

**UNIVERSIDAD MICHOACAN DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ARQUITECTURA**



TESIS

**“CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS”**

**UBICACIÓN: ACÁMBARO GUANAJUATO.
GENERO: ASISTENCIA SOCIAL**

**PRESENTA:
JESSICA CABALLERO SÀENZ
GILBERTO RAUL ORTEGA MORANTES**

“PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO”

**DIRECTOR DE TESIS: MTRO. EN ARQ. VICTOR MANUEL NAVARRO FRANCO
ASESORES: MTRO. EN ARQ. LAURA A. OLGUIN SANCHEZ
ING. ARQ. GLORIA MORENO MOGUEL**

MORELIA MICHOACÀN, DICIEMBRE DEL 2007



TESIS
**"CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS"**

PRESENTA:
JESSICA CABALLERO SÀENZ
GILBERTO RAUL ORTEGA MORANTES

"PARA OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO"

MORELIA MICHOACAN, DICIEMBRE DEL 2007

INDICE O CONTENIDO

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	3
OBJETIVOS	5
1.-MARCO TEORICO	6
1.1.-IMPORTANCIA HISTÓRICA DEL TEMA	6
1.1.1.- ADICCIONES	8
1.1.2.- ADICCION	8
1.1.3.- DROGADICCION	10
1.1.4.- ALCOHOLISMO	19
1.1.5.- OTROS ASPECTOS IMPORTANTES	24
1.2.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TEMA	36
1.2.1.- ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	36
1.2.2.- DATOS ESTADISTICOS	40
1.3.-ANÁLISIS CRÍTICO DEL TEMA A NIVEL CIUDAD	47
1.4.-TIPOLOGIAS	49
2.-MARCO SOCIO-CULTURAL	60
2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS	60
2.2.- CARACTERISTICAS TIPOLOGICAS.....	62
2.3.- DATOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN	64
3.- MARCO FISICO-GEOGRAFICO	71
3.1.- CONCEPTOS DE DISEÑO RESPECTO AL CLIMA	71
3.2.- LOCALIZACIÓN A NIVEL ESTADO Y CIUDAD	72
3.3.- UBICACIÓN DEL TERRENO ELEGIDO	73
3.4.- AFECTACIONES FISICAS EXISTENTES (HIDROGRAFIA Y OROGRAFIA).....	74
3.5.- CLIMATOLOGIA	77
4.- MARCO URBANO.....	84
4.1.- ESTRUCTURA URBANA.....	84
4.2.- EQUIPAMIENTO URBANO.....	85
4.3.- COMUNICACIONES Y TRANSPORTE.....	86
4.4.- INFRAESTRUCTURA.....	88

4.5.- USO Y TENENCIA DE SUELOS	90
4.6.- PROBLEMÁTICA URBANA (PLAN DE DESARROLLO)	92
4.7.- SISTEMA DE EQUIPAMIENTO (SEDESOL)	93
4.8.- SELECCIÓN DEL TERRENO	98
5.- MARCO TECNICO.....	105
5.1.- MATERIALES Y SISTEMAS CONSTRUCTIVOS PROPUESTOS.....	105
5.2.- APLICACIÓN DEL “REGLAMENTO DE CONSTRUCCION Y CONSERVACION DEL CENTRO HISTORICO DEL MUNICIPIO DE ACAMBARO GTO”	108
5.3.- APLICACIÓN DE NORMATIVIDADES ESPECÍFICAS	112
5.4.- LEY DE PROTECCIÓN A DISCAPACITADOS	117
6.- MARCO FUNCIONAL.....	120
6.1.- ZONIFICACION	120
6.2.- PROGRAMA DE NECESIDADES.....	120
6.3.- DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO Y FLUJO GENERAL	123
6.4.- ORGANIGRAMA.....	124
6.5.- PROGRAMA ARQUITECTONICO	125
6.6.- ANTROPOMETRIA	126
6.7.- PATRONES DE DISEÑO Y MOBILIARIO	130
7.- MARCO FORMAL	135
7.1.-CONCEPTUALIZACIÓN.....	135
7.2.-CARACTERISTICAS FORMALES DEL EDIFICIO.....	135
7.3.-CONCEPTO DIRECTOR.....	139
7.4.-POSTURA TEORICA.....	140
8.- PROYECTO EJECUTIVO	148
8.1.-MEMORIA DESCRIPTIVA	148
8.2.-LISTADO DE PLANOS	151

PLANOS ARQUITECTONICOS

CONJUNTO GENERAL (PLANTA Y FACHADAS)	AR-1/18
MODULO DE ADMINISTRACION (PLANTA)	AR-2/18
MODULO DE ADMINISTRACION (CORTES Y FACHADAS)	AR-3/18
MODULO DE MEDICINA (PLANTA, CORTES Y FACHADAS)	AR-4/18
MODULO DE TERAPIAS (PLANTA, CORTES Y FACHADAS)	AR-5/18

MODULO DE SERVICIOS (PLANTA).....	AR-6/18
MODULO DE SERVICIOS (CORTES Y FACHADAS).....	AR-7/18
MODULO DE CAPACITACION (PLANTA)	AR-8/18
MODULO DE CAPACITACION (CORTES Y FACHADAS).....	AR-9/18
MODULO DE DORMITORIO HOMBRES "TIPO" (PLANTA).....	AR-10/18
MODULO DE DORMITORIO HOMBRES "TIPO" (CORTES Y FACHADAS).....	AR-11/18
MODULO DE DORMITORIO MUJERES (PLANTA)	AR-12/18
MODULO DE DORMITORIO MUJERES (CORTES Y FACHADAS).....	AR-13/18
SALA DE MEDITACION (PLANTA, CORTES Y FACHADAS).....	AR-14/18
PORTICO DE ACCESO (PLANTA Y FACHADAS).....	AR-15/18
PORTICO DE ACCESO AREA DE INTERNOS (PLANTA, Y FACHADA).....	AR-16/18
PERSPECTIVAS (EXTERIOR)	AR-17/18
PERSPECTIVAS (INTERIOR).....	AR-18/18

PLANOS COMPLEMENTARIOS

LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO	AR-1/11
CRITERIO DE JARDINERIA	AR-2/11
INSTALACIONES DE CONJUNTO	AR-3/11
CRITERIO DE INSTALACION HIDRAULICA	AR-4/11
CRITERIO DE INSTALACION SANITARIA.....	AR-5/11
CRITERIO DE INSTALACION ELECTRICA.....	AR-6/11
CRITERIO DE CIMENTACION	AR-7/11
CORTE POR FACHADA	AR-8/11
CRITERIO DE ACABADOS	AR-9/11
CRITERIO DE ALBAÑILERIA.....	AR-10/11
CRITERIO DE HERRERIA Y CARPINTERIA.....	AR-11/11

8.3.- PRESUPUESTO APROXIMADO.....	152
-----------------------------------	-----

CONCLUSION	153
------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	154
--------------------	-----

INTRODUCCION

INTRODUCCION

INTRODUCCION.

A lo largo del tiempo la Arquitectura ha sufrido grandes transformaciones, ha pasado por importantes etapas con el fin de mejorar y aportar nuevas ideas que ayuden al hombre a resolver sus necesidades y a llevar una vida confortable. El hombre también ha modificado su forma de vida, sus hábitos y costumbres, las influencias sociales, culturales y económicas han cambiado su forma de pensar. Han surgido diferentes necesidades que el hombre ha ido resolviendo según sus posibilidades.

El tema de las *adicciones* es complicado desde puntos de vista como el médico y el psicológico, ha logrado acaparar la atención de todos los niveles tanto sociales y económicos, así como afecta a hombres al igual a la mujeres, no respeta edad, ni religión.

Cuando se habla de resolver el problema de las *adicciones* desde un punto de vista arquitectónico se piensa en un espacio con características que vayan de acuerdo a las necesidades del enfermo, que principalmente sirvan para internar y desarrollar actividades a la mano de los programas que ayudaran a rehabilitar a los adictos, pero además se trata de que arquitectónicamente se logre provocar sensaciones y porque no incluso estabilidad emocional que ayude al adicto a rehabilitarse.

Se ha dado a la tarea de proponer el proyecto de un “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos” pensando en resolver principalmente las necesidades del enfermo; proponiendo espacios sencillos, sobrios en todos sus aspectos, interviniendo elementos naturales que nos ayuden a provocar estabilidad y sobriedad en los enfermos.

En el presente trabajo se muestra un análisis profundo sobre el tema de las adicciones, ya que desde el punto de vista arquitectónico es un poco más complicado entender la naturaleza del problema, analizando y comprendiendo su naturaleza podremos proponer espacios más acordes que ayuden a la rehabilitación.

La metodología que se utilizó está ordenada en Marcos de Investigación:

Marco teórico; se analiza el problema desde el punto de vista médico y psicológico, que ayude a entender más a fondo que son las adicciones, su origen, características, consecuencias y tratamientos principalmente, el tema de las adicciones es muy amplio en todos los aspectos, pero en este caso se trató de analizar solo la información que se considero más importante de acuerdo a lo que se quería lograr.

Marco socio-cultural; se realiza un análisis de las características propias del lugar como costumbres y tradiciones, población, nivel socioeconómico y nivel educativo siendo estos aspectos los que nos indicaran ciertas características del proyecto.

Marco físico-geográfico; estudio de los aspectos climáticos; temperatura, precipitación pluvial, vientos dominantes y asoleamiento, marcan pautas compositivas para el diseño arquitectónico del edificio.

Marco urbano; selección del terreno tomando en cuenta la ubicación, dimensión, condiciones naturales, el entorno, la infraestructura y equipamiento urbano de la ciudad.

Marco técnico; elección del tipo de materiales a utilizar y aplicación de normas y reglamentos.

Marco funcional; organización interna del proyecto, realizando un estudio y determinación de las características particulares de funcionamiento, personal necesario, equipo, clase y tipo de locales arquitectónicos con sus ligas correspondientes.

Marco formal; estudio de los conceptos arquitectónicos como parte del diseño esquemático del proceso de planeación.

La arquitectura nació por el hombre y para el hombre siempre con el fin de encontrar solución a sus necesidades espaciales, para lograr mejores condiciones de vida, aportándole características personales que reflejen nuestra propia personalidad y que nos identifiquen de los demás.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

El constante aumento del índice de consumo de alcohol y drogas en México se presenta como uno de los principales problemas sociales que requiere de proponer soluciones inmediatas, en la República Mexicana, 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años han usado drogas y 32, 315, 760 personas entre 12 y 65 años consumen alcohol.¹

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 sector Salud nos enmarca en el objetivo 6: estrategia 6.3: fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, el país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales.

Es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.²

Siendo las adicciones uno de los problemas de mayor antigüedad de la humanidad ya que desde principios del origen del hombre se acostumbraba a ingerir sustancias adictivas. Con el paso del tiempo se ha agravado el problema provocando principalmente rupturas familiares, dañando a las personas que rodean al enfermo, como a la misma sociedad provocando problemas de seguridad entre los que destaca la delincuencia.

Una persona que se encuentra sumergida en los efectos del alcohol o de alguna droga pierde el control de sus actos, dañando su integridad física y mental, el consumo de drogas es más frecuente entre los varones con una proporción de 4 varones por cada mujer.³ Además que las adicciones a cualquier tipo de droga o bebida embriagante traen consigo enfermedades de alto riesgo irreversibles como: cirrosis hepática, problemas del corazón, afectando en gran parte las neuronas del cerebro.

¹ ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

² [HTTP://PND.CALDERON.PRESIDENCIA.GOB.MX/INDEX.PHP?PAGE=SALUD](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=salud) (9 OF 9)03/10/2007 02:48:45 P.M.

³ ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

Se trata de un cambio cultural importante, antes la gente trabajaba en el campo cultivando sus tierras, ahora la ideología de cruzar al norte y alcanzar el sueño americano es lo que lleva a muchos jóvenes a trabajar fuera de sus raíces y regresando con problemas de alcoholismo y drogadicción. Esta enfermedad involucra a toda la sociedad, no respeta edad, ni sexo ni nivel socioeconómico, así como se puede observar en las grandes ciudades, se encuentra en los pequeños lugares de cualquier país.

En Acámbaro Guanajuato es palpable el problema de enfermos adictos; Jurisdicción Sanitaria, tiene registrados a 32 personas con problemas de adicciones de las cuales 28 son hombres y 4 mujeres de edades entre los 15 a 63 años, sin contar que la mayoría de los adictos no se encuentran registrados. Cruz Roja tiene registros de 10 a 15 personas entre hombre y mujeres cada 15 días que son atendidos por problemas de intoxicación. La ciudad cuenta 52 grupos de Alcohólicos Anónimos con un número de integrantes por grupo de 15 a 25 personas.

Actualmente en el municipio no se cuenta con instalaciones aptas para rehabilitación, prevención y control de la enfermedad. Además de que el DIF municipal a solicitado varias veces al estado de Guanajuato la construcción de un centro para alcohólicos y drogadictos en la ciudad, ya que a las personas adictas que solicitan la ayuda el DIF tiene que canalizarlas a otras centros lejos de la ciudad, además de que no se cuenta con los suficientes recursos para enviar a la familia del enfermo a las terapias familiares siendo esto primordial para su recuperación, y el enfermo termina en la mayoría de las ocasiones abandonando los centros por estos factores.

Existe un grupo de personas; "Grupo Despertar a la Vida Dr. Hill Williams A.C." que se encuentran internadas para resolver dicho problema en una casa adaptada en muy malas condiciones, limitando el cupo de internos, por el poco espacio del lugar.

Acámbaro Guanajuato es una ciudad en constante crecimiento y evolución tanto social, cultural y económico, como resultado a este crecimiento se ha incrementado las necesidades y ha saltado a la vista problemas como el abuso de las drogas. Este problema ha rebasado a la ciudad, se requiere proponer espacios nuevos que solucionen dichos problemas o necesidades. La influencia que tiene la ciudad sobre las localidades a su alrededor es de gran importancia permitiendo proponer en la misma el proyecto del "Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos" como respuesta a la demanda social.

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un proyecto arquitectónico que responda a las necesidades reales del usuario por medio de espacios funcionales, confortables, seguros y agradables reflejando el género de edificio al que pertenece, que cumpla con las normas y reglamentos establecidos, integrándolo al contexto natural, usando materiales y sistemas constructivos regionales tomando en cuenta las limitantes económicas.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Contribuir con la prevención y rehabilitación de los enfermos adictos en el municipio de Acámbaro Gto.
- Apoyar al municipio con el desarrollo social, económico y cultural.
- Realizar un proyecto lo más factible posible, aplicando los conocimientos adquiridos en la carrera de arquitectura.
- Trabajar en conjunto con las diferentes instituciones de salud y los grupos necesitados.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

1.-MARCO TEORICO.

INTRODUCCION: Desde principios de las civilizaciones la Arquitectura surgió como una respuesta a las necesidades del hombre, principalmente la de un techo, de culto y de reunión. A la arquitectura se le han incorporado varios conceptos, ha pasado por diferentes teorías y cada cultura la ha interpreta según sus costumbres y formas de pensamiento. Sin olvidar que el principio básico de toda arquitectura siempre ha sido el resolver una necesidad humana.

Hablar de un “Centro de Prevención y Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos” es algo complejo desde el punto de vista arquitectónico puesto que no solamente es el resolver una necesidad de espacio y forma sino que además involucra una enfermedad que se ha convertido en un problema social y cultural. El tema de las adicciones ha sido analizado por ciencias diferentes a la arquitectura como es la medicina y psicología incluso retomada por la propia teología.

Para proponer una solución arquitectónica adecuada, funcional y real se tiene que comprender la naturaleza del problema más a fondo, para esto se analiza el tema de las adicciones desde el punto de vista principalmente medico y psicológico ya que son las disciplinas que cuentan con la información más completa basadas en las investigaciones más recientes en el tema de las adicciones. Todo esto con el fin de entender a fondo el comportamiento y las necesidades espaciales del enfermo.

1.1.-IMPORTANCIA HISTÓRICA DEL TEMA.

El origen de las adicciones va unido a la propia historia del hombre. Desde la antigüedad, el establecimiento de ciertos hábitos adictivos ha estado presente mediante actos como beber alcohol u otro tipo de pócimas, mascar hojas de tabaco o de otras sustancias, fumar marihuana o utilizar opio para el dolor. Han sido, por consiguiente, numerosos los estudios que han demostrado que el uso de sustancias tóxicas en la sociedad se remonta a las culturas clásicas. En aquellos tiempos, estos tipos de conductas se convirtieron en hábitos adquiridos que evolucionaron hasta llegar a crear una relación de dependencia absoluta, tanto de sustancias como de actividades. El término actual de adicción se consolidó en el siglo XX, sustituyendo al de "embriaguez", concepto que se empleó a lo largo del siglo XIX para referirse a este tipo de trastornos de comportamiento. Aunque en el siglo XIX el término de "embriaguez" hacía referencia, principalmente, al abuso de sustancias tales como el alcohol, opio y otros depresores del sistema nervioso.¹

¹ WEB SALUD. INSTITUTO PARA EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES. [HTTP://WWW.IEANET.COM](http://www.ieanet.com).

El uso y abuso de drogas y fármacos en la sociedad actual es tan amplio que casi todo mundo conoce en algún detalle los conceptos de adicción y abuso. El término adicción ha invadido el lenguaje cotidiano y suele utilizarse para describir comportamientos que incluso no entrañan el consumo de drogas o fármacos.

El alcohol etílico representa la droga psicoactiva más utilizada en todo el mundo.

Actualmente su abuso ha adquirido proporciones masivas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y se encuentra asociado a toda una constelación de consecuencias adversas, de las cuales la enfermedad alcohólica constituye sólo una pequeña parte, aunque la más relevante desde el punto de vista clínico.

El problema del alcoholismo se ha convertido, sin duda, en uno de los fenómenos sociales más generalizados de las últimas décadas. Fruto de la importancia de éste fenómeno han surgido una gran diversidad de estudios intentando establecer sus verdaderas dimensiones. Muchos de éstos, han coincidido en señalar la gran repercusión que ha tenido en los últimos años el consumo de bebidas alcohólicas sobre el sistema sanitario.

Existe, además, una amplia gama de problemas relacionados en los que el alcohol tiene directa o indirectamente un papel causal. Bajo el concepto de problemas relacionados con el alcohol se agrupan problemas médicos, tanto físicos como psicológicos; en las relaciones familiares, laborales y sociales; accidentes domésticos, de tránsito; conductas violentas y lesiones auto infligidas.

El alcoholismo en la mujer merece una consideración aparte porque, si bien se encuentran características comunes con el alcoholismo en el hombre, se distingue por los factores socioculturales que determinan el status de la mujer en nuestra sociedad. Los grupos sociales son menos indulgentes con las mujeres. Así se trata de un alcoholismo más secreto, solitario y controlado por el sentimiento de pudor que desencadena culpabilidad. El alcoholismo degrada más rápida y profundamente a la mujer en su status y sus papeles femeninos y maternos que al hombre en su status y papeles masculinos y paternos. El rechazo y la intolerancia social son más vivos y precoces para la mujer que para el hombre.²



FUENTE: [HTTP://CENTRO-CETRAS.ORG](http://centro-cetras.org).

² [HTTP://WWW.LATINSALUD.COM/ARTICULOS](http://www.latinsalud.com/articulos).

1.1.1.- ADICCIONES.

Para comprender el problema de las adicciones empezaremos por analizar las definiciones, características y factores actuales de la enfermedad desde el punto de vista médico y psicológico ya que estas disciplinas son complementarias entre sí, para el tratamiento de la enfermedad. Esto con el objetivo de partir de información más fundamentada que nos ayude a un mejor resultado.

1.1.2.-ADICCIÓN.

La palabra adicción actualmente es referida a cualquier tipo de conducta obsesiva en un individuo. Existen diferentes tipos de adicciones, se puede ser adicto al sexo, a la comida, a ciertas sustancias o al trabajo pero para nuestro estudio nos enfocaremos a la comprensión de las adicciones de sustancias como son las drogas siendo este el objetivo principal de nuestro trabajo.

La adicción es la dependencia compulsiva e incontrolable de una sustancia, de una costumbre o de una práctica, de tal magnitud que en su ausencia se producen graves reacciones emocionales, mentales o fisiológicas.³

¡LA ADICCIÓN ES UNA ENFERMEDAD!

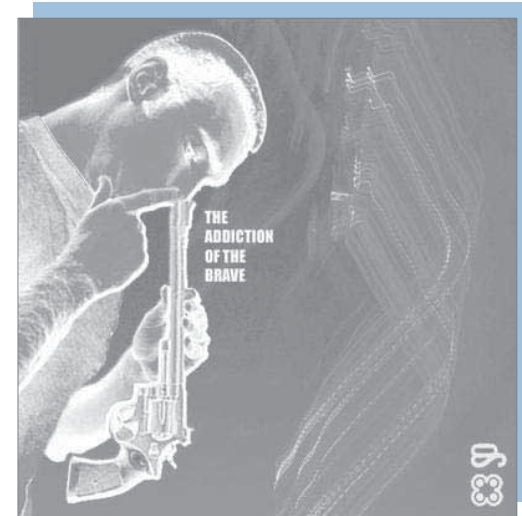
Y aunque en la actualidad hay numerosos estudios que fundamentan esta realidad, hay aún muchas personas que se resisten a aceptarlo. Por alguna razón, prefieren seguir considerando a los adictos como malos, débiles, viciosos y pecadores, y no como enfermos.

La enfermedad llamada adicción tiene ciertas características que la definen:

Es primaria: esto significa que no es consecuencia de otros factores o de otra enfermedad.

Es progresiva: en la medida que pasa el tiempo y la persona continúa consumiendo, la dependencia se vuelve más severa y aumentan los daños en todas las áreas de la vida del adicto y de los que le rodean.

Es incurable: aunque el adicto deje de consumir durante años, si lo vuelve a hacer quedará "atrapado" nuevamente.



FUENTE: [HTTP://CENTRO-CETRAS.ORG](http://centro-cetras.org).

³ DICCIONARIO MOSBY, MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD. VOLUMEN 1 SEXTA EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER SCIENCE. MADRID. PAG.34.

Puede ser mortal: el adicto puede morir debido a los dramáticos efectos que las sustancias causan en su cuerpo, o por accidentes; o puede causarles la muerte a otros al manejar bajo los efectos del alcohol o las drogas, o en otras circunstancias, como una pelea, etcétera. El riesgo de llegar a este punto sólo se puede evitar si el adicto deja de consumir y se involucra en un proceso de recuperación.

Es sistémica: muchas de las personas que rodean al adicto contribuyen a alargar o perpetuar la etapa de consumo.

Es tratable: el adicto puede vivir una vida sana, feliz y con calidad, lejos del alcohol y/o las drogas.⁴

SÍNTOMAS DE LA ADICCIÓN.

En la adicción como en toda enfermedad existen claros signos y síntomas⁵ que permiten identificarla:

Negación: el adicto no reconoce que tiene un problema en su forma de beber o consumir drogas, ni las consecuencias negativas que esto está ocasionando en todos los aspectos de su vida. Miente respecto de su consumo y lo justifica diciendo que lo hace por tal y cual razón y que puede dejarlo en el momento que quiera.

Pérdida de control: en algunos adictos se presentan más rápido que en otros y se caracteriza por la incapacidad de la persona para detener en consumo, aun cuando este le este ocasionando graves problemas en todas las áreas de su vida.

Conducta de búsqueda: el adicto desarrolla un conjunto de comportamientos, a veces peligrosos y riesgosos para sí mismo y para otros, con el fin de asegurar la obtención de la sustancia.

Obsesión o preocupación excesiva: el adicto se preocupa mucho respecto a cómo conseguir la sustancia, en dónde consumirla, que inventar para poder hacerlo, como justificar todo lo relacionado con el consumo, como asegurarse de que tendrá suficiente sustancia hasta que pueda conseguir más. La obsesión acapara su interés, su energía y su pensamiento, y otras áreas de su vida quedan totalmente desatendidas.

Compulsión: se siente fuertemente impulsado a consumir una y otra vez, aun cuando este tenga grandes consecuencias.

Estos síntomas pueden presentarse con diferente intensidad y forma e intensificarse con el paso del tiempo, a medida que progresa la enfermedad

⁴ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA., SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG.72

⁵ idem. PAG.74.

1.1.3.-DROGADICCIÓN.

La drogadicción es una enfermedad biopsicosocial, caracterizada por el abuso y la dependencia de sustancias químicas. Produce graves problemas físicos, familiares, laborales y sociales.⁶

CLASIFICACIÓN.

Existen varias clasificaciones de las sustancias adictivas de acuerdo a su estructura y propiedad química y a los efectos que producen en el sistema nervioso central (SNC). De éstas existen varias versiones; una clasificación de utilidad práctica es la de NIDA (National Institute of Drug Abuse). Clasificado por el efecto estimulante o depresor.

-Los depresores (alcohol, sedantes, narcóticos y ansiolíticos, cannabis, así como disolventes volátiles) reprimen todas las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos. El alcohol al igual que otros depresores como los barbitúricos y las benzodiazepinas produce una estimulación de la transmisión inhibitoria.

El grupo de los narcóticos incluye al opio, morfina, heroína, meperidina, codeína, difenoxilato, fentanyl, nalbufina, propoxifeno y la metadona.

-Los estimulantes o simpaticomiméticos (cocaína, anfetaminas y metanfetaminas, alucinógenos, y estimulantes menores donde se clasifica a las xantinas) ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica; por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica.

⁶ [HTTP://WWW.CAMPORENACIMIENTO.COM/ADICCION](http://www.camporenacimiento.com/adiccion)

CLASIFICACION DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

DEPRESORES				
TIPO DE DROGA	EJEMPLOS (nombre común)	FORMA DE USO	APARIENCIA	ALGUNAS CONSECUENCIAS
CANNABIS	-Marihuana (toque, mota, hierba, chora, grifa, chuby, churro, flexo, bacha, juanita, material). -Hashish (Hash)	-Fumada. Puede ser consumida en galletas o pasteles.	-Hierba de olor semejante al orégano quemado -Sustancia gomosa de color negro café.	-Posibles daños al Sistema Nervioso por las sustancias usadas para su cultivo. -Síndrome de desmotivación. -Disminución de la capacidad creativa e intelectual. -Esterilidad en el hombre. -Trastornos en el ritmo ovular de la mujer. -Factor de riesgo para cáncer 8 veces superior al del tabaco.
TRANQUILIZANTES	-Valium, Lexotán, Ativán, Rohypnol, Rivotril. -(pingas, pastas, chochos).	-Oral.	Pastillas y tabletas.	-Promiscuidad sexual. -Desinhibición de los impulsos agresivos. -Deterioro en los procesos de pensamiento, atención y memoria. -Cambios desfavorables en actitudes escolares y sociales.
ALCOHOL	Cerveza, Vino, Tequila, Licor.	-Bebido.	Líquido.	-Detención y/o deterioro de crecimiento físico, mental y emocional. -Desinhibición de impulsos agresivos y sexuales. -Alto riesgo de accidentes al conducir. -Aislamiento social.
OPIÁCEOS (NARCÓTICOS DE ORIGEN NATURAL)	-Heroína (chiva, heroína).	-Inyección: subcutánea. -intravenosa. -intramuscular. -fumada. -inhalada	-Piedra o polvo café amarillento o blanco.	-Deterioro en el pensamiento, atención y memoria. -Cambios drásticos en actitudes escolares y sociales. -Síndromes de supresión violentos. -En la supresión o en periodos de no consumo estados anímicos centrados en insatisfacción y frustración. -Exposición a contagio de enfermedades infecciosas (hepatitis, SIDA).
OPIÁCEOS (NARCÓTICOS) DE ORIGEN SINTÉTICO Y ANÁLOGOS	-Codeína, Nuvain, Darvón, Temgesic, Demero, Fentanil.	-Oral, Intravenosa.	-Jarabes, pastillas, cápsulas, soluciones inyectables.	-Alto nivel adictivo, Suprimen el hambre, estados de desnutrición. -Apatía ante la vida. -Deterioro de la capacidad de pensamiento. -Agresión en la supresión. -Problemas escolares, laborales y sociales
BARBITÚRICOS	-Pentobarbital, Secobarbital. (Pastas, nembus, muñecas, barbas).	-Oral.	Cápsulas de color rojo, amarillo o azul.	-Alto riesgo de intoxicación cruzada con alcohol-Riesgo de paro respiratorio. -Apatía ante las actividades cotidianas.



