.- Losa acero ROMISA
- 2.- Falso plafón de yeso
- 3.- Pintura acrílica

LOS CON
FALLA LE CORTA



ARQUITECTURA

EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYACÁN

ACA-001-01

PLANO DE ACABADOS
EDIFICIO HOSPEDAJE

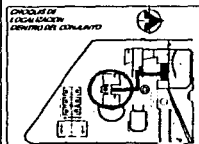
ESCALA
SIN ESCALA

SEMINARIO DE TESIS II

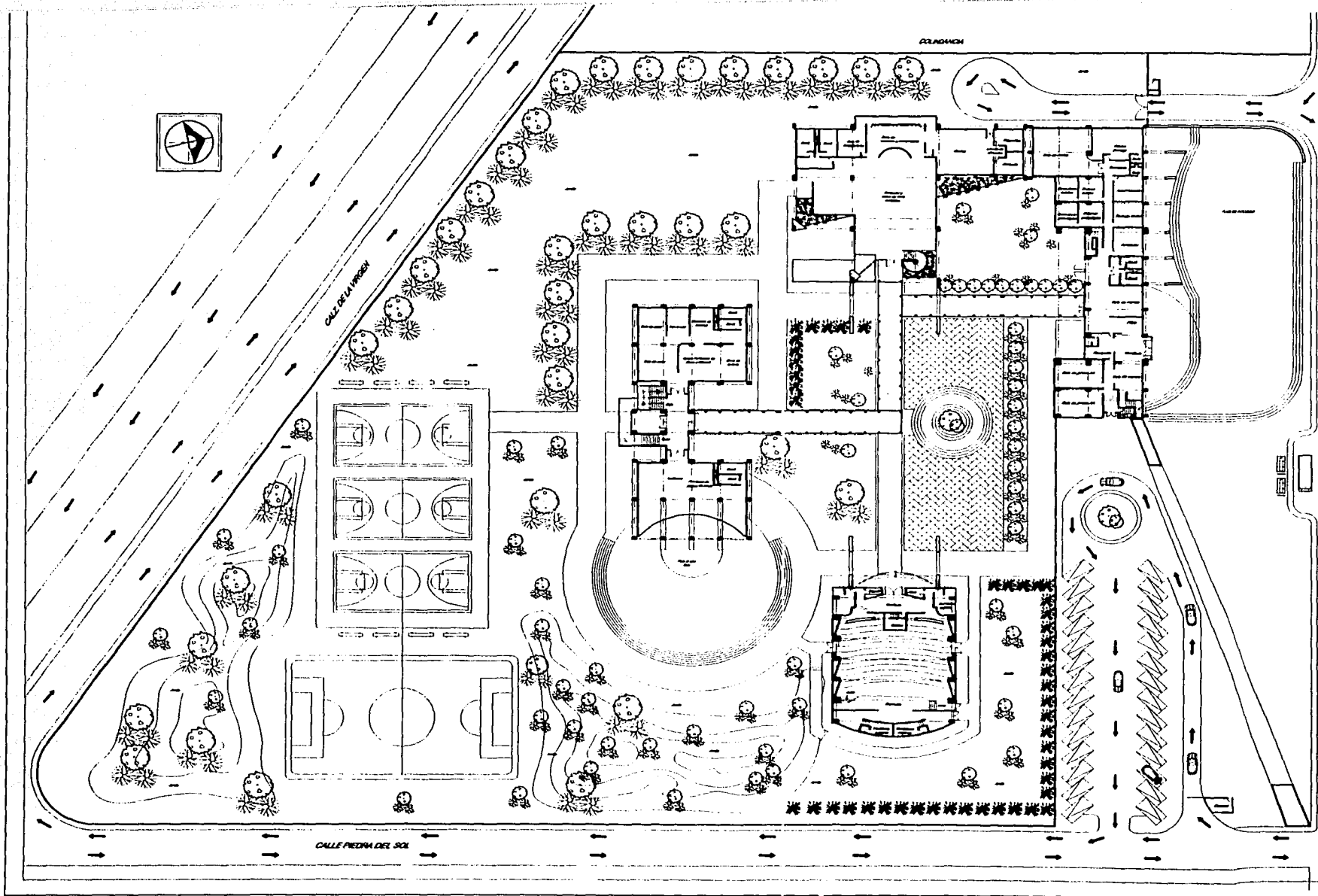
10o SEMESTRE

TALLER ENECATL 21

OBSERVACIONES



PROYECTOS
Martín García Alvará R



EDIFICIO
CENTRO DE PREVENCIÓN,
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO
CONTRA LAS ADICCIONES EN
COYOACÁN, D.F.