TIPO DE DROGA	EJEMPLOS (nombre común)	FORMA DE USO	APARIENCIA	ALGUNAS CONSECUENCIAS
INHALABLES	-Tonsol (toncho) -Thinner, Resistol (chemo, pegue-FZ-10, flan, activo vainilla), Gasolina -Nitrito de amilo (poopers, rush).	-Inhalado.	Líquido transparente de olor penetrante Pegamento amarillo	-Conductas agresivas. -Depresión del sistema inmunitario del organismo. -Síndrome de supresión intenso. -Experimentación de estados anímicos de frustración y depresión. -Deterioro de los procesos mentales
ESTIMULANTES				
COCAÍNA	-Cocaína (coca, blanca nieves, perico). -crack (base, baserola)	-inhalada. -inyectada. -fumada.	-Polvo blanco amarillento. -Piedras o cristales blancos con olor dulce.	-Fantasías paranoides. -Deterioro en el proceso del pensamiento. -Impotencia sexual. -Se presenta inseguridad . -Deterioro paulatino en la capacidad de aprendizaje. -Alteraciones cardiovasculares. -Alteraciones en la actividad cerebral.
ALUCINÓGENOS DE ORIGEN NATURAL	-Hongos (pajaritos, san isidro, derrumbes), Peyote (cabeza, botones)	-Oral.	-Similar a champiñones. -Tubérculo amorfo.	-Alto riesgo de rompimientos psicóticos. -Exposición a accidentes. -Deterioro en la capacidad de pensamiento. -Apatía hacia las actividades cotidianas. -Aislamiento. -Explosiones de agresión. (especialmente con el consumo de PCP) -Cambios desfavorables en actitudes escolares, familiares y social-vacías existenciales.
ALUCINÓGENOS DE ORIGEN SINTÉTICO Y ANÁLOGOS	-LSD (ácidos, micro puntos) -PCP (polvo de ángel)	-Oral (en azúcar, calcamonías o pedazos de papel) -Inyectado	-Líquido e incoloro. -Líquido cápsulas píldoras o polvo blanco cristalino.	
ANFETAMINAS Y ANÁLOGOS	Ionamín, Esbelcaps, Ritalín, Tonoate dospan -(anfetas).	-Oral.	Pastillas o cápsulas	-Disminución de la capacidad de atención, concentración y atención.
METANFETAMINA Y ANÁLOGOS	Cristal (cristina), Ice, Crank	-Oral. -Inyectado. -Inhalado.	Píldoras, polvo blanco o como pedazos de cera.	-Generan una dependencia muy intensa. -Complicaciones orgánicas como daño al hígado, pulmón, riñón, irritación cerebral, pérdida de peso, desnutrición, deficiencias en el sistema inmunológico.
Todas ocasionan conflictos con la familia, generación de resentimientos, aislamiento, problemas emocionales, pérdida de la confianza y la autoestima, problemas económicos, problemas legales, pérdida de la dignidad. FUENTE: HTTP://WWW.CAMPORENACIMIENTO.COM/ADICCION				

Como se puede observar en la tabla anterior, todas las drogas producen diferentes reacciones en la personalidad al consumirse así como diferentes daños en el organismo, algunas producen consecuencias más severas que otras.

También se puede observar que el individuo ha ideado diferentes formas de consumo, y diferentes sobrenombres para referirse a ellas con disimulo sobre todo en las drogas que están prohibidas.

LAS RAÍCES DE LA ADICCIÓN

Herencia

Anormalidades en el metabolismo

Factores bioquímicos y neurofisiológicos (alteraciones en la química del cerebro)

Otros factores no orgánicos que influyen en la enfermedad.

Herencia

El Dr. Robert L. Dupont, reconocido autor y experto en adicciones, afirma:

La *predisposición genética* a la adicción es real, importante y cada vez más objeto de estudios científicos. La raíz de la adicción está en el cerebro humano. Esto significa que en el cerebro de un adicto hay profundos desórdenes químicos.⁷

La adicción es causada por anomalías bioquímicas y neurofisiológicas que se pasan de una generación a la siguiente. La adicción es heredada. Sin embargo, lo que se pasa de generación en generación no es la adicción misma, sino la vulnerabilidad y predisposición a ella.

Según las estadísticas, el riesgo de que las hijas de adictos hereden la enfermedad es de alrededor de 15% y de que la hereden los hijos varones es de 30%.

Sin embargo, encontramos familias donde uno que otro miembro de cada generación es adicto, pero otras donde muchos de ellos, o casi todos, lo son. Esto es comparable con el hecho de que en cierta familia sólo uno que otro hereda los ojos azules o el cabello rizado, y en otra familia muchos lo heredan.⁸

Anormalidades en el metabolismo

Este aspecto está directa y específicamente relacionado con el alcoholismo.

La palabra *metabolismo* se refiere a la gran cantidad de reacciones y procesos químicos que suceden en el organismo, mediante los cuales éste toma los elementos que necesita del oxígeno que se respira, y de todo aquello que se ingiere, y los transforma en las sustancias que requiere para llevar a cabo todos y cada uno de sus procesos vitales, y elimina lo que no le sirve o le hace daño.

El hígado es el órgano encargado de metabolizar el alcohol, y este proceso está controlado por gran cantidad de enzimas (sustancias que ayudan a llevar a cabo el metabolismo).

⁷ DR. L. DUPONT ROBERT, THE SELFISH BRAIN, LEARNING FROM ADDICTION, HAZELDEN, 2000.

⁸ DR. CHÁVEZ MARTÍNEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICIÓN, EDITORIAL GRIJALBO. PÁG. 76.

Las enzimas y la proporción en se tienen está determinada por los genes. Las enzimas influyen directamente en la forma en que cada persona metaboliza el alcohol.

Entonces, la reacción individual al alcohol la determinan las enzimas, y éstas, a su vez, son determinadas por los genes heredados.

Lo que sucede cuando se ingiere alcohol es lo siguiente: Cuando un individuo que *no* es alcohólico bebe alcohol, su hígado lo metaboliza, convirtiéndolo primero en acetaldehído y posteriormente en ácido acético (acetato), para después eliminarlo del cuerpo a través del sudor, la orina y la respiración.

En el alcohólico, las cosas suceden de forma diferente. Anormalidades en sus enzimas, genéticamente determinadas, hacen que su organismo metabolice el alcohol de manera distinta.

Cuando el alcohólico ingiere alcohol, su hígado lo metaboliza convirtiéndolo en acetaldehído. Pero aunque el hígado hace un arduo trabajo para transformar el acetaldehído en ácido acético, de manera que luego el cuerpo lo pueda eliminar, una buena cantidad de acetaldehído se le escapa al unirse a varias sustancias, como los glóbulos rojos, que transportan el oxígeno a cada órgano del cuerpo, incluyendo el cerebro. Entonces el acetaldehído atraviesa la barrera protectora de sangre del cerebro y circula libremente en el tejido cerebral.

Investigaciones recientes sugieren que las células del cerebro del alcohólico pueden también poseer enzimas para crear acetaldehído directamente durante el metabolismo del alcohol.

En el alcoholismo, el acetaldehído es sumamente importante. Cuando éste se combina en el cerebro con los neurotransmisores (sustancias químicas cerebrales), se crean unos químicos llamados Tetrahydroisoquinolines (THIQ), muy parecidos a los opiáceos (heroína y morfina), y que son muy adictivos e inducen a una conducta de beber en exceso. En los cerebros de alcohólicos crónicos se encuentra una gran cantidad de THIQ, y ésta es la responsable de que se produzcan importantes cambios en la química de su cerebro que generan esa necesidad patológica de consumir alcohol, sin importar las consecuencias desastrosas que esto cause. Este asunto del THIQ es sólo un factor en la compleja enfermedad de la adicción.

Investigadores del Instituto de Ciencias del cerebro Riken, en Wako, Japón, después de una serie de experimentos, concluyeron que aquellas personas que por un defecto genético poseen grandes cantidades de una enzima llamada ifn tirosina kinasa son más susceptibles a la adicción al alcohol que las que tienen menores cantidades de la misma, ya que esta enzima de alguna manera contrarresta los efectos del alcohol en el cerebro y provoca que sean menos sensibles a sus efectos, lo cual las llevará a consumir enormes cantidades de alcohol antes de sentirlos.⁹

⁹ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG.77.

Factores bioquímicos y neurofisiológicos (alteraciones en la química del cerebro)

En 1990, los investigadores Kenneth Blum y Ernest Noble descubrieron, después de varios años de intensa investigación, que en los adictos existen ciertos genes o combinaciones de genes que determinan si una persona estará predispuesta o no a la enfermedad de la adicción.

El cerebro humano está compuesto de millones de células nerviosas llamadas neuronas, cada una de las cuales tiene tres partes principales: el cuerpo, con su núcleo, el axón y las dendritas.

El cuerpo de la célula contiene información genética en su núcleo.

El axón es la extensión de la neurona a través de la cual ésta se conecta con otra neurona y le envía mensajes.

Las dendritas son extensiones de la neurona que reciben mensajes a través de los axones de otras.

Así pues, cada neurona envía mensajes a otras en forma de impulsos electro químicos que ocurren en el minúsculo espacio que queda entre el axón que envía y la dendrita que recibe y que se llama sinapsis. Para llevar a cabo esta función, el cerebro cuenta con un conjunto de "mensajeros", sustancias químicas especializadas llamadas *neurotransmisores*.

Para pasar estos mensajes de una neurona a otra, el axón libera los neurotransmisores en la sinapsis y la dendrita los recibe. Una vez que esto sucede, el axón recupera los neurotransmisores y los recicla una y otra vez.

Los neurotransmisores más importantes involucrados en la enfermedad de la adicción son: la dopamina, la serotonina, la norepinefrina y el gaba.

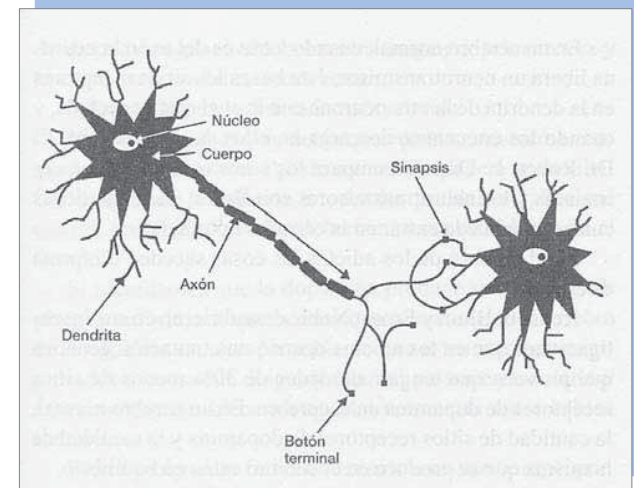
Función de cada uno:

Dopamina: produce sentimientos de bienestar, euforia, incrementa el estado de alerta, la excitación sexual y la agresividad. También reduce la conducta compulsiva.

Serotonina: produce sentimientos de bienestar, eleva el umbral del dolor, induce el sueño y reduce la conducta compulsiva y agresiva.

Norepinefrina: incrementa los sentimientos de bienestar y reduce la conducta compulsiva.

Gaba (ácido gama aminobutírico): eleva el umbral del dolor y reduce la conducta compulsiva y la ansiedad.



DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA., SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG. 81

En un cerebro normal, cuando a través del axón la neurona libera un neurotransmisor, éste busca los sitios receptores en la dendrita de la otra neurona con la cual está conectada, y cuando los encuentra, descarga en ellos su información.

Kenneth Blum y Ernest Noble descubrieron en sus investigaciones que en los adictos ocurrió una mutación genética que provoca que tengan alrededor de 30% menos de sitios receptores de dopamina en el cerebro. En un cerebro normal, la cantidad de sitios receptores de dopamina y la cantidad de la misma que se produce en el cerebro están en equilibrio.

Pero en los adictos no existe este equilibrio debido a que lo poseen menos sitios receptores y esto provoca que sus neuronas no liberen dopamina de forma normal, y, en consecuencia, que tengan que estimular la liberación de dopamina tomando sustancias como alcohol y drogas.

Este incremento en la producción de dopamina, causado por el consumo de alcohol y drogas, empeora notablemente las cosas, porque el cerebro se adapta a estas "falsas" cantidades de dopamina y crea nuevos sitios receptores para recibirla, lo cual, a su vez, provoca que el adicto necesite consumir más y más cada vez para mantener esa cantidad de dopamina en su cerebro, ya que al haberse creado nuevos sitios receptores cada uno de ellos clama por su dosis.

El hecho de saber que en los adictos existe esta escasez de sitios receptores de dopamina nos ayuda a comprender por qué ellos experimentan esa especial sensación de bienestar desde que consumen alcohol u otra droga por primera vez. Si recordamos que la dopamina produce sensaciones de placer y euforia, nos queda claro que su escasez en el cerebro de los adictos es la responsable de que éstos se sientan impulsados a consumir drogas y alcohol para incrementarla y experimentar ese bienestar que tal vez nunca antes habían sentido.

Pero ese bienestar ficticio dura sólo un corto tiempo, porque después de la etapa inicial del consumo es sustituido por la miseria, el malestar y el sufrimiento.

Según Blum y Noble, existen otras mutaciones genéticas que determinan hacia cuál sustancia se sentirá más fuertemente atraído el adicto: al alcohol, la cocaína, la marihuana, la heroína o la nicotina, o si se enganchará en otras adicciones no químicas, como compulsión por apostar, adicción al sexo, al trabajo, a comprar, a comer, o si, en lugar de eso, desarrollará otros desórdenes, como hiperactividad, o déficit de atención.

Este defecto en los receptores de dopamina es sólo una de las anomalías genéticas involucradas en la predisposición a la adicción. Hay muchos más genes que también desempeñan papeles importantes o secundarios en la enfermedad.¹⁰

¹⁰ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAGES.80-83.

Otros factores no orgánicos que influyen en la adicción

Si bien no existe duda de que la adicción tiene raíces genéticas, bioquímicas y neurofisiológicas, también es cierto que hay otros factores que influyen directa y fuertemente en el desarrollo de la enfermedad y en la forma en que se manifiesta:

Uno de ellos es que la persona le conceda gran importancia al uso de alcohol y otras drogas y disfrute su experiencia al consumirlos. Aunque hay que recordar que esta agradable experiencia es sólo en la primera etapa de la adicción.

Otro factor es que haya empezado a consumir a temprana edad. Cuanto más joven es la persona cuando comienza a consumir drogas y alcohol, más rápido progresará la enfermedad

Y un factor más es el medio ambiente. Un medio ambiente que permite e incluso anima el consumo de alcohol u otras drogas (reunirse con personas que las consumen).

Tener creencias personales favorables al consumo de drogas y alcohol. Por ejemplo: "Estas sustancias son buenas, está bien consumirlas, ayudan a ser más creativo", etcétera.

Tener desórdenes de carácter. Algunos investigadores afirman que los adictos tienen un tipo de personalidad específico: son impulsivos, deshonestos, insensibles a los sentimientos de otros, rebeldes contra la autoridad.

No obstante, los estudios más recientes descartan que haya una personalidad adictiva preexistente y confirman que esos desórdenes de carácter son consecuencia del consumo y no una causa. Por otra parte, muchas personas no adictas tienen también esos rasgos de personalidad.

La imperiosa necesidad de consumir es un mal funcionamiento de los centros de recompensa del cerebro que involucran los neurotransmisores y las enzimas que los controlan. La investigación genética indica que el mal funcionamiento empieza en el gen. La investigación psicológica y sociológica indica que el ambiente puede desencadenar, empeorar o, en algún grado, aliviar la predisposición genética, pero los factores determinantes son biogenéticos y bioquímicos.¹¹

¹¹ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAGES.84-85.

Fenómenos farmacológicos. Tolerancia.

La tolerancia es la reacción más frecuente al consumo repetitivo de la misma droga y se puede definir como una reducción en la reacción a aquellas después de administraciones repetidas. Conforme se incrementa la dosis, aumenta también el efecto observado.¹²

Dependencia física. Es un estado que resulta de la adaptación (tolerancia) producida por el ajuste de los mecanismos homeostáticos ante la administración repetida de una sustancia. Las drogas pueden afectar múltiples sistemas que antes estaban en equilibrio; estos sistemas deben recuperarse con la inhibición o estimulación ejercida por un fármaco específico.

Tipos de tolerancia

- Innata (sensibilidad o insensibilidad preexistentes)
- Adquirida
 - Farmacocinética (de eliminación o metabólica)
 - Farmacodinámica
 - Tolerancia aprendida
 - Del comportamiento
 - Condicionada
 - Tolerancia aguda
 - Tolerancia invertida (sensibilización)
 - Tolerancia cruzada

FUENTE: GOODMAN & GILMAN, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, MC GRAW HILL.

Síndrome de supresión de alcohol

- Deseo vehemente de beber
- Tembor, irritabilidad
- Náusea
- Trastornos del sueño
- Taquicardia
- Hipertensión
- Sudación
- Deformación de la percepción
- Convulsiones (18 a 24 horas después de la última copa)
- Delirium tremens* (raro en la abstinencia no complicada)
 - Agitación grave
 - Confusión
 - Alucinaciones visuales
 - Fiebre, sudación profusa
 - Taquicardia
 - Náusea, diarrea
 - Pupilas dilatadas

FUENTE: GOODMAN & GILMAN, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, MC GRAW HILL.

Síndrome de supresión. La única prueba real de dependencia física es la aparición del síndrome de supresión (**síndrome de abstinencia**) cuando la droga deja de utilizarse. Surgen signos y síntomas de supresión cuando se interrumpe a modo repentino la administración de la droga a la persona que depende de ella desde el punto de vista físico.

Los síntomas de abstinencia tienen por lo menos dos orígenes:

- 1.- Retiro de la sustancia de dependencia.
- 2.- Hiperexcitación del sistema nervioso central a causa de la readaptación a la falta de droga.

Signos y síntomas de la supresión de cocaína

- Disforia, depresión
- Somnolencia, fatiga
- Deseo vehemente de la droga
- Bradicardia

FUENTE: GOODMAN & GILMAN, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, MC GRAW HILL.

Síndrome de supresión de marihuana

- Inquietud
- Irritabilidad
- Agitación leve
- Insomnio
- Trastornos EEG del sueño
- Náusea, cólicos

FUENTE: GOODMAN & GILMAN, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, MC GRAW HILL.

¹² GOODMAN & GILMAN, LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPÉUTICA, VOLUMEN 1. DÉCIMA EDICIÓN. MC GRAW HIL. MEXICO. PÁG.632-634.

1.1.4.-ALCOHOLISMO

Existen diferentes tipos de drogas que producen adicción al cuerpo humano como son; la marihuana, la cocaína y el alcohol siendo estas las más populares y las de mayor consumo ante la sociedad. Sin embargo la que más se consume es el alcohol por lo que se le dará prioridad a su comprensión a diferencia de las otras. Ya que es la base principal del objeto de nuestro estudio.

ALCOHOLISMO

Dependencia extrema de cantidades excesivas de alcohol, asociada a un patrón acumulativo de conductas desviadas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, de inicio lento e insidioso, que puede presentarse a cualquier edad.

Se desconoce la causa pero se piensa que los factores culturales y psicosociales tienen un papel en su desarrollo ya que en las familias de pacientes alcohólicos se observa la mayor incidencia de alcoholismo. Las consecuencias médicas más frecuentes del alcoholismo son la depresión del sistema nervioso central y la cirrosis hepática. La gravedad de ambas alteraciones puede ser mayor en los casos en los que no haya ingestión de alimentos. Los pacientes alcohólicos pueden sufrir también gastritis de origen alcohólico, neuropatías periféricas, alucinaciones auditivas y problemas cardíacos. Además, la suspensión brusca de la ingestión de alcohol produce debilidad, sudoración e hiperreflexia. El cuadro más grave que se puede producir por esta causa se denomina delirium tremens.¹³

CLASIFICACIÓN.

-Alcoholismo agudo, embriaguez o intoxicación que se produce por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. El síndrome¹⁴ tiene un perfil temporal y se caracteriza por depresión de los centros nerviosos superiores que origina un trastorno en el control motor, estupor, pérdida de la coordinación y con frecuencia náuseas, deshidratación, cefaleas y otros síntomas.

-Alcoholismo alfa, forma leve de alcoholismo, en la que la dependencia es psicológica y no física.

-Alcoholismo crónico, proceso patológico provocado por el consumo habitual de alcohol en cantidades excesivas. Los síntomas consisten en anorexia, diarrea, pérdida de peso, trastornos neurológicos y psiquiátricos (principalmente depresión) y degeneración grasa del hígado que en ocasiones produce cirrosis.

¹³ [DICCIONARIO MOSBY](#). MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD. VOLUMEN 1 SEXTA EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER SCIENCE. MADRID. PÁG. 54.

¹⁴ "CONJUNTO DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE UNA ENFERMEDAD". MICROSOFT® ENCARTA® 2007. © 1993-2006 MICROSOFT CORPORATION. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS.

ETANOL

El etanol corresponde a una amplia variedad de compuestos diferentes desde el punto de vista estructural que deprimen la función del sistema nervioso central (SNC). El etanol difiere de casi todos los otros depresores (depresivos) del SNC por cuanto se encuentra ampliamente disponible para adultos, y su uso es legal y aceptado en muchas sociedades. Relacionados con esta disponibilidad difundida del etanol están los enormes costos personales y sociales del abuso de su consumo; millones de individuos se convierten en personas que abusan de la ingestión de alcohol, o en alcohólicos.

BEBIDAS ALCOHOLICAS COMUNES. SU ORIGEN Y CONTENIDO DE ALCOHOL ETILICO.

Tipo de bebida	Origen	% Alcohol por volumen*	Contenido de alcohol en gramos/onza**
Cerveza	Malta de cebada	4-6	0.95-1.42
Vinos de mesa (tinto)	Jugo de uvas	12-14	2.84-3.31
Aperitivos	Jugos de frutas adicionados de azucar y brandy	16-22	3.80-5.21
Licores	Igual, con mayor cantidad de alcohol	22-50	5.21-11.85
Destilados:			
Whiskey	Malta de granos	38-50	9.50-11.85
Brandy (cognac)	Jugo de uvas	Ídem	Ídem
Ron	Melaza	Ídem	Ídem
Vodka	Papas y otras fuentes	Ídem	Ídem
Ginebra	Diversas fuentes	Ídem	Ídem
Tequila	Agave	Ídem	Ídem

* En la mayor parte de las bebidas el contenido de etanol se expresa en % que es equivalente a G.L. (grados litro) y la mitad de "proof" o graduación alcohólica. Ej.: Un whiskey con 50% de etanol = G.L. 50= 100 "proof".

** Para convertir onzas a mililitros, multiplicar por 29.574.

FUENTE: MARTINEZ, SALVADOR MURILLO, MEDICINA LEGAL, MÉNDEZ EDITORES, EDICIÓN 2004. MÉXICO, PÁG. 154.

REACCIONES EN EL ORGANISMO POR EFECTO DEL ALCOHOL.	
Daño	Descripción
Sistema nervioso central.	Es de manera primaria un depresor del sistema nervioso central.
Aparato cardiovascular	Efectos sobre las lipoproteínas séricas, y cardiovasculares
Hipertensión	Aumento de la presión arterial
Arritmias cardiacas	Taquicardia supra ventricular, fibrilación y aleteo auriculares
Cardiomiopatía	Deprime la contractibilidad cardiaca y conduce a la cardiomiopatía
Apoplejía	Incidencia más alta que lo normal de apoplejía de origen hemorrágico e isquémico
Músculo estriado	Decremento de la fuerza muscular
Temperatura corporal	Cesación de calor, incremento de la sudación.
Diuresis	Inhibe liberación de vasopresina (hormona anti diurética).
Tubo digestivo	Esófago, difusión esofágica
	Estomago, altera la barrera mucosa gástrica y causa gastritis aguda y crónica.
	Intestinos, diarrea crónica
	Páncreas, pancreatitis aguda y crónica.
	Hígado, infiltración adiposa del hígado, hepatitis y cirrosis.
Vitaminas y minerales	Falta casi completa de proteínas, y vitaminas
Función sexual	Deteriido de la función sexual.
Efectos hematológicos e inmunitarios	Anemia microcilica debido a la pérdida de sangre y deficiencia de hierro crónicas.
Síndrome alcoholismo fetal	Agrupación de animalidades craneofaciales, disfunción del SNC, falta prenatal, postnatal, o ambas de crecimiento, con la edad; trastornos de la audición, el lenguaje y el habla.
FUENTE: LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPÉUTICA. VOLUMEN 1. GOODMAN & GILMAN. DÉCIMA EDICIÓN. MC GRAW HIL. MEXICO. PAGES.437-450.	

Como se puede observar en esta tabla el alcohol es un agente dañino que deteriora la mayor parte cuerpo humano, de forma irreversible. Su absorción y metabolismo es de manera más lenta a diferencia de otras drogas, los efectos dañinos dependerá de la cantidad y frecuencia de la ingestión de alcohol.

SINTOMATOLOGIA.

El alcohol produce diferentes síntomas en el individuo que lo consume, la sintomatología variará según la concentración de alcohol que se encuentre en la sangre.

Clínicamente se clasifican en 6 etapas degenerativas donde se muestran las diferentes reacciones del individuo desde una simple exaltación, hasta llegar a la propia muerte.

Primera (sub clínica): 1 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre. No hay alteración, sólo exaltación de las funciones intelectuales; el individuo se siente eufórico, con bienestar general, alegre, le brillan los ojos, la piel está caliente y húmeda, pulso rápido, locuacidad inagotable, fuerza física aumentada, se cree capaz realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros. La excitación genital se despierta; el más reservado o tímido se vuelve galante, atrevido, es generoso.

Segunda (estimulación): De 1 a 1.5 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Es una exaltación de la primera; algunos individuos se encolerizan por cualquier causa, discuten y, en ocasiones, se entregan a la violencia. Otros lloran por insignificancia y hablan de fracasos y traiciones.

Tercera (confusión): de 2 a 3 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre. Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente; hay pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y de tonalidad ridícula individuo es a veces inmoral. El control del aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de vértigo; el aparato motor ojo no funciona bien (diplopía). En el oído hay zumbidos, sordera, por lo cual el individuo grita; se pierde la noción del tiempo y del espacio.

Cuarta (atontamiento): De 3 a 4 mg de alcohol por 1 centímetro cúbico de sangre. El sujeto es un fardo, la desorientación es completa, en un verdadero estado de inconsciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violencias; el lenguaje es incoherente, ininteligible y absurdo. La marcha casi es imposible, siendo frecuentes las caídas; la escritura es imposible, la mirada vertiginosa. Respiración y pulso muy acelerados.

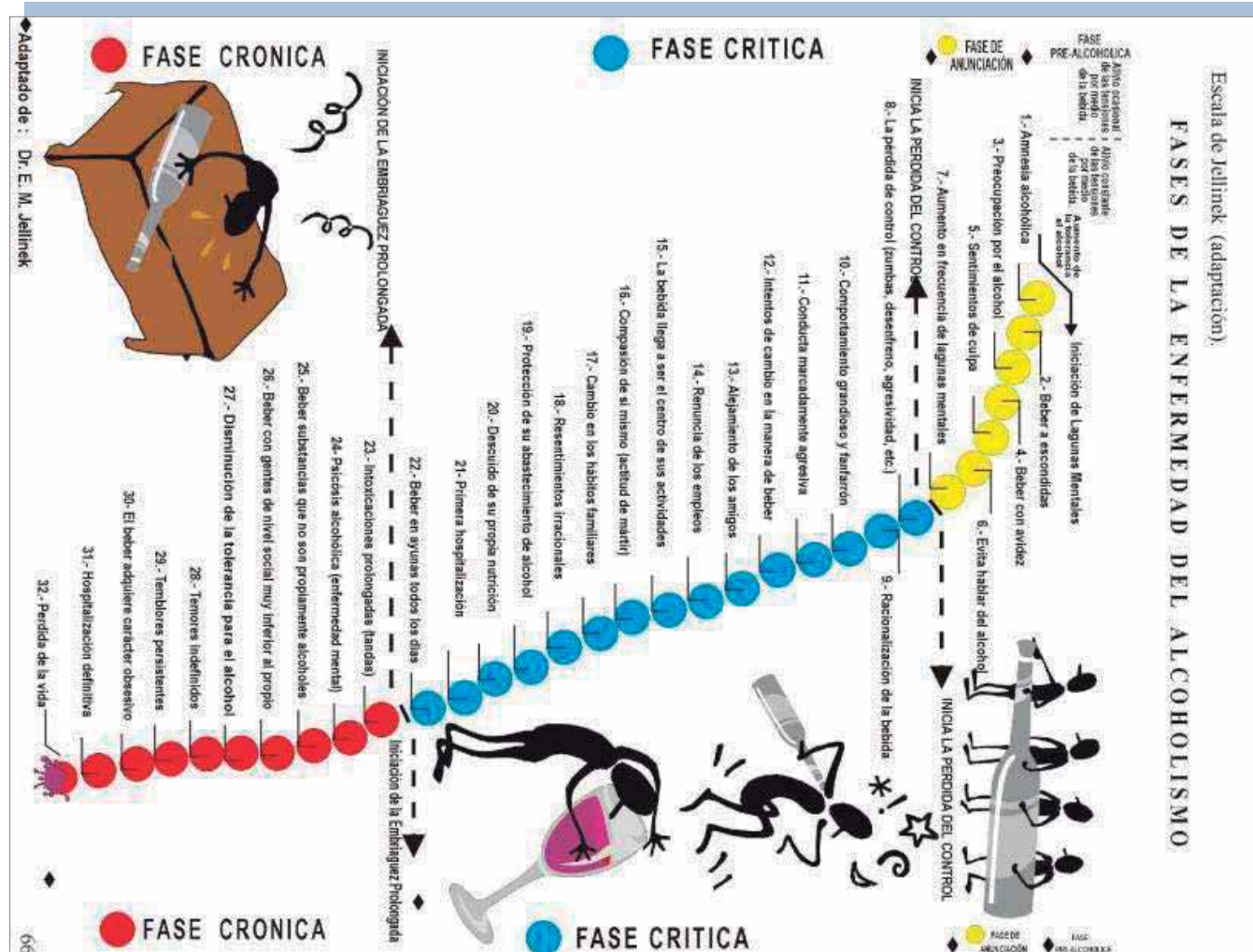
Quinta (comal): De 4 a 5 mg de alcohol por 1 centímetro cúbico de sangre. Se caracteriza porque el sujeto entra en un estado comatoso; la respiración es difícil, arrítmica primero, estertorosa después. Hay cianosis en cara y extremidades; los reflejos están disminuidos, casi abolidos. Sudores profusos, músculos relajados, siendo frecuente la incontinencia de los esfínteres; el pulso es pequeño y retardado, hay hipotermia.