AR-002-00

PLANTA ARQUITECTÓNICA
DE CONJUNTO

ESCALA:
1:30

SEMINARIO DE TESIS II

100 SEMESTRE

TALLER EMERGENTE 21

OBSERVACIONES

Área del predio: 27,027 m²
Superficie construida: 3518 m²

CRUCES DE
LOCALIZACIÓN



PROYECTO

Arquitecto: Ricardo Arana R.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Proporcionar equipamiento adecuado para la atención a diversos tipos de adicciones será una labor imposible mientras las empresas distribuidoras de alcohol y los grupos beneficiados de la venta de drogas (llámese políticos, narcotraficantes y distribuidores) sigan beneficiándose económicamente de la dependencia de las personas a las sustancias altamente adictivas. Debido a lo anterior, los índices de consumo siguen en aumento, además de comenzar a absorber también a una población que anteriormente no era cautiva (femenil e infantil).

Claro que puede ser un punto de vista muy pesimista, pero es necesario enfocar el problema desde esa perspectiva para así llevar a cabo acciones más contundentes contra el enriquecimiento desmedido de unos cuantos a costa de la salud, e incluso de la vida de muchas personas.

Como ejemplo podrían emplearse campañas de prevención pagadas por las grandes distribuidoras de alcohol y tabaco, e incluso el financiamiento de centros de ayuda al adicto. De igual forma el dinero incautado del narcotráfico debe emplearse de formas mucho más inteligentes. Lo anterior puede parecer tan contradictorio como decir que un país provoca una guerra para después llevar ayuda humanitaria al país devastado, pero creo que en el caso de las adicciones no existe mayor remedio, ya que parece ser que seguirán

existiendo mas bares en este país que centros de educación.

A pesar de todo, los centros de rehabilitación para adictos son una alternativa para todos aquellos que han aceptado su problema y desean empezar a construir una nueva vida.

Después de analizar los diversos tipos de tratamiento, queda claro que los programas que realmente funcionan cuentan con atención curativa (física y psicológica) que apoya al farmacodependiente y a su familia en la resolución de su enfermedad, y además dicha ayuda se proporciona a través de dos subprogramas que son la consulta externa y el tratamiento residencial.

Todos los centros dedicados a la atención del problema de las adicciones siempre tendrán que tomar en cuenta tratar al usuario de drogas y a su familia, así como promover la rehabilitación y la reinserción social del paciente.

La única forma de poder atacar la gran problemática es diseminar la mayor cantidad de centros de rehabilitación para adictos en todo el país y concientizar a la población a través de los medios de comunicación masivos y de la educación dentro de los planteles escolares de la necesidad de atenderse cuando el individuo ha detectado que está involucrado en el mundo de las adicciones.

Creo firmemente que la arquitectura puede provocar diversas reacciones en el ser humano y en casos

extremos ser determinante como factor secundario en el desarrollo de desordenes patológicos dentro de su conducta. El desarrollo de viviendas en donde lo único que importa es la cantidad de las mismas que serán construidas en serie, en donde el arquitecto está más preocupado por el encarecimiento de los materiales de construcción que por la distribución de los espacios, en donde un adolescente lo primero que quiere hacer al despertar es salir del espacio arquitectónico lo mas pronto posible porque su familia es de seis personas y su departamento tiene sólo dos recámaras. Es verdad que la mala arquitectura tiene un factor que la propicia y lo es como en toda sociedad de consumo, el dinero. Aún así el Arquitecto no debe olvidar su formación humanista como responsable de la habitabilidad de los espacios, de su funcionamiento y porque no, de su belleza.

Es totalmente cierto que gran parte de la rehabilitación del adicto se encuentra en disfrutar los espacios, para muchos de ellos, es como tomar unas vacaciones en un lugar que pretende alejarlos del mundo al que están acostumbrados, es decir, un mundo agresivo con una arquitectura agresiva. Por lo mismo no es de extrañarse que la mayoría de este tipo de centros pertenezcan a la iniciativa privada con el capital suficiente para establecer sus instalaciones en lugares paradisíacos, generalmente cerca de las playas, con la finalidad de cobrar excesivas tarifas por el ingreso del adicto al centro.