Sexta (muerte): 6 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre. La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto está expuesto al frío, debido a anoxemia por congestión pulmonar o edema agudo del mismo.¹⁵

¹⁵ MARTINEZ, SALVADOR MURILLO, MEDICINA LEGAL, MÉNDEZ EDITORES, EDICIÓN 2004. MÉXICO, PÁGS. 153-156.

FASES DEL ALCOHOLISMO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud existen 3 Fases de la enfermedad del alcoholismo; Fase de Anunciación, Fase Crítica y Fase Crónica. Una vez que la persona ha empezado el consumo de alcohol. Para tal efecto nos basaremos en los parámetros descritos que se muestran en la siguiente grafica.



FUENTE: WWW.ONU.COM

INTERVENCIONES

Al administrar fármacos a un paciente alcohólico se debe tener una precaución extrema ya que existe la posibilidad de que se produzcan efectos aditivos sobre la depresión del sistema nervioso central y que aparezca intoxicación debido a la incapacidad del hígado para metabolizarlos. El tratamiento del alcoholismo consiste en psicoterapia (especialmente terapia de grupo, a través de organizaciones como **Alcohólicos Anónimos**) o en la administración de fármacos como **disulfiram** que causan aversión al alcohol y **naltrexona** que se introdujo en fecha más reciente. El objetivo de estos dos medicamentos es ayudar a los pacientes a conservar la **abstinencia**.

1.1.5.-OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ENFERMEDAD.

DIFERENCIA ENTRE ADICCIÓN Y ABUSO

En general, existe una gran confusión respecto de la diferencia que hay entre estas dos palabras.

Pongamos un ejemplo de *abuso*: una persona se encuentra en una etapa de su vida en la que está pasando por momentos muy difíciles: un divorcio, una quiebra económica, la pérdida de la salud, del empleo, de un ser querido. Fuertes y dolorosos sentimientos lo agobian. Pareciera que el dolor, la angustia, el miedo, la ira o la culpa lo rebasan y no encuentra los recursos personales para sobrevivir emocionalmente a su experiencia.

Entonces, buscando alivio, comienza a beber alcohol, tal vez diario, tal vez mucho. ¡Pero no es un adicto! Quizá en algún momento, en su intento de sentirse mejor, decida probar alguna droga, tal vez varias. ¡Pero no es un adicto! Está *abusando* de estas sustancias para evadir sus sentimientos.

Por supuesto, estamos de acuerdo en que éste es el camino equivocado, porque consumir esas sustancias dañará su cerebro, su cuerpo, sus relaciones y su dignidad. Sin duda, sería mejor que enfrentara su problema y buscara ayuda profesional para resolverlo. ¡Pero no es un adicto!

En un momento dado, cuando esta persona tome conciencia del error que está cometiendo, o las cosas mejoren, cuando se dé cuenta de que lo que está haciendo está provocando consecuencias negativas en su vida y sus relaciones, cuando el médico le diga que debe dejar de beber por un problema de salud, o simplemente cuando lo decida, dejará de consumir esas sustancias y tal vez no volverá a abusar de ellas por el resto de su vida.

Algunas personas beben mucho en ciertas ocasiones, y tal vez en algunas de ellas su forma de beber tiene consecuencias negativas, pero no son alcohólicos. Ciertos conflictos personales o de carácter pueden llevar a las personas a beber en exceso alguna vez, pero en estos casos no se trata de adicción, sino de incapacidad para manejar sus sentimientos o para lidiar con sus problemas personales. Estas personas no necesitan un tratamiento o un programa de recuperación para la adicción, porque pueden cambiar su forma de beber, o dejar de consumir drogas, prácticamente sin esfuerzo. Lo que necesitan es madurar y desarrollar sus recursos internos para enfrentar todos los bemoles de la vida.

La *adicción* es un asunto más profundo. El adicto tiene muchas, pero muchas razones para dejar de consumir, pero no lo hace, aunque la adicción le ocasione numerosos y serios problemas en todas las áreas de su vida. El adicto tiene una enfermedad primaria, genética, bioquímica y neurofisiológica que lo hace biológicamente vulnerable a la adicción. Presenta los síntomas típicos de la enfermedad: negación, pérdida de control, obsesión, compulsión y tolerancia. La adicción no se define por cuánto alcohol bebe o qué droga consumió, sino por las consecuencias que experimenta al consumirlos. Las personas que no son genéticamente vulnerables a la adicción y consumen alcohol u otras drogas porque les proporcionan alivio temporal cuando experimentan tristeza, dolor, ansiedad u otros sentimientos incómodos, no sé, vuelven adictos al consumirlos. Aún así, las sustancias también causarán daño a su cerebro, a su cuerpo, a su mente y a muchas áreas de su vida.

Quienes tienen esa predisposición genética, que los hace biológicamente vulnerables a volverse adictos, encenderán el interruptor de la adicción en cuanto empiecen a consumir alcohol y otras drogas por simple curiosidad o por cualquier otra razón.

CODEPENDENCIA.

Es importante mencionar que el problema de la adicción no solamente la padece el adicto si no que también los familiares forman parte de la misma enfermedad a esto se le llama codependencia. El codependiente está enganchado al adicto como el adicto está enganchado al alcohol y/o drogas.

La codependencia es una enfermedad emocional que impide tener relaciones interpersonales sanas. Si bien puede estar presente el cualquier tipo de relación, la enfocaremos exclusivamente en la situación entre el adicto y sus familiares y amigos.

Ser codependiente significa que en alguna forma “se ayuda” a que el familiar o el amigo adicto continúe consumiendo drogas y a retrasar el momento en que llegue a tocar fondo¹⁶. No significa que el codependiente es culpable de su adicción pero sí que es responsable de la forma en que se maneja respecto a ella, y de cómo y cuanto permite que afecte su propia vida.

¹⁶ "EXPRESIÓN QUE SE USA PARA DEFINIR EL MOMENTO EN QUE UNA PERSONA, EL ADICTO EN ESTE CASO, LLEGUE A UN GRADO TAL DE SUFRIMIENTO QUE YA NO PUEDE MAS, ENTONCES RECONOCE QUE NECESITA AYUDA, LA PIDE Y LA ACEPTA POR PROPIA CONVICCIÓN". DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, [TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA](#), SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAGES.58-62.

Actitudes y comportamiento¹⁷ que son típicos en una persona codependiente.

La persona experimenta la negación. Se niega a reconocer su codependencia y afirma que lo que hace es correcto y es por el bien del enfermo.

El sentido de su vida es “cuidar y salvar” al adicto, y tratar de controlar su conducta ocultándole la sustancia, esculcándole sus cosas personales, aconsejándolo, amenazándolo y regañándolo, queriendo convencerlo que vaya a terapia, etc.

Esta muy pendiente de lo que el adicto necesita y convencido de que sabe lo que le es bueno, pero no atiende y a veces ni siquiera idéntica sus propias necesidades ni lo que es bueno para sí mismo. Presiona al adicto de una y mil formas para que busque ayuda y se recupere, pero no se da cuenta de que el mismo necesita ayuda para sanar su codependencia. De hecho no cree que tengo un problema que sanar.

Se siente muy satisfecho de ser necesitado bueno y útil, porque esto lo hace sentirse valioso para alguien y le “garantiza” de alguna manera que no lo va a abandonar.

Está convencido de que sus problemas: su enfermedad, su depresión, su obesidad, su fracaso, su insomnio, etc., son responsabilidad del adicto.

Cuando está enojado, establece fuertes límites y amenazas, pero no los sostiene.

Sus sentimientos, sus pensamientos y deseos son dolorosamente ambivalentes: ama y odia al adicto, lo culpa pero también lo justifica, quiere irse pero también quedarse, está harto de él, pero también lo necesita.

Experimenta los roles característicos de la codependencia, a veces actúa como víctima, a veces como rescatador y a veces como perseguidor.

Se va gestando un gran resentimiento hacia el adicto, y tarde o temprano presenta graves síntomas, como depresiones profundas, insomnio, angustia, amargura y enfermedades físicas.

Miente por el adicto, inventa historias para encubrirlo; lo sobreprotege, le resuelve los problemas que crea con su adicción.

Soluciones para la codependencia:

El primer paso es salir de la negación y reconocer todas las consecuencias desastrosas que la codependencia ha causado en su propia vida y la de su familiar o amigo adicto.

Que se reconozca que el verdadero nombre de aquello a lo que llama “ayudar” es: manipular y controlar, para sentir “buena persona” e indispensable.

Que se reconozca la parte de responsabilidad en el hecho de que el familiar adicto siga consumiendo, en lugar de sentirse su víctima.

¹⁷ DR. CHÁVEZ MARTÍNEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICIÓN, EDITORIAL GRIJALBO. PÁGS.58-62.

Se pueda apoyar con la ayuda de psicoterapia, libros, y grupos de apoyo (Alcohólicos Anónimos, AL ANON, AL ATEEN).

Si bien es cierto que la recuperación de un adicto es solo su decisión y su responsabilidad, también es cierto que la codependencia de sus familiares y amigos contribuyen a perpetuar o a retrasar el momento en que el adicto “toque fondo” y decida, por propia convicción aceptar ayuda para recuperarse.

TOCAR FONDO

Como ya se definió anteriormente la expresión “Tocar Fondo” es el momento en que el adicto llega a tal grado de sufrimiento y pérdida en su vida, como resultado de su consumo de drogas y alcohol, que ya no puede más y se ve obligado a reconocer que tiene un problema, que ha perdido el control de su persona y de su vida y que necesita ayuda para recuperarse.

Algunas cosas que le suceden al adicto como resultado de consumir drogas y alcohol pueden llevarlo a “tocar fondo”; por ejemplo, un accidente, la pérdida de su trabajo o de su pareja, problemas con la ley o una enfermedad.

Hay adictos que pueden “tocar fondo” de una manera más rápida que otros sin necesidad de llegar a experiencias graves en situaciones críticas una de estas maneras puede ser por medio de la **intervención**.

Una **intervención** no es más que, una estrategia para crear un “fondo” para el adicto o, dicho de otra forma, para apoyarlo a que salga de su negación y reconozca que tiene un problema con el alcohol y/o las drogas y entrar en un proceso de recuperación **antes** de que llegue a “tocar fondo”.

Las intervenciones pueden realizarse por medio de los miembros de la familia, especialistas en adicciones, un sacerdote, algunos amigos, o algunos miembros de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos. La idea es que las personas involucradas en una intervención tengan influencia sobre el adicto o de alguna manera sean emocionalmente significativas para este.

La persona encargada de realizar una intervención debe tener información sobre la enfermedad, y sobre centros de tratamiento, especialistas, grupo de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos y entender que el adicto no es malo, pecador, vicioso, si no que está enfermo. Le darán claramente *hechos concretos* que están sucediendo o que han sucedido como resultado de su enfermedad, y no de juicios ni de opiniones personales, evitando el sarcasmo, sermones, reclamos, críticas, que pueden disminuir el efecto de una intervención.

LA RECUPERACIÓN

La recuperación no es una etapa de la adicción, sino un proceso profundo de transformación.

Los adictos recuperados dicen que al deshacerse de la esclavitud de las drogas o el alcohol experimentan un sentimiento de liberación impresionante. Sin embargo, los adictos recuperados a menudo sufren una o varias recaídas.

El adicto volverá a tocar fondo después de cada recaída y, como la adicción es una enfermedad progresiva, generalmente cada uno de esos fondos es peor que el anterior.

La recaída de un adicto se debe a diversas causas, entre ellas se encuentran las siguientes:

- El desconocimiento de la enfermedad, que lo conduce a suponer que puede aprender a consumir drogas o alcohol "con control".

- La desinformación de ciertos profesionales de la salud o de personas importantes para el adicto, alienta esa peligrosa esperanza.

- La "memoria selectiva", que lleva al adicto a recordar sólo las sensaciones agradables que le producía el consumir sustancias, y a olvidar el dolor, el sufrimiento y los graves problemas que también le provocaron.

- El vivir en un ambiente que promueve el uso de alcohol y/o drogas, y convivir con personas que las consumen.

- El dejar de consumir, pero no involucrarse en un programa de recuperación.

La recuperación de un adicto requiere trabajo y decisión. Algunos en ocasiones dejan de consumir por un tiempo, pero no lo hacen por convicción, sino forzados por la familia, el jefe, la iglesia, o la necesidad de demostrar que pueden controlar su consumo, ¡pero eso no es recuperación! el adicto está forzándose cada día a cumplir el plazo, y ansioso de que termine. Ahí no hay convicción, ni conocimiento de la enfermedad, ni aceptación de que la tiene. ¡Y eso no es recuperación!

No se trata sólo de "tapar la botella", como se dice metafóricamente. A veces el adicto deja de consumir, pero sigue mintiendo, abusando y mostrando los comportamientos disfuncionales que presentaba cuando consumía. A estos adictos se les suele llamar "alcohólicos secos".

La recuperación es un renacimiento espiritual, un cambio profundo que incluye el total reconocimiento de su enfermedad (salir de la negación), de que ha perdido el control de su vida, de las consecuencias desastrosas que le ha ocasionado el consumo y de que necesita ayuda: la de un Poder Superior y la humana, para salir adelante.

El programa de "los 12 pasos" es de gran ayuda a través de los creadores de Alcohólicos Anónimos: Bill Wilson y el Dr. Bob Smith.

Estos "12 pasos", que también se siguen en el proceso de curación de la codependencia en los grupos de familiares de adictos (Al Anon, Al Ateen, Familias Anónimas), se pueden aplicar a cualquier situación o conflicto que deseemos sanar en nuestra vida.

Los grupos de alcohólicos o narcóticos anónimos, donde el trabajo con los "12 pasos" es parte básica del programa de recuperación, son además un maravilloso apoyo que ayuda a los adictos a mantenerse sobrios y a aprender a tener una vida con calidad, lejos del alcohol y las drogas.

Sin embargo, para que esto suceda debe haber una absoluta convicción y una gran apertura del adicto para involucrarse, en cuerpo y alma, en su proceso de recuperación **nada se puede hacer con quien no lo permite**.

Muchos adictos acuden a un centro de recuperación de adicciones, lo cual es una excelente idea, porque durante algunas semanas recibirán un tratamiento integral, que les dará valiosísimas herramientas para seguir su camino de recuperación.

En casi todos los casos, es necesario el uso de ciertos medicamentos (ansiolíticos, antidepresivos y de otro tipo) para sobrellevar el síndrome de supresión, que puede ser muy difícil y hasta peligroso. Y en un centro de recuperación estos medicamentos le serán suministrados al paciente por médicos especialistas en la materia.

Otra gran ventaja de estos centros es que el adicto estará "protegido" en un espacio seguro, lejos del alcohol o las drogas, donde profesionales capacitados lo apoyarán las 24 horas del día.

La recuperación de un adicto implica trabajar en atender todas las áreas de su vida, pero no sólo por un corto tiempo, sino por el resto de su vida.

Entre ellas se encuentra la atención:

Física: buena alimentación y ejercicio.

Emocional: contacto con la naturaleza, arte, psicoterapia, apoyo y amor incondicional de y hacia sus seres queridos.

Mental: aprender sobre la enfermedad, leer buenos libros, escuchar conferencias e interactuar con personas que alimenten su mente con material útil y luminoso.

Social: relacionarse con personas que no consuman alcohol y/o drogas, sanas psicológicamente y capaces de disfrutar la vida sin necesidad de consumir estimulantes. Así mismo, alejarse de situaciones, actividades y personas que lo pongan en riesgo.

Espiritual: meditar, orar, servicio a la comunidad y todas aquellas actividades que le den sentido a su vida y lo mantengan en contacto con su Poder Superior, como cada quien le llame o lo conciba.¹⁸

En resumen, la recuperación es una total rendición a una realidad inevitable. Es la aceptación por parte del adicto de que tiene una enfermedad que lo acompañará por el resto de su vida (incurable) y que lo que sí puede hacer ante ello es tomar la decisión de no consumir, de mantenerse sobrio. Eso sí depende absolutamente del adicto y esa rendición, esa aceptación, pero también ese tomar la responsabilidad de sí mismo, está divinamente expresado en la *Oración de la serenidad*, que siempre está presente en los grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, y en toda clase de grupos de apoyo:

¹⁸ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, *TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA*, SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG.91.

“Dios, concédeme: la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar. Valor para cambiar aquellas que sí puedo y sabiduría para reconocer la diferencia.”¹⁹

MITOS Y REALIDADES

Una de las cosas que más se les dificulta a los seres humanos es cambiar paradigmas o creencias falsas respecto a algo, porque el hacerlo implica empezar de cero y esto resulta incómodo. Muchas veces se prefiere continuar con ideas o creencias, aunque no funcionen, con tal de no molestarse en buscar otras que sean más funcionales y útiles y esto pasa también con el tema de la adicción. A pesar de todos los años que se han dedicado a investigarla, aun hay mucha gente que se resiste, en primer lugar, a aceptar que es una enfermedad, y en segundo, a interesarse en conocerla.²⁰

Algunos interesantes mitos y realidades sobre el tema.²¹

Mito: La gente se vuelve adicta porque tiene problemas emocionales o psicológicos.

Realidad: Los adictos tienen básicamente los mismos problemas emocionales o psicológicos que cualquier persona, pero la adicción provoca que éstos se agraven y aparezcan otros.

"La fisiología, no la psicología, es la que determina si un bebedor se convertirá en adicto y otro no", dice la doctora Katherine Ketchman.

Los padres de hijos adictos se sienten terriblemente culpables cuando se enteran de que su hijo está consumiendo drogas o tiene problemas con su forma de beber alcohol.

Sin duda, los padres son responsables en gran medida, y también es cierto que muchos jóvenes consumen alcohol y/o drogas para evadir el sufrimiento que les causan los problemas en su entorno familiar, pero en el caso de las adicciones la realidad es ésta: si un joven está enfermo de adicción, es decir, si heredó la predisposición genética a la enfermedad, no importa cuán amado y cuán sano y funcional sea su hogar, en el momento en que ese joven, por curiosidad o por cualquier otra razón, pruebe una droga o comience a beber alcohol, se despertará en su cuerpo, en general, y en su cerebro, en particular, la semilla de la adicción que hasta entonces estaba dormida.

No obstante, es indudable que los padres son responsables de informar a sus hijos sobre los riesgos y consecuencias de consumir drogas y alcohol, de poner límites bien claros al respecto y de la manera en que se maneje la situación si los hijos están consumiendo.

Mito: Los adictos son personas débiles, sin fuerza de voluntad, pero pueden aprender a controlar la cantidad de drogas o alcohol que consumen. Todo es cuestión de fortalecer su voluntad.

Realidad: La adicción no tiene que ver con debilidad o falta de fuerza de voluntad, y los adictos no pueden beber.

¹⁹ [ALCOHOLICOS ANONIMOS](#). VERSION EN ESPAÑOL DE LA TERCERA EDICION DEL ORIGINAL, ALCOHOLICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, INC. NEW YORK CITY 1990.

²⁰ DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, [TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA](#)., SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG.99.

²¹ KETCHMAN KATHERINE Y WILLIAM F. ASBURY. [BEYOND THE INFLUENCE. UNDERSTANDING AND DEFEATING ALCOHOLISM](#), BANTAM BOOKS, 2000.

Por cerca de cuatro décadas los investigadores han estado tratando de probar que los alcohólicos pueden beber con control. Los resultados finales pueden ser recapitulados en dos palabras: **no pueden**. Dados los hechos acerca de la adicción cerebral, esto no nos sorprende. El alcoholismo no es un hábito psicológico, un signo de falta de fuerza de voluntad o debilidad emocional, o una respuesta aprendida a un trauma emocional, psicológico o físico.

El alcoholismo es una enfermedad neurológica transmitida genéticamente.

Mito: Si un adicto deja de consumir por un buen tiempo (desde varios meses hasta años), puede volver a hacerlo de vez en cuando sin problema ni riesgo.

Realidad: No importa cuántos años tenga un adicto sin consumir alcohol o drogas, si lo vuelve a hacer, volverá a quedar "enganchado". Esto explica por qué se dice que la adicción es una enfermedad "incurable", lo que significa que siempre estará ahí, pero también que es "tratable", lo que significa que el adicto puede aprender a vivir con una gran calidad, sin tener que consumir drogas y/o alcohol.

A esto se debe que a un adicto que deja de consumir no se le llame "ex adicto", sino "adicto en recuperación", y que a un adicto que está consumiendo se le llame "adicto en actividad".

Algunas personas critican el hecho de que en los grupos de alcohólicos, narcóticos o fumadores anónimos, los miembros que pasan a la tribuna comienzan diciendo: "Hola, me llamo 'fulanito' y soy alcohólico (o adicto)". Pero lo hacen justamente para recordarse a sí mismos, cada día, que no pueden volver a consumir, porque ya conocen las consecuencias.

Por supuesto, es posible que ocurra un milagro y un adicto deje de serlo, es decir, que desaparezca de su cuerpo ese problema genético, metabólico, neurofisiológico y bioquímico responsable de su adicción. Cosas como éstas ocurren, y todo es posible, pero esta realidad acerca de la adicción que se ha descrito es y existe.

Por lo tanto, la única solución para un adicto es: **nunca volver a consumir alcohol o drogas**.

En pocas palabras, en la adicción no hay términos medios. Es todo o nada. Cuando se es adicto **no** se puede fumar a veces, tomar a veces, drogarse a veces... **¡Es todo o nada!**

Esta cruda realidad resulta muy angustiante para el adicto, sobre todo en una sociedad que incita constantemente a consumir tabaco y alcohol; en la que se relacionan estas sustancias con la amistad, con pasar un buen rato y con diversión, relajación y éxito; y en la que a la mayoría de la gente le parece inconcebible asistir a un evento social donde no haya alcohol y tabaco.

La sociedad en que vivimos no ayuda a los adictos a superar su enfermedad, más bien les estorba de muchas maneras. Por eso, es tan importante que la persona adicta se integre en grupos de apoyo, los cuales, entre otras cosas, funcionan como pequeñas comunidades dentro de la sociedad, y de alguna manera amortiguan la fuerte influencia social que incita al consumo de esas sustancias. El trabajo intenso en su crecimiento espiritual y psicológico es indispensable para fortalecer y reconfirmar, día a día, su decisión de mantenerse sobrios.

Mito: Si la droga de preferencia de un adicto es, por ejemplo, la cocaína, puede consumir alcohol u otras drogas diferentes con control y sin ningún problema.

Realidad: No. Algunas personas fuertemente adictas a una sustancia determinada creen que si cambian de droga podrán consumirla sin problema, pero no es así. No importa cuál sea su droga de preferencia, si un adicto consume, aunque sea una probadita de cualquier otra droga, incluyendo el alcohol, esto lo rebotará al consumo de la de su preferencia y de otras más. Así es como se produce la llamada *adicción cruzada*. Otra faceta de este tipo de adicción se refiere a que a veces los adictos usan determinada droga para aliviar los efectos desagradables de otra, o para paliar los síntomas del síndrome de abstinencia.

Por ejemplo, un adicto a la cocaína consume marihuana para disminuir un poco la aceleración de ritmo cardíaco que le provoca la cocaína, o la ansiedad que le produce el síndrome de supresión.

Cuanto más intensa es la adicción, mayor es la cantidad de drogas que consume y volvemos al punto. En la adicción no hay términos medios: es todo o nada.

Mito: Los adictos son personas egoístas a las que lo único que les importa es consumir (alcohol y/o drogas) y no el sufrimiento de sus seres queridos.

Realidad: La verdad es que sí les importa, y mucho, el sufrimiento de sus seres queridos. Por paradójico que parezca, a los adictos les duele la miseria física y emocional que les causa su adicción y también la que causan a sus seres queridos.

¿Y entonces por qué consumen? Porque cuando comienzan a hacerla, generalmente no saben en lo que se están metiendo. Suponen que podrán beber alcohol de la misma forma en que lo hace cualquier persona (por esto es tan importante la información).

Después, cuando, como consecuencia del consumo de alcohol u otras drogas, se despiertan todos los procesos bioquímicos, metabólicos y neurológicos en su cerebro y en su organismo que causan la adicción, ya necesitan la sustancia para paliar los terribles estados emocionales y físicos que experimentan cuando el nivel de la misma ha disminuido y atraviesan por el síndrome de supresión. Cuando el adicto llega a este punto, sufre más sin la sustancia que con ella.

A esto se debe que los adictos juren una y mil veces que "no volverá a suceder", y que no cumplan. Que lleguen a tremendos estados de dolor y culpa, y aún así vuelvan a consumir una y otra vez, en un interminable pero fallido intento de no sentir tan terrible malestar, hasta que tocan fondo y están listos para detenerse y tal vez pensarás: "¡Pues que tengan pantalones y se aguanten ese 'terrible malestar'... y punto!"

Mito: Si un adicto tiene una gran motivación y algo que le dé un profundo sentido a su vida y aumente su autoestima, puede consumir con control.

Realidad: La verdad es que tener un profundo sentido de vida, gran interés y motivación por algo, además de una alta autoestima, le ayudarán infinitamente a mantenerse sobrio, pleno y feliz, y a tener una gran calidad de vida, pero no le proporcionarán la salvaguarda para que pueda consumir alcohol o drogas "con control".

PREVENCIÓN

Cuando se trata de prevención de adicciones no hay garantías. Una familia puede hacer todo correctamente y aún así tener problemas de adicción. Igualmente, las familias pueden hacer todo equivocado y aún así no tener problemas de adicción en ninguno de sus miembros. La *prevención* es un proceso de reducir, no de eliminar el riesgo de adicción.²²

Si bien el proceso de adicción se puede disparar en cualquier momento de la vida, las estadísticas muestran que la edad más riesgosa (porque es la más común) para que esto suceda es entre los 11 y los 20 años.

Los siguientes son algunos lineamientos útiles al respecto:

Reglas y disciplina: estos aspectos son básicos para el desarrollo sano de cualquier ser humano. Las reglas en la familia hacen sentir a los hijos seguros y protegidos, porque saben qué esperar y dónde están parados. Pero éstas deben ser consistentes. Cuando las reglas dependen del humor de los padres, de si la mamá está experimentando el síndrome premenstrual, de si el papá trae encima una cerveza o un pesado día de trabajo. Las reglas se establecen de antemano y se explican bien claro a los hijos, hasta por escrito, para que no haya dudas. El resto del trabajo es hacer que se cumplan y aplicar consecuencias cuando eso no sucede, las cuales también se establecerán de antemano. La razón es simple: si decides cuál será la consecuencia por no cumplir la regla hasta el momento en que tu hijo la infringe, es probable que estés tan enojado que exagerarás en la sanción, y más tarde, cuando se te baje el enojo, probablemente te sentirás culpable y no la cumplirás. Establecer una regla, amenaza, consecuencia o promesa, y no cumplirla, es el mejor camino para perder la confiabilidad, la credibilidad y la autoridad ante tus hijos.

Comunicación: éste es un término muy trillado, pero poco entendido. Que te comuniques con tus hijos no significa que los sometas a esos "interrogatorios" que día a día les hacemos, en un intento por conocerlos, saber qué sienten, qué necesitan y qué hay en su mundo interno. Interrogarlos no es comunicarte.

Aprende a manejar los conflictos: manejar conflictos no significa gritar, ofender o golpear, pero tampoco reprimir, callar y pretender que no está sucediendo nada. Los conflictos son parte de la vida y, por lo tanto, es muy importante aprender a manejarlos.

Información: es muy importante tener información real y bien fundamentada sobre adicción, efectos del alcohol y drogas, sexo y sobre cualquier tema de la vida, ya que ésta tiene un gran poder de prevención. El tratar de prevenir a través del miedo no funciona. Generar miedo en los adolescentes para mantenerlos lejos de todo lo que pueda dañarles es un gran error. Recordemos que a ellos les gusta la adrenalina. Proporcionarles información basada en datos reales, sin satanizar las cosas, es el mejor camino.²³

²²

DR. D. J. WILMES, PARENTING FOR PREVENTION. HOW TO RAISE A CHILD TO SAY NO TO ALCOHOL/DRUGS, HAZELDEN/JOHNSON INSTITUTE, 1995.

²³

DR. CHÁVEZ MARTINEZ MARTHA ALICIA, TE VOY A CONTAR UNA HISTORIA, SEGUNDA EDICION, EDITORIA GRIJALBO. PAG.111.

CONSIDERACIONES.

Las drogas eran utilizadas con fines religiosos y sociales en las civilizaciones antiguas y eran pocos los que tenían acceso a ellas, con el paso del tiempo estas prácticas se han malinterpretado o han perdido su valor original a tal grado que el consumo de drogas ha sido más frecuente entre la sociedad moderna sin entender su objetivo original. Creemos que las adicciones surgen a partir de una pérdida de cultura convirtiéndose en una moda o costumbre en las últimas épocas.

Existen diferentes tipos de sustancias las cuales producen adicción al organismo humano siendo las principales ante la sociedad; el alcohol, la marihuana y la cocaína, el consumo de estas drogas ha aumentado en los últimos años.

A diferencia de otras drogas el alcoholismo se ha convertido en un problema social puesto que es una droga legalizada y de fácil acceso a mayores y menores de edad. Uno de los factores principales es la difusión excesiva de la publicidad del alcohol haciéndolo popular ante las generaciones recientes y por consecuencia incitándolos al consumo del mismo sin ninguna razón y objetivo. En cuanto a la marihuana y la cocaína su incremento ha sido menor que el del alcohol esto por ser drogas de tipo ilegal y la principal razón de su consumo es por medio de la presión de los amigos que ya la consumen y por la gente que lo ve como un negocio.

Cabe mencionar que las adicciones entre hombres y mujeres son vistas de manera diferente ante la sociedad, puesto que en el caso de los hombres se ve como una práctica normal y en el caso de la mujer se ve como algo inmoral convirtiéndolo en una adicción oculta.

Una vez definido los términos de adicción, alcoholismo y drogadicción se puede comprender con exactitud cómo se clasifican, que tipo síntomas se producen con las diferentes drogas y la clasificación de la misma, cuales son los diferentes factores que influyen en que una persona se convierta en adicto. También podemos comprender que una vez que el individuo se vuelve adicto se presentan diferentes fenómenos farmacológicos como la tolerancia, dependencia y abstinencia a las diferentes drogas y las consecuencias que se produce en el organismo.

Todo esto nos lleva a tener una idea de lo que realmente es la gravedad del problema, afectando física, psicológica, social y culturalmente al individuo.

La adicción es una enfermedad primaria, progresiva, sistémica, incurable, tratable y puede ser mortal.

Sus síntomas y signos son: negación, pérdida de control, conducta de búsqueda, obsesión y compulsión.

Las causas o raíces de la adicción son: herencia, anormalidades en el metabolismo, factores bioquímicos y neurofisiológicos (alteraciones en la química del cerebro) y otros factores no orgánicos que influyen sobre la enfermedad. (Sensaciones muy placenteras al consumir, medio ambiente, inicio a temprana edad, creencias favorables al consumo, desórdenes de carácter.)

Según las investigaciones, 15% de las mujeres que tienen familiares adictos heredan la predisposición genética a la adicción, en tanto que 30% de los hombres la heredan.

Las personas alcohólicas tienen ciertas anomalías en los genes que causan alteraciones en sus enzimas, las cuales, a su vez, provocan anomalías en el metabolismo del alcohol.

Los adictos en general poseen anomalías genéticas que hacen que su cerebro no produzca cantidades normales de dopamina y otros neurotransmisores relacionados con sensaciones placenteras; su cerebro tiene, además, menor cantidad de sitios receptores de dopamina que un cerebro normal.

La adicción, como enfermedad progresiva, tiene etapas con signos y síntomas particulares en cada una de ellas. La recuperación es un proceso de renacimiento y liberación, que implica la convicción absoluta del adicto y el trabajo comprometido en todas las áreas de su vida.

Hay una diferencia real entre adicción y abuso de alcohol y/o drogas.

Una persona se convierte en adicta por causas genéticas, neurofisiológicas y bioquímicas, no psicológicas.

Una persona adicta no puede consumir con control y, aunque logre pasar mucho tiempo sin consumir, si lo vuelve a hacer volverá a quedar "enganchada". La adicción es todo o nada.

Se dice que los individuos que tienen predisposición a volverse adictos encontrarán alcohol y otras drogas sin importar cuán restrictivo sea el ambiente en el que viven. Se dice también que algunas personas nunca se volverán adictos al alcohol y otras drogas sin importar cuán permisivo sea su medio ambiente hacia el uso de alcohol y otras drogas.

El enfermo adicto es una persona que psicológicamente no se encuentra estable puesto que ha pasado por diferentes cambios y reacciones, tanto físicas como emocionales, se le debe tratar con mucho cuidado porque se siente rechazado socialmente y hasta incluso familiarmente. Al adicto le es muy difícil aceptar que tiene un problema ya que en la mayoría de las ocasiones necesitan tocar fondo en la enfermedad para darse cuenta que necesitan ayuda, de no ocurrir esto el resultado es prácticamente la muerte.

1.2- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TEMA.

Para el análisis del tema de las adicciones es de gran importancia hacer referencia a los grupos de A.A. (Alcohólicos Anónimos) ya que son la base de gran parte de los centros o grupos para control de las adicciones, siendo un parte aguas para dicha enfermedad.

1.2.1.-ALCOHOLICOS ANONIMOS.

Una de las organizaciones que trata de manera más a fondo el problema del alcoholismo es la de Alcohólicos Anónimos (A.A.), está es reconocida a nivel mundial (por la O.M.S.).

Es una comunidad mundial de alrededor de 100,000 grupos y más de 2, 000,000 de miembros en 150 países²⁴, que se ha agrupado para resolver sus problemas en comunes y ayudar a sus compañeros que sufren al recuperarse de esa antigua y desconcertante enfermedad, el alcoholismo.²⁵

Alcohólicos Anónimos (A.A.) cuenta con un tratamiento que ha tenido el mejor resultado en el tratamiento de la adicción y es reconocido por la medicina y la psicología, que tiene como base fundamental un listado de pasos y tradiciones que consisten en lo siguiente:

DOCE PASOS

Primer Paso: "Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol. Que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables".

Segundo Paso: "Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el santo juicio".

Tercer Paso: "Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos":

Cuarto Paso: "Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos":

Quinto Paso: "Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos".

Sexto Paso: "Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios los liberase de nuestros defectos":

Séptimo Paso: "Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos":

Octavo Paso: "Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos":

Noveno Paso: "Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto el hacerlo implicando perjuicio para ellos o para otros."

Décimo Paso: "Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente".

Undécimo Paso: "Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestros contactos conscientes con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiendo solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y diese la fortaleza para cumplirla".

Duodécimo Paso: "Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todo nuestros asuntos".

²⁴ www.aa.org.2007

²⁵ ALCOHOLICOS ANONIMOS, VERSION EN ESPAÑOL DE LA TERCERA EDICION DEL ORIGINAL, ALCOHOLICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, INC. NEW YORK CITY 1990. PÁG. 274.

DOCE TRADICIONES

Primera Tradición: "Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de AA.

Segunda Tradición: "Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se expresa en la conciencia de nuestros grupos. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan".

Tercera Tradición: "El único requisito para ser miembro de AA, es querer dejar de beber.

Cuarta Tradición: "cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de AA, o a AA. considerado como un todo".

Quinta tradición: "Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólicos que aun está sufriendo".

Sexta Tradición: "Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA a ninguna entidad allegada o empresa ajena para evitar que los problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestros objetivos primordiales.

Séptima Tradición: "todo grupo de AA debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera":

Octava Tradición: "AA nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicios pueden emplear trabajadores específicos".

Novena Tradición: AA como tal nunca debe ser organizada, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven".

Décima Tradición: "AA no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades, por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas".

Undécima Tradición: "Nuestra política de relaciones publicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine".

Duodécima Tradición: "El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.²⁶

Es de gran importancia conocer como está conformado A.A, Por lo que se presentan datos estadísticos sobre el número de miembros que conforman cada grupo, edad, sexo, situación laboral, edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, factores y medios por los que llegaron a A.A. y diferentes grupos que colaboran con A.A. Todo esto como base para establecer una idea clara de las necesidades que se deben tomar en cuenta en nuestro proyecto.

PERFIL DEL MIEMBRO DE A.A. PERFIL DEL GRUPO.

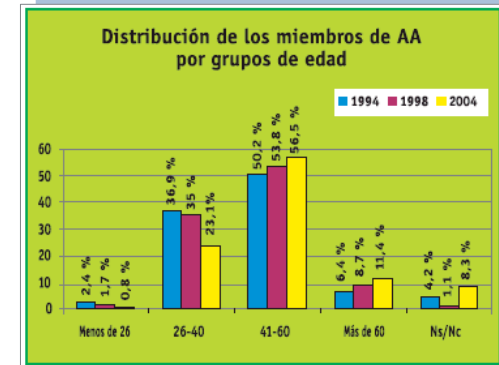
Todos los grupos están formados mayoritariamente por hombres, sin ninguna excepción. El número de hombres por término medio en el grupo es de 18, mientras que el de mujeres es de 5. La edad media para los hombres es de 48 años mientras que la de la mujer es de 47 años. Se encuentran grupos que tienen desde una mujer hasta más de nueve mujeres. Algo similar ocurre en el caso de hombres: hay grupos que tienen desde 4 hasta más de 23 hombres.

PERFIL DEL GRUPO	Núm. de miembros	18
	Hombres	13
	Mujeres	5
	Edad media Hombres	48 años
	Edad media Mujeres	47 años
	Miembros con Grupo Base	95 %
Casi todos los Grupos cooperan con otras Instituciones Penitenciarias, Hospitalarias, etc		

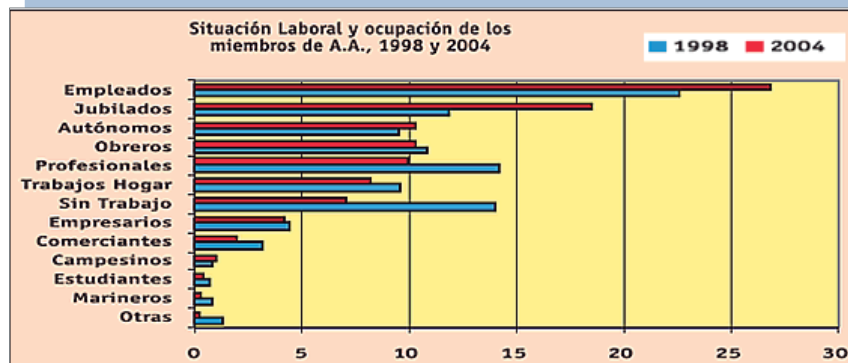
FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOS-ANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicos-anonimos.org).

²⁶ DOCE PASOS Y DOCE TRADICIONES. ALCOHOLICOS ANONYMOUS WORLD SERVICES, INC. TRADUCCION EN ESPAÑOL, 1985,1995. PAG. 187.

Edad. La edad media de los hombres y mujeres miembros de A.A es de 47-48 años Asimismo la franja de edad que más personas aglutina es la que va de 41 a 60 años (56,5%).



FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOS-ANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicos-anonimos.org).



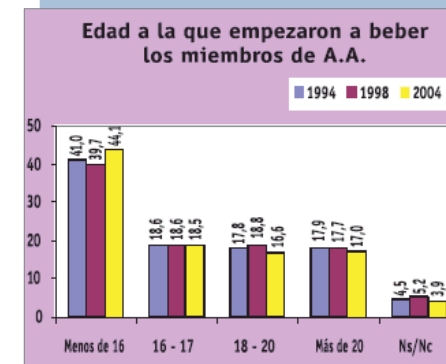
FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOSANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicosanonimos.org).

Situación laboral de los miembros de A.A. La gran mayoría de los miembros de A.A. trabaja, en concreto, el 68% de todas las personas encuestadas afirma estar laboralmente en activo; el 10% está sin trabajo, cerca del 10% trabaja en el hogar, un 12% está jubilado y apenas un 1% estudia.

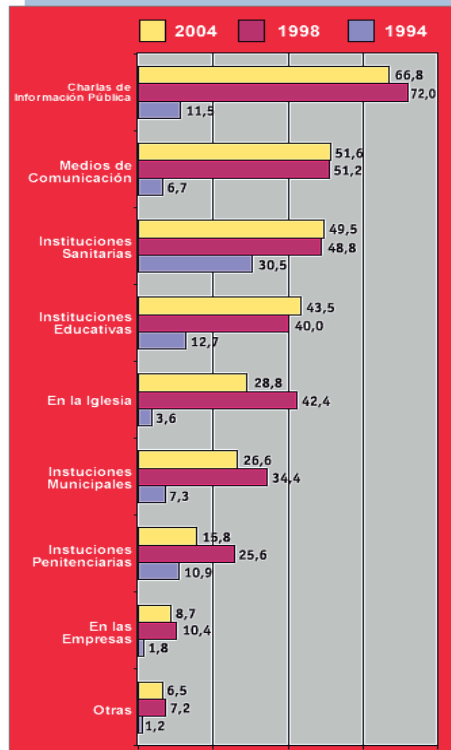
La ocupación más frecuente de quienes trabajan es la de *empleados* (25%), seguida de la de *profesionales* (10%), *obreros* (10%) y lo llamados *autónomos* (10%).

Edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas.

La edad media a la que los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos empezaron a beber no sufre apenas modificaciones respecto a los primeros resultados.

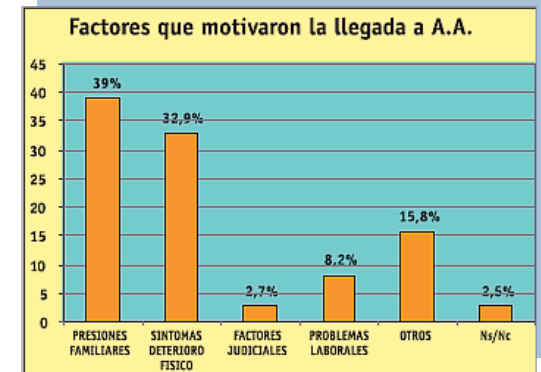


FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOS-ANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicos-anonimos.org).



FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOS-ANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicos-anonimos.org).

Factores que motivaron la llegada a A.A. El motivo más frecuente (39%) se debe a la presión familiar, le sigue el deterioro de la salud (32,9%). Por obligación judicial supone un mínimo (2,7%), a continuación los problemas laborales (8,2%) y el (15,8%) por otros factores como la recomendación de un médico la ayuda de otro miembro de A.A.



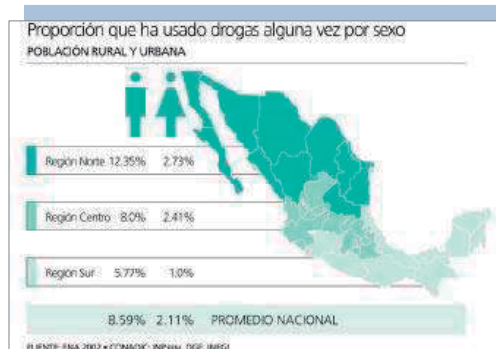
FUENTE: [HTTP://WWW.ALCOHOLICOS-ANONIMOS.ORG](http://www.alcoholicos-anonimos.org).

Medio por el cual los miembros conocieron A.A. Los miembros conocen A.A principalmente a través de los medios de comunicación y la familia

Porcentaje de grupos que cooperan con otros esfuerzos en el campo del alcoholismo. Las formas de colaboración más frecuentes son: Dar charlas de Información Pública (67% de los grupos), seguido a prudente distancia la colaborar con los medios de comunicación (51,6%), las instituciones sanitarias (49,5%), las instituciones educativas (43,5%) y la iglesia que ha sufrido una leve reducción de actuaciones (28,8%). En torno al 40-50% de los grupos presta su ayuda en este tipo de esfuerzos y/o realiza este tipo de colaboraciones. Lo menos frecuente es que los grupos colaboren con empresas y en instituciones penitenciarias.

1.2.2.-DATOS ESTADISTICOS

Los porcentajes de drogadicciones, nos permiten entender de manera más clara la enfermedad, así mismo nos hablan de cifras claras y concretas que servirán para obtener el número de internos a tratar en el Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos, y el radio de influencia que tendría el mismo.



ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

A NIVEL PAIS

En la República Mexicana, 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años han usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol.

La Región Norte del país es la más afectada (7.45%), le siguen las regiones del Centro (4.87%) y Sur (3.08%).²⁷

Distribución del consumo por sexo

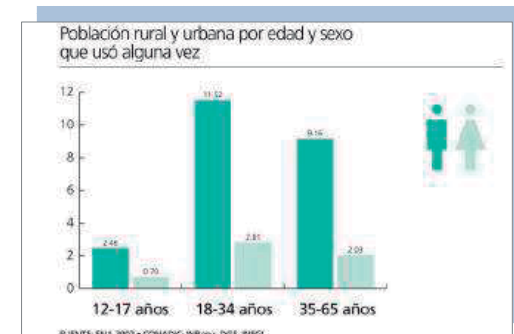
El consumo de drogas es más frecuente entre los varones con una proporción de 4 varones por cada mujer

En ambos grupos el consumo es mayor en la zona norte, en segundo lugar aparece la Región Centro y finalmente la Sur. La menor diferencia en los índices de consumo entre hombres y mujeres se observa en la Región Centro con una proporción de 3.3 hombres por cada mujer, en la Región

Sur se observa la mayor diferencia con una proporción de 5.2 hombres usuarios por cada mujer, en la Región Norte la proporción es de 4.5 a 1.

Distribución del consumo por edad

En el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez, el índice entre los adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza al 1'795,577 (1'351,138 varones y 449,439) y entre 35 y 65 años, 1'495,391 (1'177,683 hombres y 317,708 mujeres). El mayor índice de consumo se observa entre los varones de 18 a 34 años.



ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

²⁷ ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales

	Uso alguna vez*	Uso en el último año*	Uso en el último mes*
Mariguana	3.48	0.60	0.31
Inhalables	0.45	0.08	0.08
Alucinógenos	0.25	0.01	0.01
Cocaína y otros derivados	1.23	0.35	0.19
Heroína	0.09	0.01	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.08	0.04	0.01

FUENTE: ENA - SSA, CONADIC, INPRM, DGE, INEGI * Porcentaje del total de la población

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

Variaciones por tipo de droga ilegal

La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la mariguana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87%) viven en población urbana y el resto en la población rural (385,214 personas) que representan el 3.48% de la población entre 12 y 65 años. Cuando únicamente se considera a los hombres urbanos la proporción de uso aumenta a 7.58%, y en el grupo entre 18 y 34 años que es el más expuesto, la proporción aumenta a 10.01%. La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen

hay una mujer. De la población total, el 1.23% del uso se da en forma de polvo, 0.04% en forma de pasta y 0.10% en forma de crack.

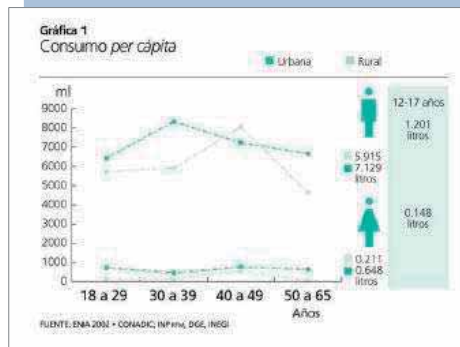
La mayor proporción de usuarios tienen entre 18 y 34 años. Después de la mariguana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalables y los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína.

Prevalencia del uso de drogas por grupos de edad

Alguna vez usado	12 y 17 años* (N=172,020)	18 y 34 años* (N=1'565,494)	35 y 65 años* (N=1'150,386)
Mariguana	1.22	4.64	3.50
Inhalables	0.25	0.77	0.24
Alucinógenos	0.04	0.36	0.24
Cocaína y otros derivados	0.22	2.36	0.62
Heroína	—	0.22	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.13	0.11	0.03

FUENTE: ENA 2002 - SSA, CONADIC, INPRM, DGE, INEGI * Porcentaje del total de la población.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.



ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

ALCOHOL.

Existen en el país 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más (12'938,679) consumieron alcohol en el pasado. El volumen total de etanol reportado por esta población alcanzó 2.79 litros cuando se considera a la población entre 12 y 65 años y aumentó a 3.484 litros en la población urbana entre 18 y 65 años y a 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En la población rural adulta, el consumo *per cápita* se estimó en 2.728 litros. En los varones urbanos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros) en tanto que entre las mujeres que viven en ciudades el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años; en la población rural de ambos sexos, el mayor consumo se observó también en este último grupo de edad.²⁸

²⁸ ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002. TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RESUMEN EJECUTIVO.

A NIVEL ESTADO

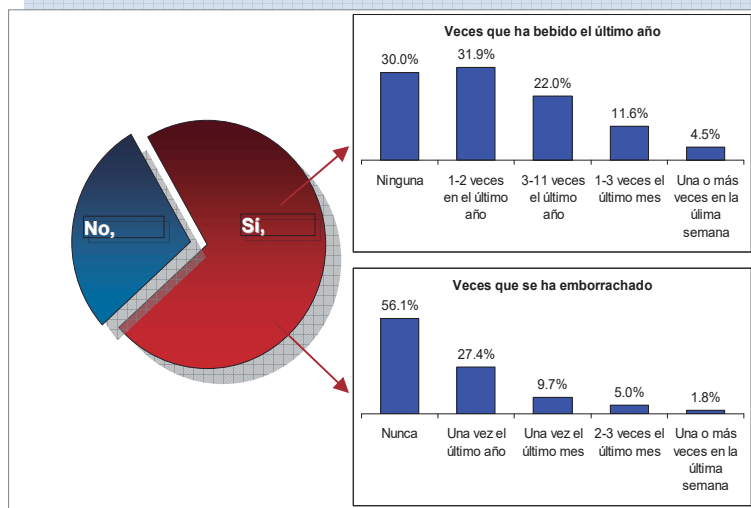
Dentro de la percepción social de los diversos problemas que afectan a Guanajuato son los siguientes:²⁹

En el ámbito regional se observa particularmente que el problema de las drogas y el alcoholismo tiene el 23% del total, a la par de la pobreza, siendo esto uno de los principales problemas a resolver dentro del estado.



HTTP://WWW. GUANAJUATO.GOB.MX.

Porcentaje de encuestados que ha tomado al menos una copa de alcohol



FUENTE. ESTIMACIONES DE COESPO EN BASE A LA ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR. GUANAJUATO, 2002. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA.

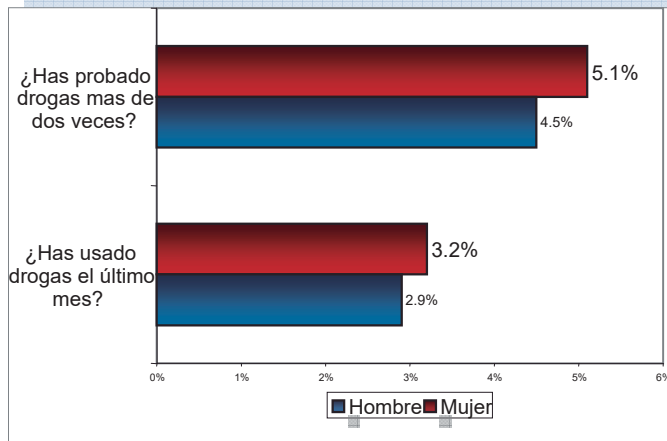
Las drogas más usadas por Hombres:
Marihuana y cocaína.

Las drogas más usadas por Mujeres:

Tranquilizantes y anfetaminas

	Hombres	Mujeres	Total
Alguna droga	15.5%	11.8%	13.6%
Tranquilizante:	3.4%	6.3%	5.0%
Marihuana	6.8%	2.8%	4.6%
Cocaína	6.6%	2.3%	4.2%
Anfetaminas	3.5%	3.9%	3.7%
Inhalables	3.2%	1.9%	2.5%
Extasis	1.8%	1.2%	1.5%
Crack	1.6%	0.9%	1.2%
Alucinógenos	1.5%	0.8%	1.1%
Sedantes	0.1%	1.2%	1.1%
Cristal	1.3%	0.6%	0.9%
Heroína	0.8%	0.4%	0.6%
Esteroides	0.7%	0.0%	0.3%
Speedball	0.2%	0.1%	0.2%

²⁹ HTTP://WWW. GUANAJUATO.GOB.MX.



FUENTE. ESTIMACIONES DE COESPO EN BASE A LA ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR. GUANAJUATO, 2002. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA.

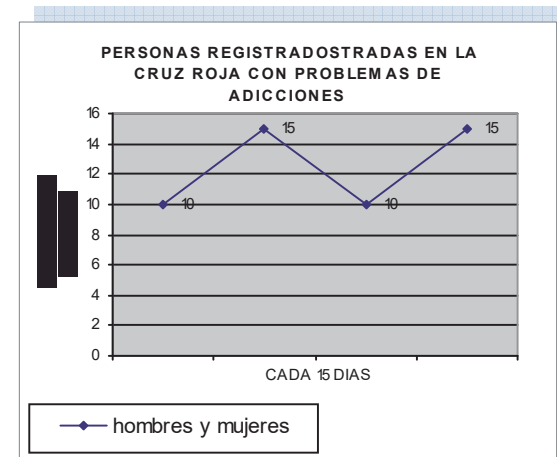
Uso de drogas

De los jóvenes el 3% había usado drogas el último mes y casi 5% había probado drogas más de dos veces.

En el caso de las mujeres fue ligeramente mayor la proporción que había probado drogas más de dos veces el último mes respecto a los hombres.

A NIVEL MUNICIPAL.

La Cruz Roja de la ciudad de Acámbaro Gto., tiene registrado de 10 a 15 personas entre hombre y mujeres cada 15 días que son atendidos por problemas de intoxicación.



FUENTE: CRUZ ROJA MEXICANA DE LA CIUDAD DE ACAMBARO GTO. NOV. 2005.

DROGAS MÁS UTILIZADAS EN LA CIUDAD DE ACÁMBARO GTO.
Rivotal
Tabaco
Cerveza
Motiva
Marihuana
Cocaína
Cristal
Asenlix
Crack
Valium
Alcohol
Victon
Diazepan
Sativa
Cannabis
tafil

Nota: Por lo regular el inicio a las adicciones es el tabaco. Las sustancias más utilizadas son: tabaco, cerveza alcohol, marihuana, cocaína.
FUENTE: JURISDICCION SANITARIA.ACAMBARO, GTO.

El DIF municipal en conjunción con Jurisdicción Sanitaria registra un promedio de un 2.4% de adicción en la población de Acámbaro Gto.

Jurisdicción Sanitaria, tiene registrados a 32 personas con problemas de adicciones entre: 28 hombres y 4 mujeres. Edades de 15 a 63 años. Nivel académico 3ro. de preescolar a 2do. de primaria. Su situación laboral es del 52.2% tienen un trabajo fijo y el 46.8% tienen un trabajo laboral. Edad de inicio de drogas 10 años en adelante. Las sustancias más utilizadas son: tabaco, cerveza alcohol, marihuana, cocaína.

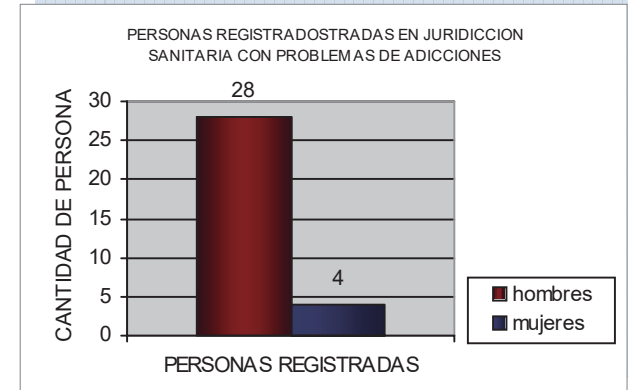
La mayoría acuden a algún centro por indicación legal.

Edad porcentual que dejan de usar drogas algunas personas 13 a 99 años duran de 4 a 5 años usando drogas pero entre más edad es más difícil que dejen las drogas.

La mayoría de los adictos son internados hasta 3 meses.

Alcohólicos Anónimos (AA) de la ciudad de Acambaro Gto. Cuenta 52 grupos de Alcohólicos Anónimos con un número de integrantes por grupo de 15 a 25 personas.

No se le puede ayudar a nadie hasta que la persona pida ayuda.



FUENTE: JURISDICCION SANITARIA DE LA CIUDAD DE ACAMBARO GTO. NOV. 2005.



FUENTE: ALCOHOLICOS ANONIMOS DE LA CIUDAD DE ACAMBARO GTO. NOV. 2005.