Es por ello que la gravedad del problema, su aumento desmedido, la fuerte crisis económica en la que se encuentra estacionado el rumbo del país, el creciente

número de desempleados, la falta de expectativas de un futuro para los jóvenes, hacen necesario crear centros de rehabilitación accesibles no solo a los jóvenes sino también a las mujeres y a los adultos, con inteligentes campañas de difusión de propaganda, incluso con la impartición de pláticas de prevención en escuelas desde nivel primaria, teléfonos de orientación a personas en crisis y desde luego un mayor presupuesto para la construcción de Centros de Prevención Rehabilitación y Tratamiento contra las Adicciones sin costo alguno para los pacientes.

Cada día que pasa un adicto sin atención, se corre un riesgo mayor. Si no lo es para el enfermo tal vez para alguien que se cruzó en su camino mientras conducía un auto o tal vez para algún integrante de su familia.

La gran mayoría de la violencia que se genera en este país es causa de un alto consumo de enervantes o estupefacientes. La responsabilidad es principalmente de cada uno de los adictos, pero podemos tomar parte en la recuperación de esa parte de la sociedad que ha caído en un lugar de donde es muy difícil salir.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcohólicos Anónimos. (1989). *Los Doce Pasos, Las Doce Tradiciones*, Alcohólicos Anónimos. Editados por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C.
- Al-Anon se enfrenta al alcoholismo. (1992). Editados por Grupos de Familia Al-anon.
- Arnal Simón, L y Betancourt Suárez, M. (1991). *Reglamento de Construcciones. Para el Distrito Federal, Ilustrado y comentado*. México, Editorial Trillas.
- Berg, I.K. y Miller, S.D. (1996). *Trabajando con el problema del alcoholismo*. España, Editorial Gedisa, S.A.
- Bernal Sahagún, V.M. y cols. (1989). *El alcoholismo en México*. México, Editorial Nuestro Tiempo, S.A.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Arts. 4º, parrafos cuarto y sexto, y 73, fracción XVI, bases 1ª. a 4ª.
- De la Garza, F. y Vega, A. (1996). *La juventud y las drogas*. México, Editorial Trillas.
- Enríquez Harper, G. (1995) *El ABC de las Instalaciones eléctricas residenciales*. México, Editorial Limusa, S.A. de C.V.
- J. Bulacio, B. y cols. (1988). *El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario*. México, Editorial Paídos.
- Kellermann, J. (1994). *Guía para la familia del alcohólico*. Minnesota, Hazelden.
- Kessel, N y Walton, H. (1991). *Alcoholismo*. México, Editorial Paídos.
- Ley General de Salud. D.O. 7 de febrero de 1984.D.O. 7 de mayo de 1997 (última reforma relacionada con adicciones).
- Lorenzo, P. y cols. (1998). *Drogodependencia. Farmacología, patología, psicología y legislación*. España, Editorial Médica Panamericana.
- Muñoz Jofré, A.E. (1987). *Farmacodependencia: La Enfermedad*. México, Impre-Jal, S.A.
- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. D.O. 31 de mayo de 1995.
- Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. D.O. 11 de marzo de 1996.

- Stanton, M.D. y cols. (1988). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Argentina, Editorial Gedisa.
- Tapia Conyer, R. y cols. (2001). *Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*. México, Editorial Manual Moderno.
- *Un día a la vez en Al-anon*. (1980). Editado por: central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-anon.
- *Valor para cambiar*. (1992). Editado por: central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares Al-anon.

SITIOS WEB

www.cij.gob.mx
www.clinicaminnesota.com.mx
www.oceanica.com.mx

OTRAS FUENTES

- Ángeles, E. (2001) *Tratamiento residencial. Atención de alto costo*. El Universal 14 de mayo.
- Ángeles, E. (2001). *Torres de Potrero, al nivel de los centros privados*. El Universal 14 de mayo.
- Rodiles Hernández, J. (2001). *Costos y riesgos de la rehabilitación*. El Universal 14 de Julio.
- *Folletos del 31 aniversario de Centros de Integración Juvenil*. (2002).