GRUPOS DE SECCIONES A.A. EN LA CIUDAD DE ACÀMBARO, GTO.					
NOMBRE GRUPO	DIRECCIÓN	COLONIA	NOMBRE GRUPO	DIRECCIÓN	COLONIA
NUEVA GENERACION	DOMICILIO CONOCIDO	-----	ACAMBARO	CORREGIDORA	CENTRO
PLENITUD	HIDALGO S/N	-----	LIBERACION	CALLE SOLEDAD S/N	CENTRO
VIVE Y DEJA VIVIR	LIBRAMIENTO A CELAYA 7	-----	ACAMBARO	LEANDRO VALLE # 11	CENTRO
EL ULTIMO RINCON	LOS PIRULES # 5	-----	UN NUEVO REFUGIO	PIPILA Y MADEROL	CENTRO
CENTENARIO	GUADALUPE VICTORIA # 873	-----	UN NUEVO REFUGIO	PIPILA # 27	CENTRO
MI BARCO DE SALVACION	DOMICILIO CONOCIDO	-----	SAN CRISTOBAL	DOMICILIO CONOCIDO	CENTRO
BILL Y BOB	16 DE SEPTIEMBRE # 680 B	-----	SOLO POR HOY - NUEVO CHUPICUARO	MORELOS	CHUPICUARO
FORTALEZA	OMEGA # 29	-----	BUENA VOLUNTAD	MIRAFLORES # 149	CHUPICUARO
EL JARDIN DE LA VERJA DORADA	AV. JUAREZ Y CORREGIDORA	-----	PRIMAVERA	CARR. ACAMBARO SALVATIERRA	COMUNIDAD DE OBRAJUELO
GENERACION 2000	EN EL KIOSCO DE INCHAMACUARO	-----	ALEGRIA DE VIVIR	HIDALGO	GUADALUPE
LOS MISERABLES	CORREGIDORA # 183	-----	LA ALEGRIA DE VIVIR	MORELOS # 6	GUADALUPE
NUEVA IMAGEN	DOMICILIO CONOCIDO	-----	GENERACION 2000	INCHAMACUARO AVENIDA HIDALGO-ALTOS	INCHAMACUARO
SAL SI PUEDES	HIDALGO S/N	-----	LOS FRESNOS	CONOCIDO LAS TRANCAS	LAS TRANCAS
LA NUEVA FAMILIA	PROL. HIDALGO # 1964	-----	ESPERANZA DE VIDA	PICO DE ORIZABA	LOMA BONITA
NUEVO AMANECER	GUANAJUATO # 3	-----	ESTRELLA DEL ORIENTE	DOMICILIO CONOCIDO	LOS DESMONTES
QUINTA TRADICION	CARRETERA A JEREQUARO # 4	-----	NUEVA GENERACION	AVENIDA HIDALGO (DOMICILIO CONOCIDO)	LOS ORGANOS
LOS FRESNOS	HIDALGO # 5	-----	VELASCO	CORRALEJO	LUIS ECHEVERRIA
MARGARITONES	CARRET. A MORELIA # 481-B	-----	SAN ISIDRO	FUNDADORES. CONJUNTO SAN ANDRES	MALAYAS
PLENITUD	VICENTE GUERRERO # 128	-----	SENDERO DE VIDA	CONOCIDO EN SAN PABLO PEJO	NO ACTUALIZADO
REALIZACION	DOMICILIO CONOCIDO	-----	27 DE ENERO	CARRETERA ACAMBARO - JEREQUARO KM 1.5	NO ACTUALIZADO
RENOVACION	DOMICILIO CONOCIDO	-----	PRIMAVERA	ALBINO GARCIA	OBRAJUELO
PLENITUD	HIDALGO S/N	-----	REALIZACION	JUAREZ	PARACUARO
27 DE AGOSTO	CARR. ACAMBARO-JEREQUARO KM. 1.5	ACAMBARO	LA ESPERANZA	AV. SAN ANTONIO S/N	SAN ISIDRO
CAMINO A LA LIBERTAD	CORREGIDORA Y MADERO	CENTRO	LIBERACION	CALLE SOLEDAD Y LIMON	SOLEDAD
LUZ BELLA	LEANDRO VALLE # 139	CENTRO	ANCIANO ESTADISTA	LAZARO CARDENAS	TOCUARO
SOLO POR HOY	1° DE MAYO Y JUAREZ # 2	CENTRO	VELASCO	LUIS PASTEUR # 14	VELASCO

FUENTE: <http://www.aamexico.org.mx/localizacion>.

De acuerdo con las gráficas y estadísticas anteriores se resumen los porcentajes a nivel nacional, estatal y municipal. A nivel nacional el centro del país ocupa el segundo lugar de adicciones con un 4.87% del total de la población, del cual por cada mujer hay 4 hombres, y en la región centro es de una mujer por cada 3.3 hombres entre los 18 y 34 años.

A nivel estado el 23% de la población tiene problemas de adicciones, las drogas más utilizadas por hombres; son la marihuana y la cocaína y por las mujeres; tranquilizantes y anfetaminas.

A nivel municipal de acuerdo con las estadísticas del DIF municipal y Jurisdicción Sanitaria existe en 2.4% de adicción en la población de Acambaro Gto.

Las principales drogas que más se consumen a nivel nacional, estatal, y ciudad son el alcohol, la marihuana y la cocaína siendo en 1º lugar el alcohol, 2º lugar la marihuana y en 3º lugar la cocaína, por los que nos enfocaremos principalmente a estas tres.

Una vez analizados los promedios de adicción entre hombres y mujeres a nivel nacional y de acuerdo con los promedios que maneja el Grupo Despertar a la Vida. Dr. Hill Williams A.C. que ha trabajado en conjunto con el DIF municipal de Acambaro Gto. Obtendremos el número total de internos para nuestro proyecto de la siguiente forma:

Porcentaje nacional ubicación región centro= 1 mujer por cada 3.3 hombres

Porcentaje manejado por el "Grupo Despertar a la Vida"= 1 mujer por cada 6.3 hombres.

Que nos da un promedio de

$$\frac{3.3 + 6.3 \text{ hombres}}{2} = 4.8 \text{ hombres por cada mujer}$$

Es importante mencionar que la capacidad del "Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos" será de 50 internos ya es la cifra solicitada por el Grupo Despertar a la Vida. Dr. Hill Williams A.C. y del DIF municipal de Acambaro Gto.

La capacidad del "Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos" **será de 40 hombres y 8 mujeres** como resultado final.

Este resultado se obtuvo de esta manera, para obtener un número más preciso basado en información lo más fundamentada posible.

1.3.-ANALISIS CRÍTICO DEL TEMA A NIVEL CIUDAD.

Acámbaro Guanajuato es una ciudad en constante crecimiento y evolución tanto social, cultural y económico, como resultado a este crecimiento se ha incrementado las necesidades y ha saltado a la vista problemas como el abuso de las drogas. Este problema ha rebasado a la ciudad, se requiere proponer espacios nuevos que solucionen dichos problemas o necesidades.

En la ciudad de Acambaro Gto., existen grupos de secciones de Alcohólicos Anónimos (A.A) que tratan la enfermedad del alcoholismo por medio de secciones que se basan en pláticas para superar la enfermedad. Pero solo un grupo en la ciudad se enfoca a tratar las adicciones en general como es el “Grupo Despertar a la Vida. Dr. Hill Williams A.C”. que se trata de una casa de rehabilitación donde se interna al adicto, como responsable la Sra. Martha Ciceñas Hernández.

Se trata de un grupo que cuenta con instalaciones adaptadas, si bien ha dado buenos resultados no han sido los esperados ya que los espacios no son los adecuados y por consecuencia limitan las actividades para un buen proceso de rehabilitación y a su vez limitando también el número de internos, con el paso del tiempo la demanda ha crecido siendo insuficientes las instalaciones actuales. Por lo que surge la necesidad de un proyecto más grande e integral que cubra la demanda actual siendo la petición directa por el DIF municipal y la Sra. Martha Ciceñas Hernández responsable del “Grupo Despertar a la Vida”.

Contando con las siguientes características:

Responsable: Martha Ciceñas Hernández.

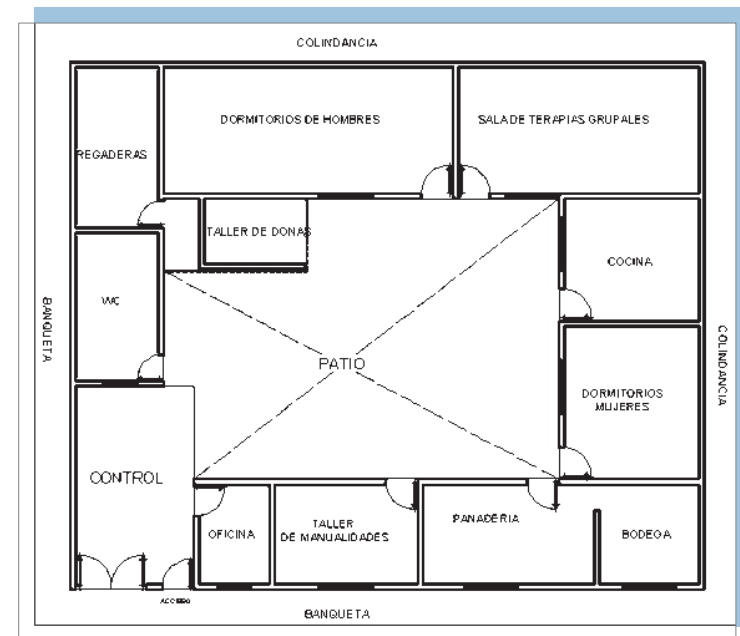
Esq. con calle Veracruz. Col San Isidro. Tel. Cel. 1179758

Número de internos: 20 personas en total; 19 hombres y una mujer.

Se encuentra una mujer internada conviviendo directamente con los hombre siendo esto de riesgo, y dañino para su rehabilitación.

Tiempo de rehabilitación: 1 año

Espacios disponibles para la rehabilitación: no cuentan con ningún espacio apto para dichas actividades todo se encuentra adaptada de acuerdo a sus recursos, en su mayoría provienen de familias de nivel económico bajo.



CROQUIS: OBTENIDO DE LA VISITA REALIZA A LA CASA DE REHABILITACIÓN.

Cuenta con un Taller de Panadería, Taller de Manualidades con los que se le enseña un oficio facilitando la readaptación a la sociedad y a su vez se genera una aportación económica al centro.

Se trabaja de manera preventiva. Este grupo no pide cuota obligatoria.

Una vez analizada la problemática real a nivel municipio en conjunto con las personas e instituciones que han estudiado más a fondo el problema de las adicciones, podemos darnos cuenta de las necesidades y prioridades que requiere nuestro proyecto para un tratamiento adecuado.

El “Centro de Prevención y Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadicto” trabajara de la siguiente manera;

Se atenderá a toda persona cualquiera que sea su adicción y que por voluntad propia que solicite la ayuda sin retención alguna, canalizándolos previamente a las instituciones encargadas para su desintoxicación adecuada como son: CRUZ ROJA, ISSSTE, IMSS, etc.

Funcionara sin fines de lucro, por medio de un estudio socioeconómico se les pedirá una aportación de acuerdo a sus posibilidades económicas.

El centro tendrá una capacidad de 50 internos entre hombres y mujeres. La organización dependerá de los mismos internos de tal forma que los más avanzados en el proceso tendrán actividades cada vez más responsables de acuerdo al avance de recuperación que tengan, repartiendo las tareas del centro por grupos de acuerdo al proceso de recuperación.

La administración será independiente a toda institución pública, en coordinación con doctores y coordinadores asignados (los coordinadores serán los internos con el mayor nivel de recuperación) si tener relación directa con los internos.

El centro contará con talleres como son el de Panadería y Manualidades principalmente. Esto con el fin de que cuenten con una actividad que los haga sentir útil y responsables ante sus mismos compañeros, y a la vez reincorporarlos a la sociedad por medio de un oficio aprendido.

El centro se mantendrá económicamente por medio la aportación voluntaria de los familiares, venta de productos elaborados en los talleres del centro, colectas organizadas por los mismos internos y por las aportaciones ajenas a cualquier índole política y religiosa.

Tendrá función preventiva por medio de pláticas de Información Pública, seguido a prudente distancia la colaborar con los medios de comunicación, instituciones sanitarias, instituciones educativas e iglesia.

La construcción del centro consistirá con una solicitud del apoyo de económico por medio del DIF municipal al gobierno del estado de Guanajuato, por parte del “Grupo Despertar a la Vida” su aportación será de mano de obra y recursos que tenga disponibles planteándose que el centro sea de autoconstrucción. Estando de acuerdo las dos partes involucradas con el proyecto.

Una vez construido el centro se formará un patronato integrado por un grupo de personas que tengan alguna aportación económica importante hacia el mismo centro, independientes a cualquier ideología política y religiosa, que se encargaran de colaborar con el manejo del mismo centro, en conjunción con el director.

1.4.-ANALISIS TIPOLOGICO.

El análisis tipológico se basa en el estudio, valoración y crítica de las características estructurales, de forma y función de un conjunto de edificios en particular para obtener un aprendizaje y tomarlo como base. El análisis de edificios con características similares al proyecto, permite conocer qué tipo de actividades se realizan, mobiliario, composición de espacios, materiales y sistemas constructivos. Siendo esto parte fundamental del diseño, además de que permite observar los errores y los aciertos del modelo arquitectónico que se visiten. A continuación se muestran 4 ejemplos de Centro de Rehabilitación que nos ayudaran a un análisis arquitectónico más completo.

“CEMISAM”

Centro Michoacana de Salud Mental.

Es el proyecto más importante que el Gobierno del Estado de Michoacán a través de la Secretaria de Salud tiene para hacer frente a todos los problemas de salud metal que aquejan a la población abierta.

El proyecto se divide en 3 fases:

Primera fase; Clínica de adicciones la cual presenta atención en:

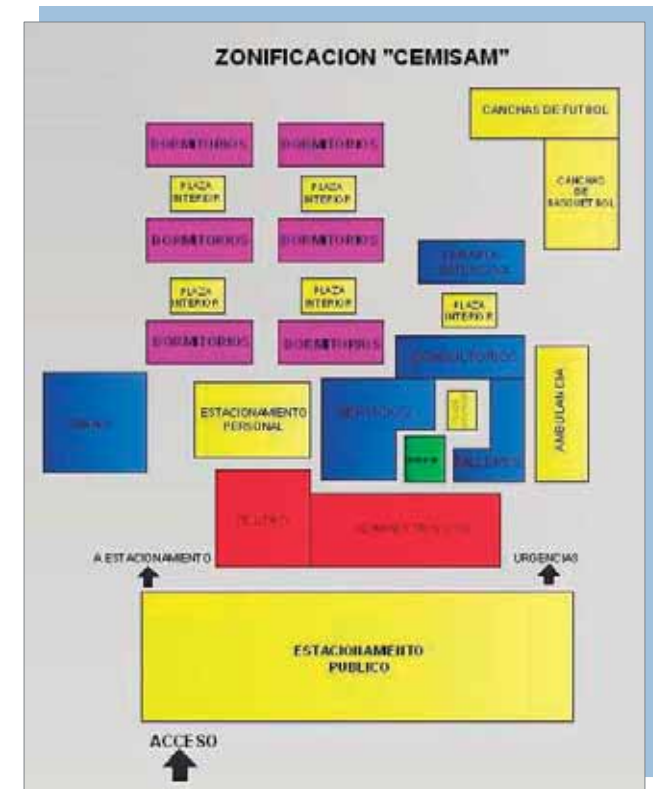
- 1.- Consulta Externa: Psiquiatría, Clínica de Tabaquismo, Clínica de Alcohol, Psicoterapia individual, psicoterapia, familiar y psicoterapia grupal.
- 2.- Hospital Parcial (Medio internamiento hospital de día).
- 3.- Psi coeducación.

Segunda Fase; Desintoxicación contando con un área de urgencias.

Tercera Fase; Hospitalización completa.

Ubicación: dom. conocido entre Frac Campestre Erandeni y Univ. LA SALLE.

Tarimbaro Mich.



ZONIFICACION: REALIZADA EN BASE A LA VISITA AL CEMISAM.

HISTORIA DEL CEMISAM

El Centro Michoacano de Salud Mental se puso en operación el 9 de febrero de 2005 en las instalaciones, una vez rehabilitadas, de lo que anteriormente fue la Comunidad Terapéutica. De esta manera, se creó en Michoacán la primera unidad médica del sector salud dedicada a la atención de las personas con adicciones, con un enfoque hacia la rehabilitación y reinserción de estos pacientes en su vida social y familiar.

Durante este primer año, los especialistas en salud mental han proporcionado 1,234 consultas de psiquiatría y de psicología y ha brindado 912 sesiones de rehabilitación a personas con problemas de drogadicción. Además se ofrecieron servicios de Consulta Externa y Hospitalización Parcial a pacientes con problemas de adicción o de abuso de sustancias como alcohol, tabaco o drogas ilegales. En la Consulta Externa se brindan intervenciones médico psiquiátricas y psicoterapéuticas de corta duración (10 sesiones en promedio), y están dirigidas no sólo a personas que ya tienen un problema de adicción, sino a las que empiezan a tener problemas de abuso a sustancias. Durante este primer año se atendió a 277 personas de primera vez y se proporcionaron 957 consultas subsecuentes

El servicio de Hospitalización Parcial está dirigido a personas con adicción a sustancias y consiste en un tratamiento intensivo (8 semanas) y ambulatorio, durante el cual el paciente acude a diario al CEMISAM, en un horario de 8 a 14.30 horas, para recibir consulta y participar en talleres psicoterapéuticos. A través de este servicio se atendió a un total de 54 pacientes en diferentes grupos y se realizaron 912 sesiones de rehabilitación.³⁰

Se realizó una visita de campo al Centro Michoacano de Salud Mental con la colaboración de la Trabajadora Psiquiátrica María Elena Cortes Cabezas y la Trabajadora Social María Adelina Orozco Peña, gracias a ellas se nos permitió realizar un recorrido dentro del Centro que nos ayudó a comprender más a fondo las actividades, espacios y mobiliario con el que cuentan.

Siendo uno de los centros más completos a nivel nacional dependientes de gobierno, por lo que la cuota se basa en un estudio socioeconómico previo.

30

[HTTP://WWW.MIMORELIA.COM/VERNOTA](http://www.mimorelia.com/vernota).

ANÁLISIS FOTOGRAFICO.

DESCRIPCIÓN	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	IMAGEN
<p>Fachada y acceso principal del centro. El estacionamiento se ubica al frente de edificio pasando antes por una caseta de vigilancia. El edificio cuenta con una sola planta.</p>		<p>El centro cuenta con un auditorio de usos múltiples, con capacidad para 500 personas aprox. Que es utilizado para congresos y conferencias.</p>	
<p>Al acceso del edificio se encuentra con una sala de espera con recepcionista y aun costado con la zona administrativa. Cuenta con planta libre y muros divisorios entre los espacios.</p>		<p>Cuentan con talleres como el de manualidades y artesanías. Que sirven como terapia para los internos.</p>	
<p>Un amplio comedor con cocina para internos con que tiene una vista a una plaza central.</p>		<p>Los módulos de dormitorios cuentan con una capacidad de 20 internos, con baños y regaderas, así como un control de vigilancia.</p>	

FUENTES: TODAS LAS IMÁGENES FUERON TOMADAS EN DIA DE LA VISITA Y CON AUTORIZACION PREVIA.

DESCRIPCION	IMAGEN	DESCRIPCION	IMAGEN
La zona de consultorios tiene acceso a la plaza central y otro al pasillo de servicio, que comunica al estacionamiento de servicio. Los consultorios son para consulta interna.		Se cuenta con áreas deportivas que consisten en 2 canchas de futbol y 2 de básquet boll con rampas a discapacitados.	
Al fondo de manera aislada al centro de encuentra una granja que sirve de sirve como actividad de terapia y para producir leche y queso.		El área de los dormitorios está restringida por medio de una malla ciclónica.	

FUENTES: TODAS LAS IMÁGENES FUERON TOMADAS EN DIA DE LA VISITA Y CON AUTORIZACION PREVIA.

CONSIDERACIONES.

- Es uno de los centros más grandes y completos de origen público.
- El tratamiento es proporcionado tanto a hombres como mujeres.
- El tipo de servicio puede ser de internamiento y de visita.
- La aportación de este centro es por medio de un estudio socioeconómico previo al interno y sus familiares.
- Se trata todo tipo de adicciones incluyendo trastornos psicológicos.
- Sus instalaciones son adecuadas y proyectadas en todas sus áreas con el fin específico de tratar una adicción.
- La tipología del edificio refleja una arquitectura moderna y sencilla basada en modulación de planta libre y muros divisorios.
- El edificio es funcional, agradable y en buen estado. Con colores discretos.
- La duración del tratamiento consiste en el estado de gravedad de la adicción, va de acuerdo al sistema de Alcohólicos Anónimos y por medio de especialistas en el tema.

“CENTRO OCEANICA”

Oceánica es uno de los centros más grandes a nivel nacional en el tratamiento de adicciones, y uno del más completo en cuanto a tecnología y doctores. Estos centros son de índole particular, y generalmente sus cuotas no están al alcance de cualquier persona.

El tratamiento en Oceánica está basado en el Modelo Minnesota, el más utilizado en el mundo para la dependencia al alcohol y otras drogas. Incorporando la más alta tecnología en adicciones.

El tratamiento es ofrecido por profesionales en diferentes especialidades para brindar una atención integral, consta en primera instancia de un protocolo de desintoxicación y estabilización además de un minucioso proceso de evaluación (médica, nutricional, psicológica, social y espiritual). Para consolidar esta respuesta integral y efectiva se cuenta con un programa de post-tratamiento que ofrece un servicio de grupos terapéuticos semanales, red de servicios de cuidado continuo, además de las membrecías permanentes al alumnado y sus grupos de crecimiento llamados capítulos.³¹

Ubicación: Ciudad de México. Porfirio Diaz 102 PH 01. Col. Nochebuena 03720. 5615.3333, 5615.3001, 5615.3002. info@ceanica.com.mx. Mazatlan, Sinaloa. Estero La Escoparna Playas El Delfin. 03720 (01) 66 9989 8800.

ANALISIS FOTOGRAFICO.

DESCRIPCION	IMAGEN	DESCRIPCION	IMAGEN
Uno de los principales conceptos de estos centros es la ubicación que en todo los casos se encuentran en playas turísticas del país.		Sus fachadas corresponden a la región en la que se ubican, asiéndolas más agradables a simple vista.	
Los espacios son muy confortables, y cuentan con todas las comodidades y lujos.		Las terapias son individuales y grupales basadas en los conceptos de la instituciones de A.A. y por grupos de especialistas en el tema de las adicciones.	

FUENTE: LAS IMÁGENES FUERON OBTENIDOS DE LA SIG, PAGINA DE INTERNET. [HTTP://WWW.OCEANICA.COM.MX/](http://www.oceanica.com.mx/)

³¹ [HTTP://WWW.OCEANICA.COM.MX/](http://www.oceanica.com.mx/)

CONSIDERACIONES

Estos tipos de centros son de origen privado.

El tratamiento es proporcionado tanto a hombres como mujeres.

El tipo de servicio puede ser de internamiento y de visita.

El costo del tratamiento es 158 mil pesos por 35 días.

Se trata todo tipo de adicciones, desordenes alimenticios y programas familiares.

Sus instalaciones son adecuadas y proyectadas en todas sus áreas con el fin específico de tratar una adicción.

Las tipologías de estos edificios varían de acuerdo a la región en que se ubican.

Los edificios son funcionales, agradables y muy lujosos.

La duración del tratamiento es de un mes y después un post tratamiento de visita que varía de cada paciente.

Está basado en el Modelo Minnesota, el más utilizado en el mundo para la dependencia al alcohol y otras drogas. Incorporando la más alta tecnología en adicciones

“CASAS DE RECUPERACIÓN AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD, A.C.”

Es una asociación civil sin fines de lucro que se fundó en abril del 2000 y que sin tener fondos económicos, lograron establecer esta casa de recuperación.

SERVICIO INTEGRAL

Desintoxicación Física.

Concientización de la enfermedad.

Manejo de emociones.

Reintegración familiar.

El internamiento sugerido de primera instancia es de 90 días, constando de tres fases básicas:

Primera.- Consta de un periodo de observación en donde se cuidará a la usuaria durante la etapa más crítica del síndrome de supresión; así como regularizar sus horas de sueño, el restablecimiento de sus hábitos alimenticios y el mejoramiento parcial de las partes físicas más afectadas según sea su caso personal, esto a través que el área de servicio médico haya consultado y recetado en una revisión general a la usuaria recién llegada donde se le comunicará a la familia lo prescrito por el servicio médico.

Segunda.- Es la incorporación al grupo donde comienza a formar parte de las actividades que son las siguientes: Terapia Grupal, Terapia Individual, Psicoterapia Gestalt, Consejería Grupal, Consejería Individual, Meditación, Taller de escritura y Lectura, Taller de Baile, Taller de Costura, Taller de Teatro, Taller de cocina y Taller de Recreación. En esta etapa se vive un aislamiento de distracciones de la vida cotidiana para lograr un mejor contacto de emociones y provocar reacciones para concientizar la impotencia ante la enfermedad y sus consecuencias; atacando así la negación que provoca la aceptación a la adicción a alguna sustancia, dura aproximadamente 30 días que es el periodo previo a la primera visita, y esto es de índole unilateral, es decir la usuaria receptáculo de información para la conformación de decisiones de estrategias personales de su posible recuperación, en este proceso se promueven principios como la receptividad, rendición, honestidad, aceptación, tolerancia, paciencia, buena voluntad y disciplina principalmente.

Tercera.- se denomina de servicio, en esta la usuaria empieza una relación bilateral interactuando en el medio ambiente que la rodea, ya con el conocimiento de la enfermedad y las herramientas adquiridas se propone que la usuaria experimenten las emociones para que de ahora pueda transmitir a varios niveles una parte de ella misma, se propicia la adquisición de pequeñas responsabilidades para el desempeño del grupo (interactuar), Así mismo se le permite contacto con la familia cada fin de semana como visita familiar, además de llamadas telefónicas a fin de poder observar el progreso en su manera de relacionarse y la congruencia existente entre lo que vive en la casa de recuperación y lo que maneja esta.

En este proceso se promueve principios tales como: Responsabilidad, confianza, compromiso, respeto, unidad, fe, armonía, congruencia y agradecimiento.

Grupo de Autoayuda: La dinámica se basa en el compartimiento de las experiencias personales en donde el objetivo primordial es el formar en primera instancia el sentido de pertenencia, a través de la identificación y la similitud en las emociones y vivencias a lo largo de la vida, antes, durante y después del consumo de alguna sustancia.

De los trabajos. Se trabaja con la literatura del programa de los doce pasos de recuperación de Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos y Codependientes Anónimos en sesiones de estudio y catarsis.

Terapia individual. Es de confrontación propiciando el contacto emocional y disminución de los mecanismos de defensa del YO tales como la negación, proyección, represión, intelectualización, formación reactiva.

Psicoterapia gestalt.³² Uno de los conceptos más importantes de la terapia gestalt es “El darse cuenta” y para esto es necesaria la visión del organismo como un todo, tomando como referencia 4 puntos básicos: Sensaciones y acciones, Sentimientos, Deseos y valores o valoraciones.³³

³²

“ESTE ES EL CONCEPTO CLAVE SOBRE EL QUE SE ASIENTA EL EG (EL ENFOQUE GESTÁLTICO), EN POCAS PALABRAS DARSE CUENTA ES ENTRAR EN CONTACTO, NATURAL, ESPONTÁNEO, EN EL AQUÍ Y AHORA,

CON LO QUE UNO ES, SIENTE Y PERCIBE”. [HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM](http://www.monografias.com).

³³

[HTTP://WWW.ALSERVICIODELAHUMANIDAD.ORG](http://www.alserviciodelahumanidad.org).

Ubicación: Centro femenil. Calle Texcalatlaco Mz. 1 Lt. 19, Frente a la 1a. Cerrada de Parcho, Col. San Andrés Totoltepec, Del. Tlalpan C.P. 14400. México, D.F. Tel. /Fax 5849 4070. Cel. 04455 9143 3723. Responsable: Adelaida Tepizila Mora.

ANALISIS FOTOGRAFICO.

DESCRIPCION	IMAGEN	DESCRIPCION	IMAGEN
En la imagen se puede observar que la fachada refleja un inmueble austero y adaptado.		Cuenta con médicos especializados y consultorios para llevar control de su estado físico y psicológico.	
El centro aunque solamente es para mujeres no cambia el sistema básico de recuperación por medio de las terapias grupales.		Cuenta con diferentes talleres que sirven para integrarse al los grupos y como terapia.	

FUENTE: LAS IMÁGENES FUERON OBTENIDOS DE LA SIG, PAGINA DE INTERNET. [HTTP://WWW.ALSERVICIODELAHUMANIDAD](http://WWW.ALSERVICIODELAHUMANIDAD).

CONSIDERACIONES.

- Este tipo de centro es de origen privado por medio de una asociación civil.
- El tratamiento es únicamente para el género femenino.
- El tipo de servicio es de internamiento.
- La aportación de este centro es por medio de un estudio socioeconómico previo al interno y sus familiares.
- Se trata las adicciones de alcoholismo y drogadicción.
- Sus instalaciones son adaptadas, a un edificio que no tenía como fin el de un tratamiento de adicciones.
- La tipología del edificio refleja una arquitectura austera y sencilla.
- La duración del tratamiento consiste 3 meses y está basado en programa de los doce pasos de recuperación de Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos y Codependientes Anónimos en sesiones de estudio y catarsis.

“CLINICA SAN MARINO”

Son un grupo de profesionales dedicados a la rehabilitación de adicciones, tales como alcoholismo, drogadicción, fármaco dependencia, codependencia y o de vida radical.

TRATAMIENTO

El tratamiento consta de un internamiento que va, desde 32 días hasta tres meses, dependiendo del grado de adicción de cada paciente.

El primer paso es estabilizar a la persona en sus funciones orgánicas y emocionales; haciendo una reflexión sistemática profunda, partiendo del conocimiento de causa y entendiendo que la clave no es "alejarse de la droga" sino, "evitar acercarse a la droga".

El segundo paso importante de la persona es, desarraigarse de su ambiente cotidiano, para así poderle dar el valor real a cada cosa y llamarla por su nombre.

Posteriormente se inicia con una serie de terapias de grupo e individuales; con las cuales, se logra un reconocimiento individual de integridad personal.

En el tratamiento el paciente, se identificará rápidamente y podrá comunicarse con libertad, sabiendo que es comprendido sin ser juzgado. Simultáneamente el paciente se irá dando cuenta, del cambio que se ha producido, tanto en su persona, como en su relación con los demás; en general, en su calidad de vida.³⁴

PROCEDIMIENTOS:

Ejercicio Físico, Alimentación sana, Psicoterapia, Biblioterapia, Reflexión sistemática comprometida, Arte, Descanso y Meditación.




INSTALACIONES

Alberca, Gimnasio, Asoleadero con Jacuzzi, Enfermería, Áreas para lectura, Video y Biblioteca.

Ubicación: Valle de Bravo, Edo. de México, a 1hr 40 min del Distrito Federal, Calle Flor de Loto No. 119, Colonia El Calvario. Tel: (722)3055163, 3055166.

³⁴ [HTTP://WWW.CLINICASANMARINO.COM](http://www.clinicasanmarino.com)

ANALISIS FOTOGRAFICO.

DESCRIPCION	IMAGEN	DESCRIPCION	IMAGEN
<p>Este centro no refleja ninguna tipología especial. La fachada parece estar adaptada solo de acuerdo a las necesidades requeridas.</p>		<p>Los dormitorios solo tiene el fin de la actividad de dormir, no se permite realizar ningún otra como leer, hablar, etc.</p>	
		<p>Las instalaciones son bastante completas, con motivo de relajación.</p>	

FUENTE: LAS IMÁGENES FUERON OBTENIDOS DE LA SIG, PAGINA DE INTERNET. [HTTP://WWW.CLINICASANMARINO.COM](http://www.clinicasanmarino.com)

CONSIDERACIONES.

- Este tipo de centro es de origen privado por medio de una asociación civil.
- El tratamiento es proporcionado tanto a hombres como mujeres.
- El tipo de servicio es de internamiento.
- La aportación de este centro es por medio de un estudio socioeconómico previo al interno y sus familiares.
- Se trata adicciones, tales como alcoholismo, drogadicción, fármaco dependencia, codependencia y o de vida radical.
- Sus instalaciones son adaptadas, a un edificio que no tenía como fin el de un tratamiento de adicciones.
- La tipología del edificio refleja una arquitectura austera y sencilla.
- La duración del tratamiento va desde 32 días hasta tres meses, dependiendo del grado de adicción de cada paciente y está basado Alcohólicos Anónimos.

CONSIDERACIONES.

Como análisis tipológico se puede ver una clara preocupación del problema social en el que se ha convertido el consumo excesivo de drogas en todos los niveles tanto culturales como sociales siendo la necesidad de que surjan diferentes centros de ayuda.

Generalmente estos centros son fundados por personas que han tendido problemas o que han tenido alguna experiencia fuerte con las adicciones.

El principal problema del análisis tipológico es que algunos centros son adaptados e improvisados y otros proyectados a gran escala con gran inversión. Siendo algunos públicos y algunos privados, por lo que es difícil encontrar una similitud tipológica o patrón de tipo arquitectónico, ya que cada uno tiene diferentes necesidades y diferencias sociales e incluso de género.

Sin embargo lo que se puede ver en común en todos estos centros es la preocupación por atender un problema que cada vez es más grave, como lo es las adicciones a diferentes drogas.

La mayoría se apoyan en las técnicas de recuperación de Alcohólicos Anónimos (A.A) y muchos integran talleres, lo que varía en esto es la consideración del tiempo de internamiento según el criterio y políticas de cada centro de rehabilitación.

CONSIDERACION RESPECTO AL DISEÑO ARQUITECTONICO.

Espacios seguros y agradables.

Separar dormitorios y servicios de higiene personal de los hombres al de las mujeres por motivo de posibles conductas desviadas.

Vigilancia constante, para ello se propone un cubículo de vigilancia en cada dormitorio para control de los internos.

Espacios abiertos y cerrados para la meditación y contemplación para que reflexionen sobre la enfermedad.

Control riguroso en cuanto a los espacios de los internos, procurando aislarlos del posible contacto con las áreas públicas.

Las drogas más importantes a tratar serán; alcohol, marihuana y cocaína.

No se propondrá área de desintoxicación, por la razón de que se necesita equipo especializado, el costo es elevado, además de que el enfermo debe de ingresar por decisión propia en un estado consciente.

La codependencia es parte de la enfermedad por lo que se propone áreas para las terapias familiares.

MARCO SOCIO-CULTURAL

MARCO SOCIO-CULTURAL

2.-MARCO SOCIO-CULTURAL

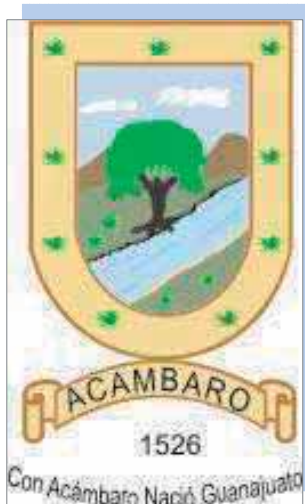
Conocer el lugar donde se va a proyectar es de gran importancia, se debe realizar un análisis de las características propias como costumbres y tradiciones, población, nivel socioeconómico y nivel educativo siendo estos aspectos los que nos indicaran ciertas características del proyecto.

Acámbaro Gto., es una población con riqueza en costumbres y tradiciones, se caracteriza por tener un nivel educativo alto, en la actualidad con la llegada de empresas y fabricas a logrado tener un crecimiento económico importante. Su población ha crecido y por consiguiente ha surgido nuevas necesidades.

2.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

TOPONIMIA

El nombre de este municipio tiene raíces de la lengua purépecha; la palabra Acámbaro significa “Lugar de magueyes”, o “lugar donde crecen los magueyes”.



ESCUDO

En el campo visual central aparece un paisaje conformado por los siguientes elementos: unas nubes (seña de abundante lluvia), los cerros del Chivo y del Toro, un frondoso sabino gigantesco a la orilla del río Lerma cuyo cauce fluye de oriente a poniente y por último, dos campos de praderas, dedicadas a las siembras de granos. Todo lo anterior rodeado por un marco, recto por su parte de arriba y circular por abajo, en cuyo centro se dibujó nueve magueyes, que representan las autoridades: partiendo el escudo por mitad de arriba abajo, los cuatro magueyes del lado norte, representan a las autoridades de los indios otomíes (chichimecas) y los del lado sur, representan la autoridad de los caciques Purépechas, y el maguey central de la parte superior, representa a su fundador don Nicolás de San Luís Montañés. Por último, el escudo termina con un letrero en forma de pergamino roscado, con el nombre en letras manuscritas, con la leyenda de Acámbaro.¹

¹ ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO. [HTTP://WWW.ACAMBARO.GOB.MX/2007](http://www.acambaro.gob.mx/2007).

RESEÑA HISTÓRICA

La Ciudad fue fundada el 19 de septiembre de 1526 por el cacique Don Nicolás de San Luis Montañés, con el nombre de San Francisco de Acámbaro.

A la llegada de los españoles, en 1519, Acámbaro era una pequeña aldea purépecha que dependía del reino de Michoacán, fue una de las primeras villas que fundaron en Guanajuato con el objetivo de controlar mejor los diversos grupos indígenas de la región bajo el mando de autoridades civiles y eclesiásticas españolas con la finalidad de establecer una base de operaciones militares que sirviera como punto de abastecimiento para las posteriores incursiones de los conquistadores.

Durante la guerra de Independencia, a María Catalina Gómez de Larrondo, célebre por su intervención a favor de los insurgentes, se le reconoce el mérito de haber sorprendido y atacado a un destacamento del ejército realista español que viniendo de la Capital del Virreinato con un cargamento de oro y plata para pagar al ejército realista, es capturado por esta valiente mujer con la ayuda de un reducido número de personas vecinas del lugar. Más tarde ella se pone en contacto con Don Miguel Hidalgo y le informa del acontecimiento, poniendo de inmediato a la disposición del Padre de la Patria, a los españoles prisioneros de guerra. Don Miguel llega a la Ciudad el 13 de octubre de 1810, para agradecer a la heroína su colaboración y reestructurar su ejército que se dirigía a la Ciudad de México. Días más tarde, el 22 de octubre, en el Monasterio de San Francisco de la propia localidad, los demás líderes del movimiento independentista le darían al Cura Hidalgo el grado de Generalísimo de las Américas, poniendo en sus manos toda la responsabilidad militar.

Durante la época de la Revolución Mexicana, Acámbaro, como la mayoría de los municipios guanajuatenses, participó de manera decisiva al apoyar con hombres y con dinero al movimiento revolucionario maderista en favor de la democracia. Para conmemorar el centenario de la Independencia de México, la Fuente Taurina que se localizaba en el jardín Independencia fue trasladada al jardín del Nigromante, en donde actualmente se le puede admirar. Durante la época carrancista se nacionalizan los talleres de los ferrocarriles. Y en la época cardenista se modernizan las instalaciones ferrocarrileras, consiguiéndose dos máquinas de vapor, la 295 en septiembre de 1942 y la 296 ("La Fidelita"), en junio 10 de 1944. También se construye la presa Solís, precisamente en el corazón del asentamiento indígena prehispánico Chupícuaro, inaugurada en mayo de 1949 por el entonces presidente de la República Lic. Miguel Alemán Valdez. Cabe destacar que esta presa tiene una capacidad de 1,250,000 metros cúbicos, siendo la presa de mayor capacidad en el Estado de Guanajuato. Durante el período de gobierno del Lic. Juan José Torres Landa (1961-1967) se llevó a cabo la remodelación de la Ciudad de Acámbaro bajo el Plan Guanajuato.

- Acámbaro nombrado villa

Cuando se formó la Junta Gubernativa en el Estado de Guanajuato, a raíz de haberse consumado la Independencia, estando como presidente de ella el señor Manuel de Cortazar, se decretó que el pueblo de Acámbaro se nombrará Villa; quedando el Acta de dicho suceso el 10 de febrero de 1824.

- Acámbaro como ciudad

Estando como gobernador del Estado de Guanajuato el licenciado Joaquín Obregón González, quien tomo posesión el 11 de mayo de 1892, por insinuación de su secretario Don Nicéforo Guerrero oriundo de nuestro terruño, por acuerdo del XVIII Congreso Local en el Artículo 1°. El 8 de Noviembre de 1899, decretó que la Villa de Acámbaro, conservando su mismo nombre, quedaba erigida en Ciudad.²

2.2.- CARACTERISTICAS TIPOLOGICAS

Existen construcciones religiosas y civiles del siglo XVIII, siendo la arquitectura colonial plasmada en templos, fuentes, puentes y casa particulares un claro ejemplo de la habilidad y creatividad artística.

ENTRE LOS EDIFICIOS MAS IMPORTANTES SE ENCUENTRAN:

- **Templo y Convento de San Francisco**

El templo fue construido en el siglo XVII, con un estilo elegante y sobrio. El convento se edificó en el siglo XVIII, tiene un hermoso patio encuadrado por 16 pilares que forman una gran arquería.



- **Santuario de Guadalupe**

Data del siglo XVIII. En su interior son dignos de contemplarse cuatro frescos del pintor Pedro Cruz. Además se puede admirar una interesante pintura del siglo XVIII, que representa el árbol genealógico de la Virgen de Guadalupe.



² ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO. [HTTP://WWW.ACAMBARO.GOB.MX/2007](http://www.acambaro.gob.mx/2007).

- **Acueducto**

Construido por el religioso Franciscano Antonio de Bermul en el año de 1527, con el fin de llevar agua potable desde un manantial de aguas cristalinas localizado en las inmediaciones de la sierra de Tócuaro, ostenta numerosos arcos diferentes entre si, desde formas ojivales de medio punto hasta estilo múdejar. Este acueducto se puede admirar en la Av. Hidalgo, extendiéndose este en un principio hasta un lugar llamado la toma del agua, cerca de la mencionada comunidad de Tócuaro.



- **Fuente Taurina**

Llamada también en algún tiempo pila del águila se ubica a un costado del Templo del Hospital, fue construida para conmemorar la primera corrida de toros en la Nueva España en el siglo XVI y presenta diversas escenas de la tauromaquia. Dicha fuente tiene un enorme valor histórico, ya que es única en México y el mundo.



- **Puente de Piedra**

Monumental obra de nueve arcos construida sobre el río Lerma, en el año de 1751 por acuerdo de cabildo de la Catedral de Morelia, Según consta en Acta del 11 de abril de 1750. Sus entradas están rematadas por cuatro magnificas esculturas religiosas de cantera gris las cuales muestran las imágenes de la Virgen Maria con el niño y San José en la parte Norte y en la parte Sur se pueden apreciar las imágenes de San Francisco y la Virgen de Guadalupe es un definido y elegante estilo Neo-clásico.



FUENTE: ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO. [HTTP://WWW.ACAMBARO.GOB.MX/2007](http://www.acambaro.gob.mx/2007).

2.3.- DATOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN.

POBLACION

Cuenta con una población de 101,762 habitantes aproximadamente.

INDICADORES SELECCIONADOS DE LA POBLACIÓN POR MUNICIPIO						
MUNICIPIO	TASA MEDIA DE CRECIMIENTO ANUAL 2000-2005 (%) A	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	MENORES DE 15 AÑOS (%)	DE 15 A 64 AÑOS (%)
ACÁMBARO	-1.5	101,762	46.4	53.6	30.3	59.2

NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005

VIVIENDA

El municipio cuenta con un total de 23,919 viviendas entre particulares y colectivas.

TIPO Y CLASE DE VIVIENDA.			
MUNICIPIO Y LOCALIDAD	TOTAL	VIVIENDA PARTICULAR	VIVIENDA COLECTIVA
ACÁMBARO	23,919	23,912	7
ACÁMBARO	12,827	12,822	5
ADOLFO RUIZ CORTÍNEZ	5	5	
AGUA CALIENTE	127	127	
ANDOCUTÍN	190	290	
ARROYO COLORADO	158	158	
ARROYO DE LA LUNA	125	125	
ARROYO DEL AGUA CLARITA (POZO PROGRESO UNO)	4	4	
BERTHA CRUZ SANTOS (EL PUENTE)	3	3	
BUENAVISTA DE BALLESTEROS (EL ZOPILOTE)	4	4	
BUENAVISTA (LOS MOSCOS)	18	18	
CAMPAMENTO PRESA SOLÍS	25	25	
CHAMÁCUARO	382	382	
CHULAVISTA	3	3	
CHUPÍCUARO (NUEVO CHUPÍCUARO)	394	394	
COLONIA LA ESPERANZA (HILARIO HERNÁNDEZ)	10	10	
COLONIA LA GUADALUPANA E	22	22	
COLONIA LAS ANTENAS	3	3	
COLONIA SAN PEDRO (LA PLACA)	9	9	
COLONIA 6 DE ABRIL	4	4	

NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005

SERVICIOS PÚBLICOS

INDICADORES SELECCIONADOS DE VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS POR MUNICIPIO.					
MUNICIPIO	TOTAL	CON ENERGÍA ELÉCTRICA (%)	CON AGUA ENTUBADA (%) A	DRENAJE (%) B	OCUPANTES POR VIVIENDA
ENTIDAD	1 034 957	97.4	92.2	84.7	4.7
ACÁMBARO	23 628	97.8	94.8	85.3	4.2
NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. EXCLUYE REFUGIOS, VIVIENDAS MÓVILES, LOCALES NO CONSTRUIDOS PARA HABITACIÓN, VIVIENDAS DEL PERSONAL DEL SERVICIO EXTERIOR MEXICANO Y LAS VIVIENDAS SIN INFORMACIÓN DE OCUPANTES. PARA EL CÁLCULO DE LOS INDICADORES SE INCLUYÓ EL RUBRO DE NO ESPECIFICADO.					
A SÓLO INCLUYE A LAS QUE DISPONEN DE AGUA EN LA VIVIENDA O FUERA DE ELLA, PERO DENTRO DEL TERRENO					
B SE REFIERE A DRENAJE CONECTADO A RED O A FOSA SÉPTICA.					
FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005.					

GRUPOS ÉTNICOS

El grupo indígena más representativo es el mazahua, con el 12.21% de representatividad, seguido del zapoteco con el 7.57%.

% DE POBLACION QUE HABLAN LENGUA INDIGENA, EN ACAMBARO, GTO		
MUNICIPIO	POBLACIÓN TOTAL	DE 5 Y MÁS AÑOS QUE HABLAN LENGUA INDÍGENA %
ACAMBARO	101 762	0.2
NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005		

POBLACIÓN DE 0 A 4 AÑOS EN HOGARES CUYO JEFE(A) Y/O CÓNYUGE HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA POR TIPO DE LENGUA DEL JEFE SEGÚN CONDICIÓN DE HABLA ESPAÑOLA DEL JEFE.				
TIPO DE LENGUA DEL JEFE	TOTAL	HABLA ESPAÑOL	NO HABLA ESPAÑOL	NO ESPECIFICADO
TOTAL	66	59	0	7
MAZAHUA	8	6	0	2
ZAPOTECO	5	5	0	0
TRIQUI	2	2	0	0
PURÉPECHA	2	2	0	0
MIXTECO	2	2	0	0
HUICHOL	2	2	0	0
NÁHUATL	1	1	0	0
NO ESPECIFICADO	44	39	0	5

NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005

RELIGIÓN

El 96.8% de la población de Acámbaro, es de religión católica, el 3.2% restante, se encuentra distribuido dentro del Municipio por diferentes tendencias religiosas como son las Protestantes y evangélicas. La distribución de estas religiones se muestra a continuación.

DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN EN ACÁMBARO											
MUNICIPIO-RELIGIÓN	POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS	DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD									
		5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50 Y MÁS AÑOS
ACÁMBARO	97,974	12,399	13,245	11,755	9,291	7,862	7,031	6,703	5,751	4,619	19,318
CATÓLICA	94,893	11,719	12,835	11,427	9,063	7,664	6,792	6,496	5,560	4,482	18,855
PROTESTANTES Y EVANGÉLICAS	887	93	136	112	86	72	80	70	63	49	126
HISTÓRICAS	15	0	3	1	1	1	0	1	1	0	7
-PENECOSTALES Y NEOPENECOSTALES	202	22	27	27	20	17	17	18	17	5	32
-IGLESIA DEL DIOS VIVO, COLUMNA Y APOYO DE LA VERDAD, LA LUZ DEL MUNDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
-OTRAS EVANGÉLICAS	669	71	106	84	65	54	63	51	45	44	86
BÍBLICAS NO EVANGÉLICAS	655	78	107	75	55	53	69	44	39	32	103
ADVENTISTAS DEL SÉPTIMO DÍA	25	2	6	3	3	3	0	1	3	1	3

-IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS (MORMONES)	114	12	16	11	13	9	9	10	12	5	17
-TESTIGOS DE JEHOVÁ	516	64	85	61	39	41	60	33	24	26	83
JUDAICA	13	0	1	0	3	2	0	2	0	0	5
OTRAS RELIGIONES	180	14	21	22	14	4	10	11	19	8	57
SIN RELIGIÓN	565	68	68	72	43	42	53	56	44	33	86
NO ESPECIFICADO	781	427	77	47	27	25	27	24	26	15	86

NOTA: ESTAS CIFRAS SE RECOGEN CADA 10 AÑOS. ESTA INFORMACIÓN ES LA MÁS RECIENTE. FUENTE: INEGI XII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000

EDUCACIÓN

El Municipio tiene la infraestructura educativa necesaria para impartir la educación a nivel elemental, media básica y media superior. Existen en el Municipio un total de 290 escuelas que atienden todos los niveles básicos de educación. Por lo que se refiere a la educación media superior y superior, funcionan en el Municipio una escuela preparatoria, una normal primaria, dos centros de estudios tecnológicos industriales y de servicios.

La población estudiantil de Acámbaro se concentra mayoritariamente en el nivel primaria, el cual concentra el 55.9% de la misma, seguida del nivel secundaria con el 19.42%, preescolar con el 14.84% y el nivel medio superior con el restante 9.84%. Por otra parte en Acámbaro existe una institución que imparte la educación de nivel superior, (Instituto Americano Campus Acámbaro), que en la actualidad posee una población estudiantil de 138 alumnos distribuidos en sus 4 diferentes licenciaturas. Respecto a la población adulta con grado de analfabetismo, en el Municipio de Acámbaro durante los últimos 20 años, el porcentaje de población analfabeta ha sido ligeramente inferior a la media estatal. Actualmente el 14.1% de la población municipal es analfabeta.

La cantidad de bibliotecas públicas existentes en el Municipio se ha mantenido constante en los últimos años, en la actualidad se localizan en Acámbaro 5 bibliotecas. ³²

POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS Y PORCENTAJE DE ALFABETISMO POR MUNICIPIO, 2005		
MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS	ALFABETA (%)
ACÁMBARO	69 783	87.1

NOTA: CIFRAS AL 17 DE OCTUBRE. FUENTE: INEGI. II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005

³ ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO. [HTTP://WWW.ACAMBARO.GOB.MX/2007](http://www.acambaro.gob.mx/2007).

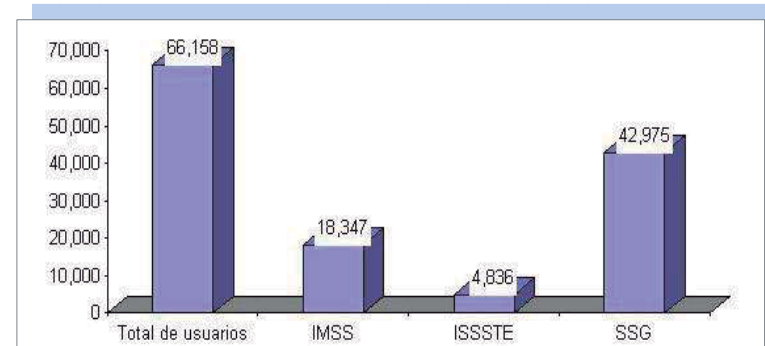
SALUD

Al analizar lo correspondiente a la salud, observamos que en Acámbaro existe un total de 21 unidades médicas de carácter público, de las cuales 1 corresponde al IMSS, 1 al ISSSTE y 19 unidades de SSG. Este número de unidades médicas municipales representa el 3.91% del total de las unidades médicas del Estado.

Nota: Estas cifras se recogen cada 10 años. Esta información es la más reciente. Fuente: Resultados del XII Censo General de Población y Vivienda. INEGI 2000.

Referente al número de médicos existentes en el Municipio, en la actualidad existen 117 médicos en Acámbaro, lo que significa que existe un médico por cada 946.3 habitantes.

USUARIOS DE SERVICIO MÉDICO POR INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD O ASISTENCIA SOCIAL



FUENTE: ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO.

DEPORTE

La cabecera municipal cuenta con un museo local y dos auditorios en donde se realizan actos culturales y artísticos promovidos por la presidencia municipal y otros organismos particulares. En el aspecto recreativo funcionan cines, salones de música moderna, clubes sociales, zonas boscosas, balnearios. En cuanto a instalaciones para la práctica de los deportes, en la Ciudad de Acámbaro, se tienen dos unidades deportivas, con canchas de fútbol, beisbol, básquetbol, voleibol y tenis.

EMPLEO

Actualmente la Población Económicamente Activa del Municipio de Acámbaro, representa el 27.8% del total de su población. Para el año 2000, de las 30,865 personas que integraban la Población Económicamente Activa del Municipio, el 98.3% se encontraba ocupada, presentado con esto una tasa de desempleo municipal del 1.7%, la cual es superior a la estatal que para ese año fue del 1.19%. En Acámbaro de acuerdo a la distribución de la PEA ocupada, el sector de la actividad económica más importante es el sector terciario (comercio y servicios), ya que este capta el 52.3% del total de la PEA, enseguida se localiza el sector secundario (industria) que capta el 23.6% de la misma, dejando en último lugar al sector agrícola (primario) con el 21.4% de captación de PEA. La actividad económica del Municipio ha evolucionado durante los últimos 10 años hacia el desarrollo del sector terciario y secundario (comercio, servicios e industria) mientras que el sector primario ha disminuido su importancia dentro de la actividad económica municipal.

DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y SECTOR DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.⁴

SECTOR DE ACTIVIDAD	DISTRIBUCIÓN SEGÚN SITUACIÓN EN EL TRABAJO						
	PEA OCUPADA	EMPLEADOS Y OBREROS	JORNALEROS Y PEONES	PATRONES	T. POR SU CUENTA	T. FAMILIARES SIN PAGO	NO ESPECIFICADO
ACÁMBARO	30,357	13,946	4,225	905	8,049	2,134	1,098
AGRICULTURA, GANADERÍA, APROVECHAMIENTO FORESTAL Y PESCA Y CAZA	6,500	632	1,786	181	2,439	1,255	207
MINERÍA	44	22	8	2	11	1	0
ELECTRICIDAD Y AGUA	93	88	3	0	0	0	2
CONSTRUCCIÓN	3,693	1,287	1,713	49	517	63	64
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	3,324	1,830	395	128	798	90	83
COMERCIO	6,232	2,518	81	294	2,610	562	167
TRANSPORTES; CORREOS Y ALMACENAMIENTO	1,184	972	43	30	112	5	22
INFORMACIÓN EN MEDIOS MASIVOS	100	91	1	1	5	1	1
SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	116	108	1	2	5	0	0
SERVICIOS INMOBILIARIOS Y DE ALQUILER DE BIENES MUEBLES	77	34	3	9	27	1	3
SERVICIOS PROFESIONALES	346	149	0	21	167	4	5
SERVICIOS DE APOYO A LOS NEGOCIOS	215	163	7	4	36	2	3
SERVICIOS EDUCATIVOS	1,852	1,776	12	8	29	3	24
SERVICIOS DE SALUD Y DE ASISTENCIA SOCIAL	807	596	4	27	159	6	15
SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURALES	189	102	11	9	59	2	6
SERVICIOS DE HOTELES Y RESTAURANTES	1,037	481	8	41	391	88	28
OTROS SERVICIOS; EXCEPTO GOBIERNO	2,830	1,937	76	84	632	42	59
ACTIVIDADES DEL GOBIERNO	878	819	9	9	17	0	24
NO ESPECIFICADO	840	341	64	6	35	9	385

NOTA: ESTAS CIFRAS SE RECOGEN CADA 10 AÑOS. ESTA INFORMACIÓN ES LA MÁS RECIENTE. FUENTE: RESULTADOS DEL XII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA. INEGI 2000.

⁴ ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO. [HTTP://WWW.ACAMBARO.GOB.MX/2007](http://www.acambaro.gob.mx/2007).

Dadas las características de la Población Económicamente Activa en el Municipio, es baja la proporción de la población que recibe ingresos superiores a los 5 salarios mínimos. En la actualidad sólo el 7.59% de su población se encuentra en esta situación, mientras el 92.41% de su población percibe menos de 5 salarios mínimos como ingresos, lo cual indica un problema en cuanto a la distribución de la riqueza.

CONSIDERACIONES

Es de gran importancia conocer el lugar donde se va proyectar el “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos”.

Realizando un análisis de las características de la ciudad de Acámbaro Gto., es una ciudad en pleno crecimiento económico, que cuenta con todo el equipamiento urbano necesaria tanto para educación, cultura, deporte, salud, y en cuanto a Asistencia Social es donde se propone precisamente el “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos” permitiendo con esto resolver el problema de adicciones de la ciudad y apoyar a la población afectada.

Se trata de una ciudad con una población de 101 762 habitantes, permitiendo con este número establecer un Centro de estas características ya que las normas de SEDESOL nos indica que el numero de habitantes para establecer un Centro de Prevención y Rehabilitación es de 100 000 habitantes.

Se propone en base a las características propias de la ciudad y al análisis previo de los datos estadísticos de adicción que la capacidad del Centro sea **50 internos**, esta capacidad esta considera para que dar asistencia al municipio a todas sus localidades principalmente.

MARCO FISICO-GEOGRAFICO

MARCO FISICO-GEOGRAFICO

3.- MARCO FÍSICO-GEOGRÁFICO.

El estudio de los aspectos climáticos marca pautas compositivas para el diseño arquitectónico del edificio. Después de conocer de manera general los aspectos físicos geográficos del municipio de Acámbaro, se analizará la manera en que se relacionan con el proyecto, dando posibles soluciones para cada aspecto.

Los datos bio-climáticos propios del sitio son importantes para determinar algunas características que deberá reunir el proyecto, por ejemplo:

La temperatura, la humedad, las precipitaciones atmosféricas, incluyendo sobre todo en la técnica de construcción, elección de materiales, instalaciones y tipos de cerramientos o cubiertas, así como sus alturas y dimensiones de los espacios en general.

Los vientos son importantes para definir la situación climática en conjunto con el asoleamiento, vale igualmente la doble situación de aprovechamiento y defensa de acuerdo con las condiciones del lugar.

El cuidadoso estudio de asoleamiento, contribuye a la solución de los problemas de temperatura, humedad, precipitación atmosférica, etc., mismo que influyen en la construcción.

Conduciendo en primer lugar a orientar el edificio en segundo lugar a utilizar elementos especiales de regularización de la entrada del sol.

Para refrescar el espacio es importante que el calor fluya en el edificio. Para lograrlo es necesario que las paredes y los techos sean construidos con materiales que resistan el paso del calor o el frío. Sin embargo, las zonas tropicales, como es el caso de la región de Acámbaro, no hace siempre calor, también hay meses o épocas del año que hace frío. Así que durante el verano se necesita que el calor no entre durante el invierno, se requiere que el calor no salga de los espacios.

3.1.- CONCEPTOS DE DISEÑO RESPECTO AL CLIMA.

Los elementos climáticos son reguladores del sistema natural, la conjunción de temperatura, humedad, vientos dominantes, precipitación pluvial y asoleamiento están definidos por la situación geográfica del lugar, por lo tanto, el clima es producto de la interacción de estas variantes, que a la vez son importantes en la definición de las características del lugar, y conociéndolas nos da la oportunidad de hacer un criterio aplicativo respecto a los cuatro factores climáticos.¹

TEMPERATURA

- Crear espacios con altura adecuada para mejor ventilación
- Materiales térmicos para conservar temperatura adecuada en invierno y en verano

¹ PLAZOLA, ENCICLOPEDIA, TOMO 7, EDITORIAL PLAZOLA, MÉXICO 2000. P 276-298

PRECIPITACIÓN PLUVIAL

- Esgurrimientos en exteriores con pendientes mínima de 2% hacia áreas verdes
- Pisos antiderrapantes y permeables
- Manejo de cubiertas con pendiente mínima de 2%

VIENTOS DOMINANTES

- Ventilación cruzada
- Orientación SN para una ventilación optima
- Considerando el viento dominante para estructuras ligeras

ASOLEAMIENTO

- Sur (con iluminación en verano y penetración en invierno)
- Orientación
- Poniente
- Norte (sin penetración alguna del sol).

3.2.- LOCALIZACIÓN A NIVEL ESTADO Y CIUDAD.

Acámbaro se localiza en la región IV Sureste de la Entidad, teniendo como coordenadas geográficas 100°30'06" y 101°00'00" de Longitud Oeste al Meridiano de Greenwich y a los 19°55'42" y 20°12'16" de Latitud Norte. Su altitud promedio es de mil 884 metros sobre el nivel del mar. Colinda al Norte con los Municipios de Tarimoro y Jerécuaro, al Sur con el Estado de Michoacán, al Este con Tarandacuao y al Oeste con Salvatierra.



3.3.- UBICACIÓN DEL TERRENO ELEGIDO.

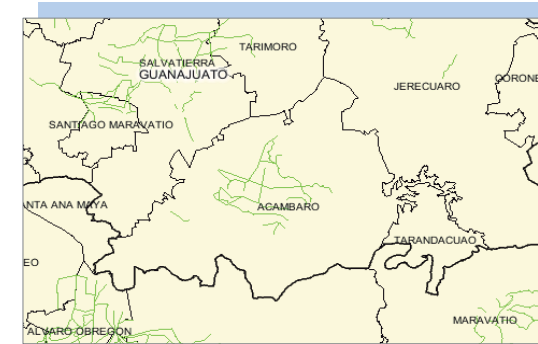
Acámbaro tiene una extensión territorial de 939 kilómetros cuadrados, que representan el 3.1% de la superficie total del Estado de Guanajuato.²



² [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX) 2005

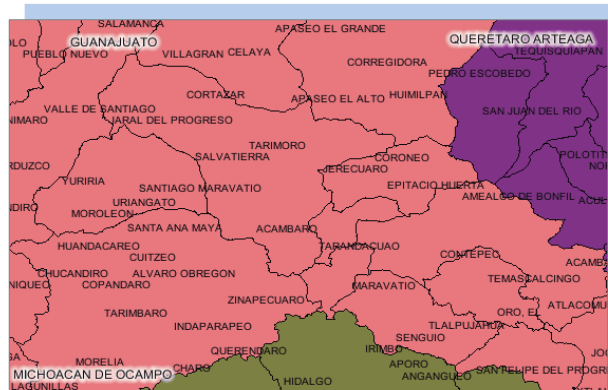
3.4.- AFECTACIONES FISICAS EXISTENTES. HIDROGRAFÍA

El Municipio de Acámbaro se localiza dentro de la región hidrológica del Río Lerma, el cual cruza el Municipio con dirección Este-Oeste y capta un gran número de escurrimientos provenientes de las zonas elevadas del Municipio. Entre los arroyos más importantes se encuentran: Oyamel, Sanguijuela, Nacional, Tarandacuao, La Luna, San José Cahuaró, San Antonio, Rancho Viejo y El Tigre. Se cuenta con dos importantes cuerpos de agua: La Laguna de Cuitzeo, localizada al Suroeste del Municipio y la Presa Solís, la cual tiene una capacidad de mil 217 millones de metros cúbicos que irrigan 102 mil 089 hectáreas. Asimismo, existe una fuente o manantial de aguas alcalinas (con 32°C) llamada San Nicolás; dos presas de menor tamaño (Santiagoullo y Santa Clara). Los principales bordos son: El Potrerito, San Niño, Piedras Azules y por otra parte existen 217 pozos profundos para riego.³



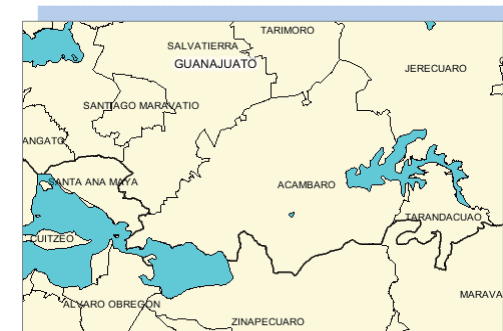
CANALES

- Leyenda**
- Canal (longitud)
 - Canales
 - Marco geoestadístico municipal
 - Marco geoestadístico estatal



CUENCAS HIDROLOGICAS

- Leyenda**
-Cuencas hidrológicas
- Sin clasificación
 - AMECA
 - ARMERIA - COAHUYANA
 - BAJA CALIFORNIA CENTRO - ESTE (SANTA ROSALIA)
 - BAJA CALIFORNIA CENTRO - OESTE (VICCAINO)
 - BAJA CALIFORNIA NORESTE (LAGUNA SALADA)
 - BAJA CALIFORNIA NOROESTE (ENSENADA)
 - BAJA CALIFORNIA SURESTE (LA PAZ)
 - BAJA CALIFORNIA SUROESTE (MAGDALENA)
 - BALSAS
 - BRAVO CONCHOS
 - COATZACOALCOS
 - COSTA CHICA - RIO VERDE
 - COSTA DE CHIAPAS
 - COSTA DE JALISCO
 - COSTA DE MICHOACÁN
 - COSTA DE OAXACA (PUERTO ÁNGEL)
 - COSTA GRANDE
 - CUENCAS CERRADAS DEL NORTE (CASAS GRANDES)
 - EL SALADO
 - GUANAJUATO
 - HUICICILA
 - LERMA - SANTIAGO
 - MAPIMI
 - NAZAS - AGUANAVAL
 - PAPALOAPAN
 - PRESIDIO - SAN PEDRO
 - PANUICO
 - RIO COLORADO
 - SAN FERNANDO - SOTO LA MARINA
 - SINALOA
 - SONORA NORTE
 - SONORA SUR
 - TEHUANTEPEC
 - TUXPAN - NAUTLA
 - YUCATÁN ESTE (QUINTANA ROO)
 - YUCATÁN NORTE (YUCATÁN)
 - YUCATÁN OESTE (CAMPECHE)
 - Marco geoestadístico municipal
 - Marco geoestadístico estatal



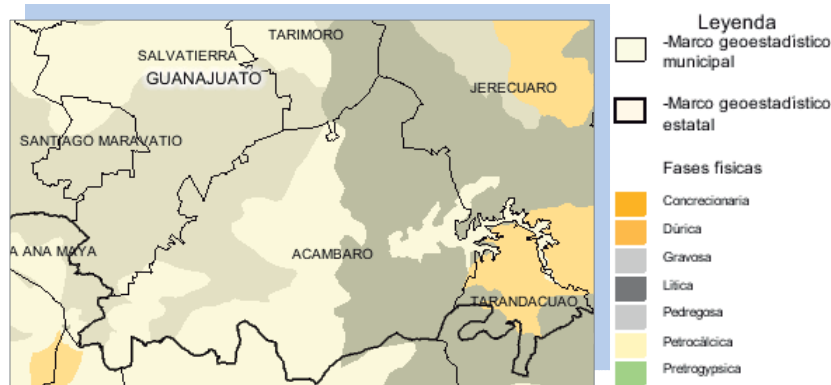
CUERPOS DE AGUA

- Leyenda**
- Cuerpos de agua-
 - Cuerpos de agua
 - Marco geoestadístico municipal
 - Marco geoestadístico estatal

³ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ACÁMBARO.GOB.MX](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ACÁMBARO.GOB.MX) 2005

OROGRAFÍA

El Municipio de Acámbaro se caracteriza por la presencia de zonas montañosas localizadas al Norte, Sureste y Suroeste de su territorio, la más importante es la constituida por la Sierra de los Agustinos, la cual presenta alturas máximas hasta de 3 mil 100 m.s.n.m. El resto de las elevaciones corresponden a los Cerros de El Toro, San Andrés, Cuevas de Moreno, Ancho, Gordo, Las Mujeres, Prieto, Los Divisadores, Las Torres y San Miguel, los cuales cuentan con una altura promedio de dos mil 500 m.s.n.m.⁴

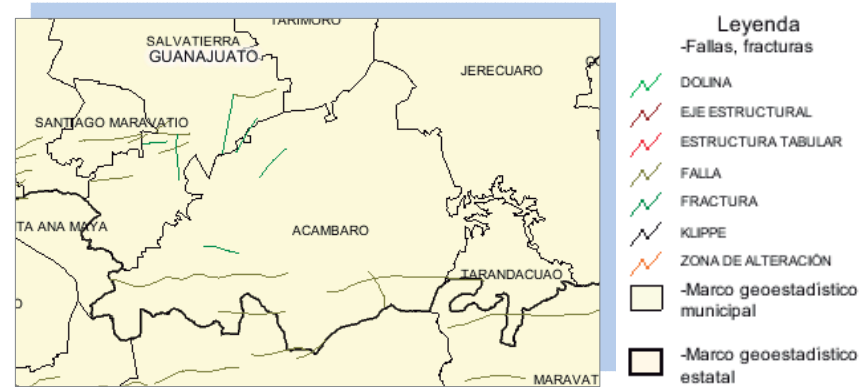


FASES FISICAS DE SUELOS



CURVAS DE NIVEL

⁴ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX) 2005



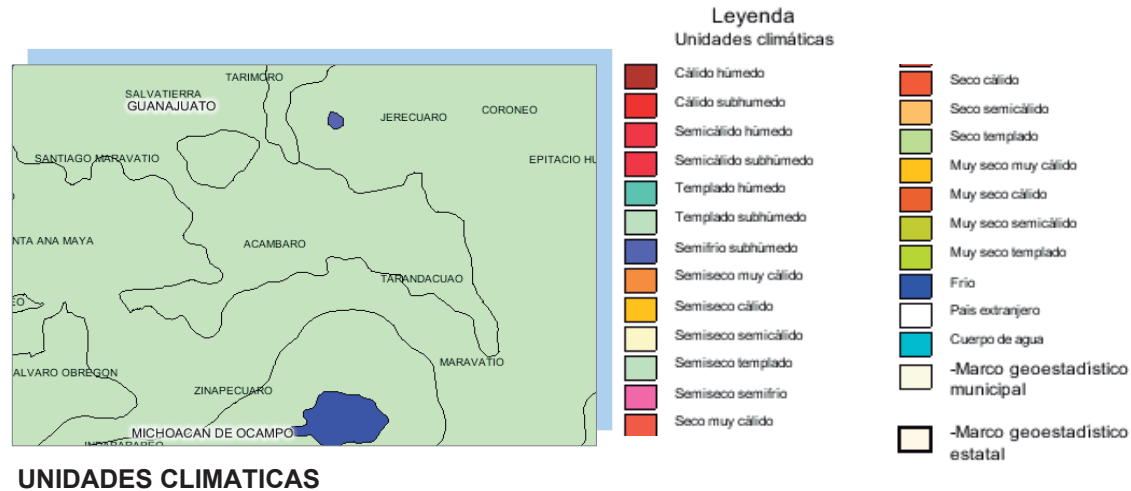
FALLAS Y FRACTURAS

La presencia de estas zonas accidentadas a las orillas del Municipio ha dado origen a la conformación de un valle en la parte central donde se asienta la cabecera municipal, a una altitud de mil 860 m.s.n.m. En cuanto a su topografía, las zonas que no representan ninguna limitante para el desarrollo urbano, ni para las actividades agrícolas y pecuarias se localizan en la parte Centro, Oeste, Este y Sur del Municipio, donde la inclinación del terreno oscila entre 0% y 6%. Sin embargo, aún siendo áreas semi planas presentan ligeras restricciones para la instalación de industria pesada y almacenes comerciales, debido a la presencia de una estructura geológica de tipo superficial, conformada principalmente por suelos aluviales, sobre la cual se asienta el valle central del Municipio. Las pendientes que oscilan entre 6% y 15% se encuentran al Norte y Suroeste del Municipio y al Sureste de la cabecera municipal. En estas zonas se recomienda la instalación de vivienda unifamiliar, industrias ligeras y comercios. Por último las pendientes más pronunciadas se localizan al Sureste y en una porción al Suroeste y Noreste del Municipio, donde la inclinación del suelo es superior al 15%, hecho que impacta directamente en el incremento de los costos de urbanización: En estas zonas se recomienda el establecimiento de parques, jardines y zonas recreativas.⁵

⁵ [HTTP://WWW.ENCYCLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX](http://www.encyclopedia.de.los.municipios.de.mexico/acambaro.gob.mx) 2005

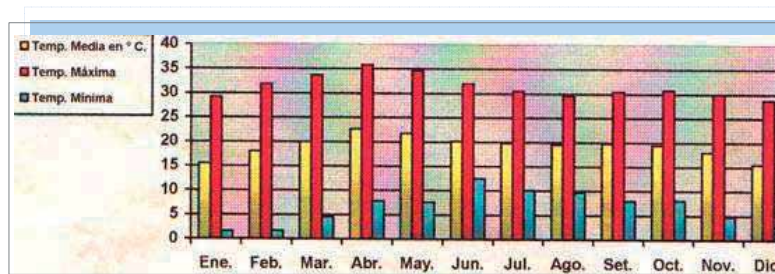
3.5.- CLIMATOLOGIA.

Existen dos tipos de clima en el Municipio de Acámbaro: semicálido y subhúmedo.⁶



TEMPERATURA⁷

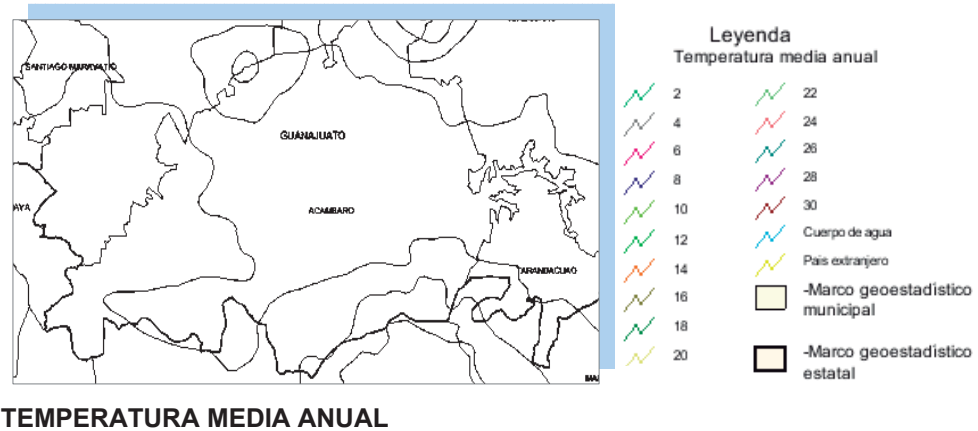
La temperatura media anual es de: 24°C.
Con una temperatura máxima de: 36°C.
Y una temperatura mínima de 7° C.



GRAFICA DE TEMPARATURA DEL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO.

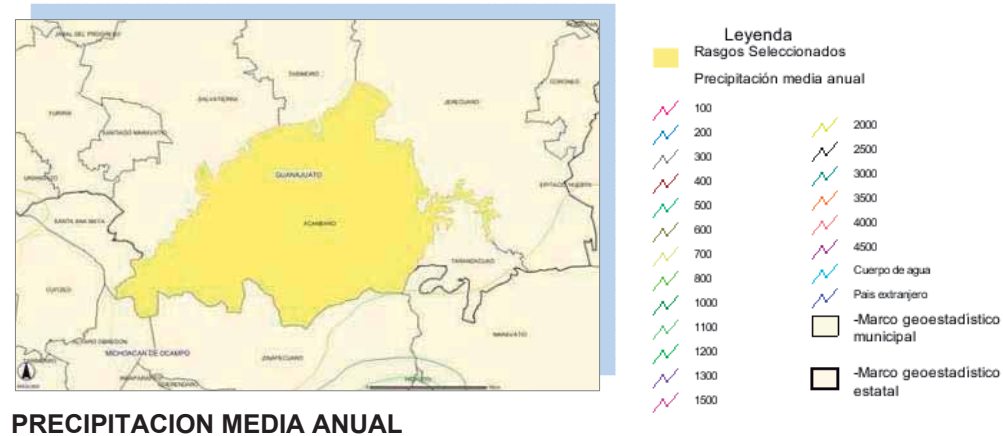
⁶ HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005

⁷ OBSERVATORIO METEOROLÓGICO DEL ESTADO DE GUANAJUATO. 2005.

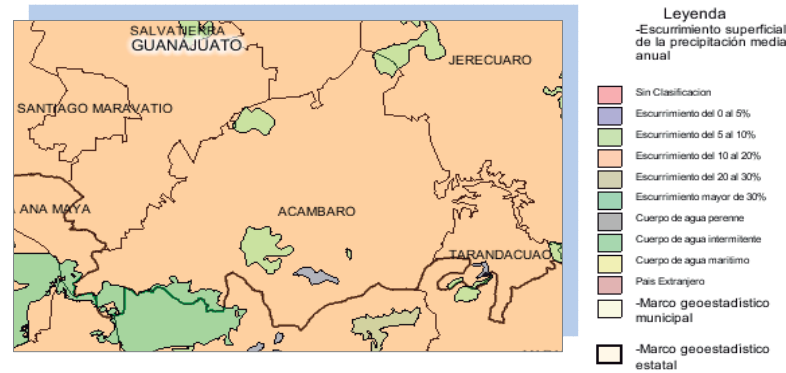


PRECIPITACION PLUVIAL

La precipitación pluvial tiene su origen en el ciclo hidrológico y consiste en la evaporación del agua que se encuentra en el medio ambiente y su condensación en las nubes se convierta en gotas de agua que se precipitan a la tierra en forma de lluvia.

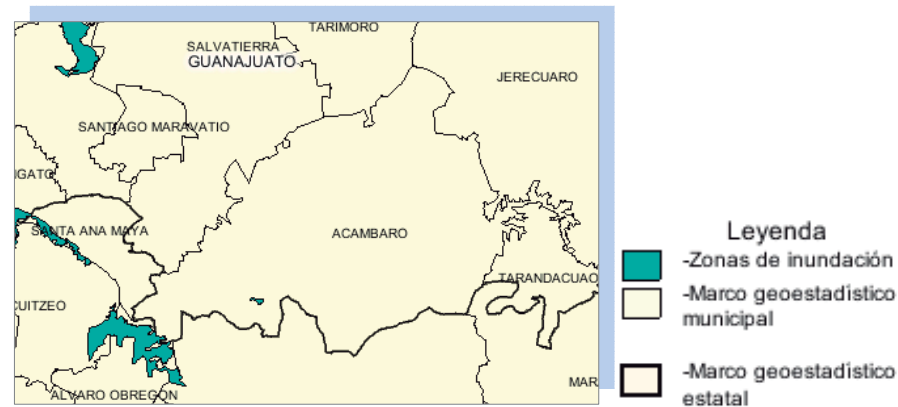


La precipitación pluvial llega a los 802 milímetros en promedio al año.



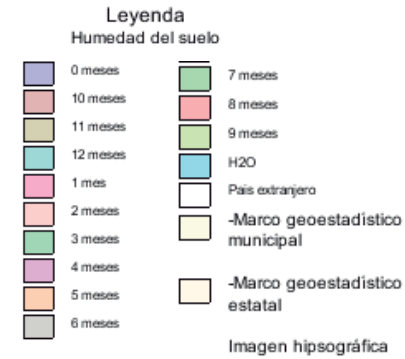
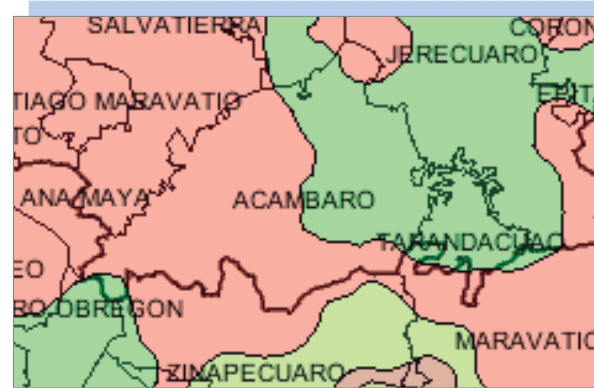
ESCURRIMIENTO DE LA PRECIPITACION MEDIA ANUAL

En el Municipio de Acámbaro la precipitación pluvial es de alrededor de 853mm en los meses mas lluviosos. La precipitación media es de 802mm de la cual esta concentrada en los meses de junio julio y octubre la precipitación mínima se presenta en mayo y la máxima en julio.⁸



ZONAS DE INUNDACION

⁸ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005)



HUMEDAD DEL SUELO

VIENTOS DOMINANTES

El viento es el movimiento horizontal del aire que se mueve en una dirección determinada: Norte, Sur, Este, Oeste y combinaciones de estos puntos cardinales.

En la ciudad de Acámbaro los vientos dominantes provienen del sureste en verano y al noroeste en invierno con la intensidad de 22.9m/s catalogada como brisa y vientos máximos del noroeste con una intensidad de 24m/s catalogados como fuertes en el mes de junio, agosto y octubre.

Debido a su duración estos se clasifican como vientos constantes y periódicos

Medianamente en la zona, la velocidad promedio en la ciudad de Acámbaro es de 5.3m/s

Y predominan hacia el suroeste⁹

GRAFICA DE VIENTOS DOMINANTES EN EL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO. RESPECTO A LOS CUATRO PUNTOS CARDINALES.



FUENTE: CENTRO METEOROLOGICO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

⁹ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005)

ASOLEAMIENTO

En un país con diversidad de climas en el que el soleamiento varia de estación en estación y de hora en hora, se vuelve importante conocer las trayectorias solares para contar con información que ayude a resolver problemas de exposición solar y sombras. En la población de Acámbaro la exposición del sol con respecto a cualquier punto de la superficie de la tierra se define con el Angulo de azimut, y con el Angulo de altitud obviamente estos ángulos quedan determinados por la altitud, la fecha y la hora del lugar cuyo asoleamiento interesa conocer.¹⁰

El azimut es el ángulo que se mide horizontalmente desde el meridiano norte, para las horas de la mañana se mide en dirección este y por la tarde se mide en dirección oeste. La latitud es un Angulo que se mide verticalmente entre el sol y el plano horizontal. Hay que advertir que el meridiano norte verdadero y no el norte magnético que esta ligeramente desviado.

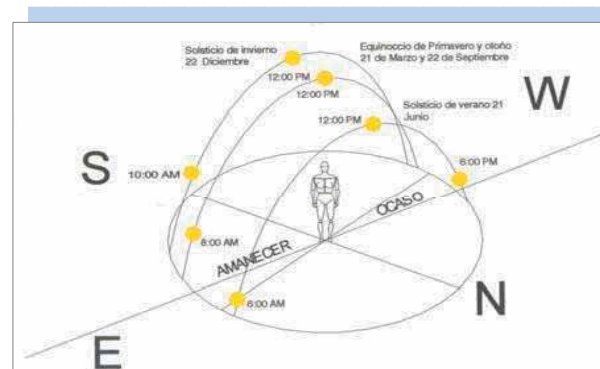
La iluminación mayor es en el periodo de mayo a agosto en donde el porcentaje mensual de asoleamiento abarca de las 5:30 a 18:30 con inclinación del sol a 4° hacia el horizonte norte.

En marzo, abril, septiembre, octubre, noviembre a enero y febrero hay una inclinación de 44°.

Los meses más calurosos corresponden a mayo y a junio, con una temperatura máxima de hasta 36°C, mientras que los más fríos son enero y febrero con una temperatura mínima promedio de 7°C.

GRAFICA SOLAR

EN ESTA GRAFICA SE MUESTRA LAS DIFERENTES TRAYECTORIAS DEL SOL EN EL AÑO.

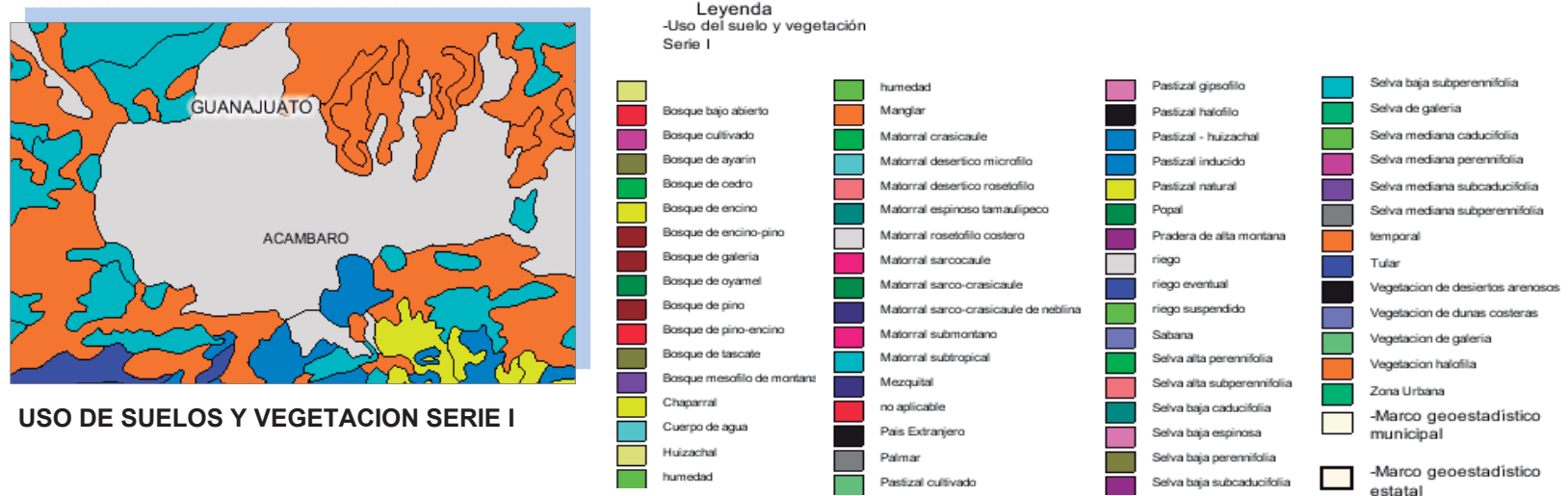


FUENTE: CENTRO METEOROLOGICO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

¹⁰ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX 2005)

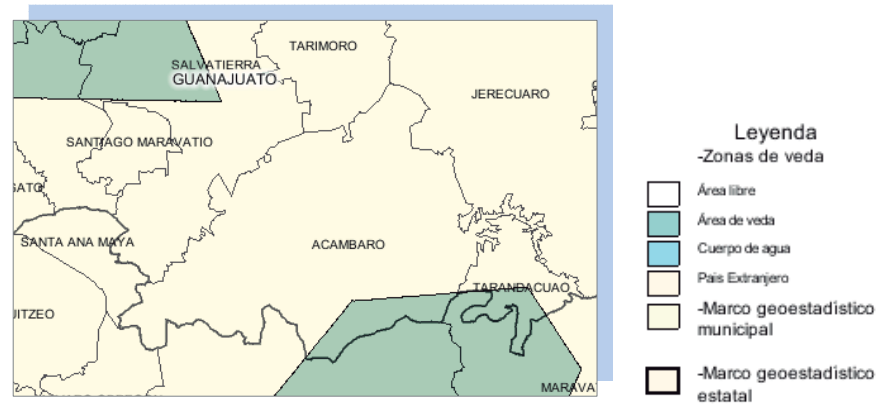
CLASIFICACIÓN Y USO DEL SUELO

La estructura de los suelos que constituyen el área territorial del Municipio va del blocoso angular al blocoso subangular, cuya consistencia varía de fraible a muy firme, de textura limosa arcillosa con un pH de 7 y 8, de origen aluvial a inchú. En cuanto a su clasificación, en la mayor parte del Municipio predomina suelo del tipo vertisol pélico con feozem calcárico de una textura fina en fase lítica. Únicamente, en la parte Sur se encuentra una porción de feozem háplico con vertisol pélico y luvisol, de textura mediana en fase lítica. La superficie total del Municipio es de 86 mil 090.52 hectáreas, de las cuales 43 mil 216.49 son laborables. De éstas, 11 mil 114.32 son de riego y 32 mil 102.17 son de temporal, hecho que refleja la buena disponibilidad de los recursos para la explotación agrícola. El área agropecuaria comprende 14 mil 650 hectáreas, de uso pecuario extensivo se tienen 20 mil 514.33 hectáreas, de uso industrial para material de construcción son 23.21 has., de uso pecuario semi-intensivo son 614.19 has., para uso recreativo se tienen 5.51 has., la zona urbana se asienta en 6 mil 655.19 has., y finalmente de uso no definido se tienen 411.58 has. En cuanto a la tenencia de la tierra, el ejido posee 51 mil 959.71 has., la pequeña propiedad la constituyen 31 mil 993.79 has., de terrenos comunales se tienen 1.31 has. y de la zona federal¹¹



USO DE SUELOS Y VEGETACION SERIE I

¹¹ [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX](http://www.ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS DE MÉXICO/ ACÁMBARO.GOB.MX) 2005



ZONA DE PROTECCION

* LAS LÁMINAS CATOGRAFICAS FUERON OBTENIDAS DEL INEGI.

CONSIDERACIONES.

Analizando la información anterior podemos encontrar características importantes que marcan pautas para el diseño del Centro.

Se trata de una zona tropical donde en ciertos meses hace mucho calor y otros donde hace frío; los meses más calurosos son mayo y junio y los meses más fríos enero y febrero, por consiguiente debemos proponer alturas que nos ayuden a ventilar y a conservar el calor según sea necesario, la altura promedio de los edificios será de 3 metros.

El material que se propone principalmente es el tabique para conservar la temperatura adecuada en invierno y verano.

En cuanto a la precipitación pluvial encontramos que no llueve todo el año así que no son necesarias pendientes pronunciadas y se propone en cubiertas el 2% mínimo de pendiente hacia aéreas verdes.

La orientación de lo edificios será SN para una ventilación óptima, y se colocaran parasoles en Oriente y Poniente si así lo requiera.

MARCO URBANO
MARCO URBANO

4.- MARCO URBANO

Para la selección del terreno se tomo en cuenta la ubicación, la dimensión, las condiciones naturales, su entorno y la infraestructura con la que cuenta.

También es importante mencionar el equipamiento urbano de la ciudad, todo esto con el fin de integrar el proyecto a un lugar adecuado, de acuerdo a las normas establecidas.

4.1.-ESTRUCTURA URBANA.

Etapas de crecimiento

Originalmente la ciudad se desarrolló con base en una estructura reticular que se mantuvo durante mucho tiempo abarcando un cuadrado aproximado de 24 manzanas que creció lentamente hasta 1950 en donde todavía conservaba la traza reticular y que abarcaba de la calle mina en el Norte, a la calle Nicolás bravo hacia el Sur, Francisco I. Madero al oriente y 16 de septiembre hacia el Poniente alcanzando una superficie aproximada de 84 hectáreas y con una población estimada para ese año de 22,000 hab. Para el centro de población.

Para 1970 la superficie urbana ocupó un área total aproximada de 130 has. expandiéndose principalmente hacia el Sur y al poniente a lo largo de las carreteras a Morelia y Salvatierra respectivamente, pasando a contar con una población urbana de alrededor de 40 ,000 habitantes.

En el año de 1980 el área urbana ocupada total era de cerca de 220 has. aproximadamente empezando a ocupar parte de la falda del cerro del toro y la parte sur del área urbana, esta ocupación se dá mediante un proceso en el que se va perdiendo la retículo original principalmente por lo escarpado del terreno.

Para el año de 1990 la superficie total del área urbana alcanzó un total aproximado de 389 has. haciéndose una ocupación extensiva del suelo generando algunos vacíos urbanos y disminuyendo la calidad de vida promedio de la población ya que para ese momento se contó una población urbana de 62,000 habitantes; las áreas en las que generó el crecimiento fueron principalmente en la zona inmediata al centro deportivo ferrocarrilero a lo largo de la carretera a Tarandacuao, se inició el desarrollo Loma Bonita en el cerro del Chivo y el crecimiento de la carretera a Morelia hacia el Este sobre la calle San Antonio.

Hacia el año 2000 continúa el crecimiento extensivo de la población alcanzando una superficie aproximada de 600 has. en donde el crecimiento se ha dado con trazas totalmente irregulares en las laderas del cerro del toro generándose la ocupación de colonias como la Luis Echeverría, la Velasco Ibarra sobre la carretera a Tarandacuao empezando a envolver con ocupación urbana al Cerro del Toro ya que por el Sur el crecimiento por la Avenida San Antonio continúa de manera explosiva.¹

¹ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CENTRO DE POBLACION DE ACAMBARO, GTO. "MEMORIA TECNICA". COMISION DE PLANEACION, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA DEL H. AYUNTAMIENTO 1995-1997.

4.2.- EQUIPAMIENTO URBANO.

En lo que respecta al equipamiento urbano con el que cuenta la Ciudad de Acámbaro es el siguiente:

Educación

- (19) 1.- Jardín de niños
- (28) 2.- Escuela primaria
- (6) 3.- Capacitación para el trabajo
- (1) 4.- Tele secundaria
- (3) 5.- Secundaria General
- (1) 6.- Secundaria Técnica
- (1) 7.- Bachillerato Tecnológico CBTIS
- (4) 8.- Primaria Particular
- (2) 9.- Secundaria Particular
- (2) 10.- Preparatoria Particular
- (2) 11.- Universidad Particular
- (1) 12.- Conalep.

Recreación

- (1) 1.- Plaza cívica
- (1) 2.- Jardín Principal
- (3) 3.- Jardín Vecinal
- (1) 7.- Centro Deportivo
- (1) 8.- Unidad Deportiva
- (31) 6.- Canchas Deportivas

Cultura

- (7) 1.- Biblioteca
- (1) 2.- Museo
- (2) 3.- Auditorio
- (1) 4.- Casa de la Cultura

Salud

- (1) 1.- Unidad Médica del ISSSTE
- (1) 2.- Centro de Salud
- (1) 3.- Clínica Hospital IMSS
- (1) 4.- Unidad del DIF

Comercio

- (1) 1.- Mercado Privado
- (2) 2.- Tianguis
- (3) 3.- Mercado Público

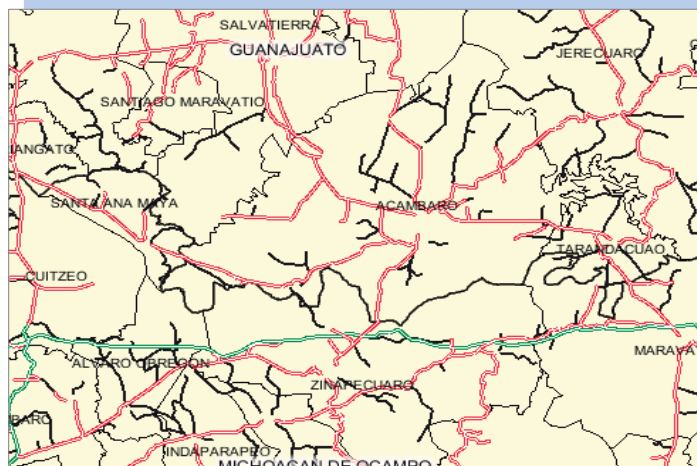
Cívico administrativas

- (1) 1.- Palacio Municipal
- (3) 2.- Oficinas de Gobierno
- (1) 3.- Ministerio Público
- (1) 4.- Juzgado

4.3.-COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

Acámbaro está comunicado por la vía terrestre con las ciudades inmediatas al municipio a través de vialidades interurbanas con las que cuenta el Centro de Población y son las siguientes:

LA CARRETERA FEDERAL	# 51	ACÁMBARO - SALVATIERRA
	#120	ACÁMBARO - JERECUARIO - CORONEO
	#51	ACÁMBARO - TARIMORO
	#49	ACÁMBARO – TARANDACUAO



Leyenda

- Carreteras
- 1 Carril
- 2 Carriles
- 4 Carriles
- 6 Carriles
- Mas de 6 carriles
- Marco geoestadístico municipal
- Marco geoestadístico estatal

En el transporte foráneo se cuenta con 5 líneas de cobertura regional que comunican la ciudad con México DF., Guadalajara, Morelia, Guanajuato, León y Querétaro. En el transporte Público urbano la ciudad cuenta con 5 rutas de transporte con 110 unidades en servicio y que cubren satisfactoriamente la zona centro de la ciudad, sin embargo las áreas periféricas no tienen el servicio con la frecuencia requerida. Asimismo se cuenta con 64 unidades de taxis que en general se encuentran en regular estado.

FUENTE: INEGI

CARRETERAS

De acuerdo con el estudio elaborado por el municipio sobre el tránsito urbano se detectaron los puntos mas conflictivos del área urbana, todos ellos ubicados en las inmediaciones del dentro histórico sobre la Av. 1ro. De Mayo, la Av. Hidalgo en sus creces con Guerrero y Abasolo así como los cruceros de salida de Santos Degollado a Coroneo y el cruce de 1ro. De mayo Carretera a Morelia y San Antonio.

En transporte de carga terrestre no se cuenta con ninguna línea local hacia las ciudades circunvecinas, y solo se cuenta con algunas unidades de carga de servicio público para la atención dentro del área urbana.

Con la transformación de ferrocarriles nacionales de México, la actividad ferroviaria de la ciudad redujo sus actividades y el efecto económico de derrama sobre la ciudad al quedar limitado únicamente como estación de paso al servicio de carga ferroviario entre el Distrito Federal y Guadalajara Vía Morelia.

Cuenta con una aeropista ubicada al norte de la comunidad de Solís e inmediata a la Presa del mismo nombre y puede recibir aeronaves pequeñas.



FUENTE: INEGI

AEROPUERTOS

La ciudad cuenta con oficina de Correo y telégrafos, que funcionan adecuadamente y con servicio telefónico con cableado en la mayoría del área urbana actual excepto en las colonias populares de reciente creación, se detecta asimismo la carencia de teléfonos públicos en un área importante de la ciudad.²

² PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CENTRO DE POBLACION DE ACAMBARO, GTO. "MEMORIA TECNICA". COMISION DE PLANEACION, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA DEL H. AYUNTAMIENTO 1995-1997.

4.4.- INFRAESTRUCTURA.

AGUA POTABLE

El abastecimiento del agua potable de la ciudad se realiza a través de tanques de almacenamiento superficial y elevado con captación de pozos profundos con la distribución, siguiente:

CONCEPTO	NUMERO	CAPACIDAD GASTO	OPERANDO
N. DE TANQUES	19	6483 M3	17
N. DEPOZOS	17	536 IT/SEG.	17

Se estima que el 90% del área urbana actual cuenta con el servicio de agua potable, y las áreas que carecen de la misma es debido a problemas de las líneas de distribución ya que la dotación para la ciudad es adecuada.

SISTEMAS DE DRENAJE

En lo que se refiere al drenaje sanitario se tiene problema esencialmente en lo que se refiere a las descargas sobre los escurrimientos a cielo abierto que provoca peligrosos focos de contaminación al resto del área urbana, y la carencia de redes en las áreas populares de reciente creación.

Se carece de colectores para el drenaje pluvial, siendo este uno de los problemas urgentes a atender para la seguridad de la población.

La reciente construcción de la Planta de tratamiento de aguas negras permite realizar su tratamiento primario de esta agua sin embargo persisten problemas de contaminación en las zonas altas del área urbana.

RED DE ENERGIA ELECTRICA

En cuanto a energía eléctrica se estima una cobertura de casi el 100% de la demanda existente.

ALUMBRADO PÚBLICO

Se encuentra deficiente el servicio de alumbrado público en algunas colonias populares como San Mateo, Velasco Ibarra y las águilas entre otras.

VIALIDADES

Acámbaro cuenta con una traza reticular en aproximadamente el 70% de la superficie urbana actual, acorde con la traza original del centro urbano. El resto del área corresponde al crecimiento al sur de la ciudad, bordeando la Ladera sur del cerro de la cantera, adoptando la traza del tipo de plato roto, con un desarrollo a lo largo de la avenida San Antonio y que incorpora a las colonias de reciente creación como San Isidro II, El, Capulín, Pedregal de los Álamos y San Mateo.

Predominan las vialidades de comunicación Norte - Sur, aunque la traza facilita también la comunicación Oriente - Poniente desde la vía del ferrocarril hasta Manuel Doblado donde empieza la pendiente de la ladera del cerro del Toro.

Las secciones de las vialidades del centro de la ciudad son reducidas ya que varían de 10 a 12 mts., lo que limita la capacidad para soportar los flujos vehiculares aunados al uso compartido de las vialidades con comercio ambulante y estacionamiento.

De acuerdo con el Estudio de Vialidad elaborado por la Dirección de Tránsito y de la verificación física de campo efectuada se detectó que toda la zona urbana se encuentra pavimentada y únicamente en las zonas populares de reciente creación se tiene carencia de pavimentos.

PAVIMENTOS

Los pavimentos con que cuentan las vialidades urbanas es en general de concreto hidráulico y se encuentran en condiciones regulares de conservación lo que permite su operación, sin embargo, algunas de ellas presentan fracturas principalmente por los asentamientos de los drenajes, en las colonias populares de nueva creación predominan las terracerías encontrando en algunos casos tramos pavimentados con tramos con terracería lo que limita el uso adecuado de las vialidades.³

VIALIDADES URBANAS

COLONIA	PORCENTAJES			ESTADO FISICO		
	PAVIMENTO	EMPEDRADO	TERRACERIA	BUENO	REGULAR	MALO
ZONA CENTRO	80	5	15	X		
ZONA SUR	25	--	75		X	X
ZONA NORTE	20	50	30		X	
ZONA ORIENTE	10	10	80		X	X

³ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CENTRO DE POBLACION DE ACAMBARO, GTO. "MEMORIA TECNICA". COMISION DE PLANEACION, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA DEL H. AYUNTAMIENTO 1995-1997.

4.5.- USO Y TENENCIA DE SUELOS.

USOS Y DESTINOS

Los usos de suelo actuales que se presentan en el centro de población marcados por el Plan de desarrollo Urbano de Centro de Población Vigente son los siguientes: Habitacional, Comercial, Industrial, Agrícola, Servicios, Recreativo Deportivo y Usos Mixtos.

El uso de suelo predominante de la mancha urbana es habitacional con una densidad promedio de 100 Hab. por hectárea,

El acceso de la carretera de Salvatierra genera un corredor urbano sobre la calle Vicente Guerrero hasta la calle Miguel Hidalgo y desde la calle 1ro. de Mayo hasta Miguel Hidalgo por la calle mariano

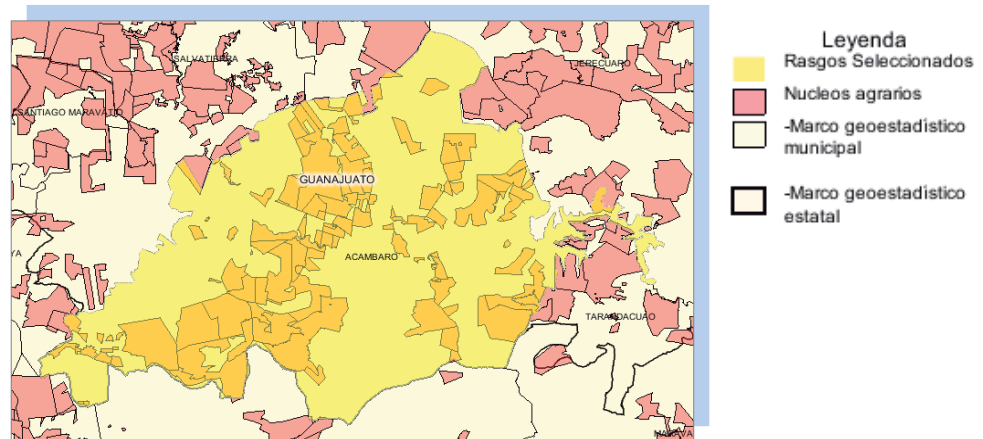
Abasolo, con usos mixtos de comercio y servicios sobre estas vialidades. Asimismo se genera un corredor urbano a lo largo de toda la calle Ira. De mayo desde el acceso de Morelia por el sur hasta la calle Héroe de Nacozari en la salida a Jerecuaro.

Como usos especiales se tiene el patio de ferrocarril junto a la Unidad Deportiva y el Molino junto al Puente Nuevo en la zona Norte de la ciudad.

Como áreas verdes se tienen el Jardín Benito Juárez, la plaza Hidalgo y el jardín de la calle 16 de Septiembre en el centro Histórico de la ciudad además del Jardín de la Soledad.

Por otro lado en áreas deportivas se cuenta con la Unidad Deportiva al Norte de la ciudad y el Club Deportivo Ferrocarrilero junto con algunas canchas deportivas ubicadas en la calle Manuel Doblado entre Santos Degollado y Doctor Sámano, así como algunas otras instalaciones deportivas de índole particular como son la Academia de Fútbol Atlas y Canchas de básquetbol en diferentes colonias de la ciudad.

Se cuentan con tres mercados municipales, El Mercado hidalgo ubicado en las calles de Melchor Ocampo e Hidalgo, otro el Mercado Jesús Romero flores y el Mercado Sostenes Rocha, así como dos mercados particulares.



FUENTE: INEGI

CATASTRO DE PROPIEDAD SOCIAL

- VALORES DE SUELO

Existen dos formas de asignarle u otorgarle un valor al suelo:

- El valor Catastral (Lo asigna la Dirección de Catastro de Gobierno del Estado)
- El valor Comercial (se dan a través de la oferta - demanda del mismo).

Los valores del suelo comercial en el centro de población de Acámbaro fluctúan de la siguiente manera:

\$ 3,000 ò más: Centro histórico de la ciudad, entre las calles de Zaragoza al norte, calle Sabina al Sur, calle Manuel Doblado al oriente y 1ro. De Mayo al poniente aproximadamente.

\$ 2,900 a 2,400: Que abarca el perímetro del centro histórico de la ciudad.

\$ 1,800 a 1,500: Que es una zona perimetral a la anterior y que Se prolonga a lo largo de la Avenida 1ro. de Mayo hasta la Central de Autobuses.

\$ 1,000 a 700: Corresponde a las áreas inmediatas al centro deportivo ferrocarrilero hasta la colonia San Isidro.

\$ 600 a 300: que corresponde a toda la periferia de la ciudad principalmente las colonias populares.

REGÍMENES DE PROPIEDAD

En lo que respecta a los regímenes de la propiedad se puede mencionar que la gran mayoría del área urbana actual es de propiedad privada; presentándose algunos puntos de propiedad Ejidal como en la Colonia Las Flores al Norte, al Sur de la mancha urbana la colonia San Isidro en su parte norte y la Colonia Las Malayas al poniente de la ciudad.

Por otro lado existen también algunas propiedades de índole municipal tales como el Panteón así como algunos predios que albergan dependencias gubernamentales como la Presidencia, Tránsito entre otras.

- **VIVIENDA**

La imagen urbana de la ciudad depende básicamente de las condiciones de la vivienda que en general presenta una agradable uniformidad principalmente en la zona histórica central y su entorno, disminuyendo su color conforme se avanza sobre el corredor urbano de Iro. De mayo y recuperando cierta uniformidad en las zonas populares, donde las viviendas aunque de frente reducido de 6 a 8 metros, son en general del mismo tipo.

Las viviendas de la zona centro son las construcciones mas antiguas y de mayor valor arquitectónico muchas de ellas han sido adaptadas respetando en algunos casos la volumetría y elementos constructivos.

En lo que respecta al tipo de vivienda y su estado físico Se presenta la siguiente tabla:

VIVIENDA				
ZONA	TIPO	ESTADO FISICO		
		BUENO	REGULAR	MALO
CENTRO	TRADICIONAL			X
SUR	POPULAR, PRECARIO		X	X
NORTE	POPULAR		X	
PONIENTE	MEDIA, POPULAR	X	X	
ORIENTE	PRECARIA			X

De lo anterior Se requiere atención a las viviendas de las áreas precarias del Sur y Oriente de la ciudad.⁴

4.6.- PROBLEMÁTICA URBANA.

SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS URBANOS

El crecimiento histórico de la ciudad ha roto con la traza urbana original, principalmente al Sur y al oriente con tendencias de crecimiento negativas hacia el poniente sobre la carretera a Salvatierra y hacia el Sur sobre la carretera a Morelia; y la ocupación de las laderas del Cerro del Toro, del Chivo y del de la Canteras.

Se tiene básicamente tres tipos de propiedad del suelo: propiedad privada, Ejidal y federal, aunque el primero de ellos predomina ampliamente, lo que permite diferentes opciones de ocupación del suelo urbano.

Los valores del suelo son relativamente homogéneos y con variaciones razonables, sin grandes diferencias por no existir inversiones extraordinarias en la ciudad.

Los principales usos del suelo que se presentan en el centro de población son de vivienda, comercio y servicios, agricultura y reserva ecológica.

En cuanto a las vialidades urbanas se requiere de algunas adecuaciones en materia de sentidos de circulación y semaforización, así como apoyar la pavimentación de las áreas populares de reciente creación.

⁴ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CENTRO DE POBLACION DE ACAMBARO, GTO. "MEMORIA TECNICA". COMISION DE PLANEACION, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA DEL H. AYUNTAMIENTO 1995-1997.

En materia de infraestructura, se tienen condiciones favorables en cuanto al drenaje sanitario y pluvial, principalmente por problemas de descargas a drenes y escurrimientos y por los riesgos de escurrimientos sin control del agua de lluvia.⁵

4.7.- SISTEMA DE EQUIPAMIENTO (SEDESOL)

Secretaría de Desarrollo Nacional SEDESOL:
CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

Establecimiento operativo donde se proporcionan servicios preventivos, tratamiento y rehabilitación en fármaco dependencia, a la población de 10 a 54 años que vive en zonas urbanas con alto riesgo de verse afectada por este problema; son atendidos por personal especializado a través de consulta externa en psicoterapia individual, familiar y grupal.

La prevención tiene como objetivo principal la educación para la salud a través de información, orientación y capacitación a la población.

Su dotación se recomienda en localidades mayores de 100,000 habitantes.⁶

- **Localización y dotación regional y urbana.**
- **Dimensiones y unidades básicas de servicio.**

⁵ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CENTRO DE POBLACION DE ACAMBARO, GTO. "MEMORIA TECNICA". COMISION DE PLANEACION, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA DEL H. AYUNTAMIENTO 1995-1997.

⁶ SEDESOL ESTRUCTURA URBANA 1999, TOMO II SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL PP. 101,129-132.

LOCALIZACIÓN Y DOTACIÓN REGIONAL Y URBANA.

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL	INTERMEDIO
RANGO DE POBLACIÓN		100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H
LOCALIZACIÓN	LOCALIDADES RECEPTORAS	RECOMENDABLE	CONDICIONADO
	LOCALIDADES DEPENDIENTES	MEDIO (10,001 A 50,000 H.) BASICO (5,001 A 10,000 H.) CONCENTRACIÓN RURAL (2,500 A 5,000 H.)	
	RADIO DE SERVICIO REGIONAL RECOMENDABLE	200 KILOMETROS (MÁXIMO)	
	RADIO DE SERVICIO URBANO RECOMENDABLE	EL CENTRO DE POBLACIÓN (LA CIUDAD)	
DOTACIÓN	POBLACIÓN USUARIA POTENCIAL	POBLACIÓN DE 10 A 54 AÑOS QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS (47% DE LA POBLACIÓN TOTAL APROXIMADA).	
	UNIDAD BÁSICA DE SERVICIO (UBS)	CONSULTORIO	
	CAPACIDAD DE DISEÑO POR UBS	4,200 USUARIOS AL AÑO POR CADA CONSULTORIO	
	TURNOS DE OPERACIÓN (812 HORAS)	1	1
	CAPACIDAD DE SERVICIO POR UBS	4,200	4,200
	POBLACIÓN BENEFICIADA POR UBS (HABITANTES)	70,000	70,000
DIMENSIONAMIENTO	M2 CONSTRUIDOS POR UBS	158.3, 187.5 Y 230 (M2 CONSTRUIDOS POR CADA CONSULTORIO)	
	M2 DE TERRENO PÓR UBS	675, 800 Y 816.7 (M2 DE TERRENO POR CADA CONSULTORIO.	
	CAJONES DE ESTACIONAMIENTO POR UBS	4 CAJONES POR CADA CONSULTORIO	

D O S I F I C A C I O N	CANTIDAD DE UBS REQUERIDAS (CONSULTORIOS)	1 A 7	1
	MODULO TIPO RECOMENDABLE	A,B,C	C
	CANTIDAD DE MODULOS RECOMENDABLES	1	1
	POBLACIÓN ATENDIDAD (HABITANTES POR MÓDULO)	A-420,000 B-280,000 C-210,000	C-210,000
FUENTE: SEDESOL ESTRUCTURA URBANA 1999, TOMO II SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.			

- **SELECCIÓN DEL PREDIO:**
 - A. REQUERIMIENTO DE INSTALACIONES BASICAS
 - B. INTEGRACIÓN CON OTROS EQUIPAMIENTOS

SELECCIÓN DEL PREDIO.

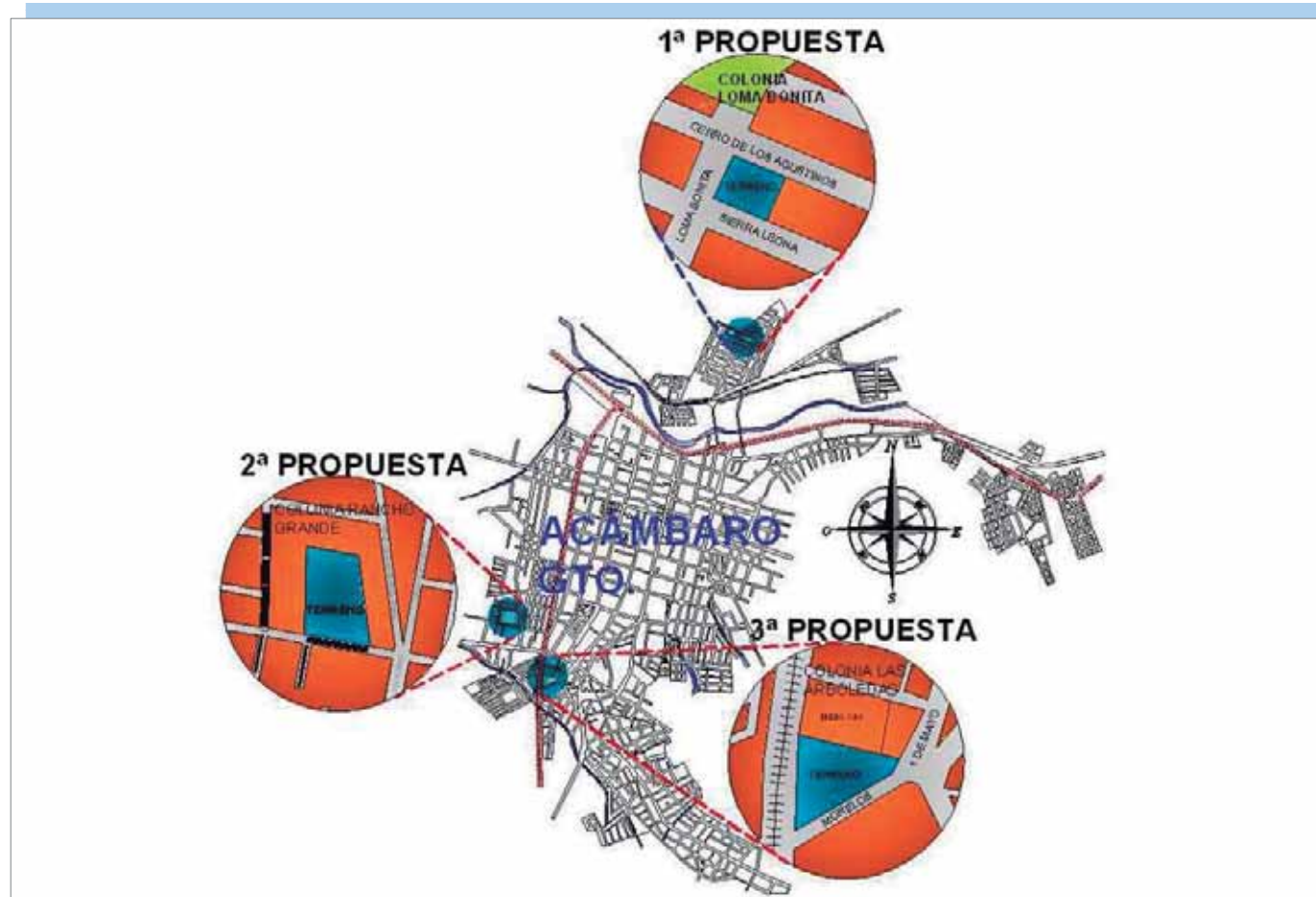
JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL	INTERMEDIO
RANGO DE POBLACIÓN		100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H
C A R A C T E R I S T I C A S	MODULO TIPO RECOMENDABLE (UBS)	A,B,C	C
	M2 CONSTRUIDOS POR MODULO O TIPO	A-950 B-750 C-690	C-690
	M2 DE TERRENO POR MODULO O TIPO	A-4,050 B-3,200 C-2,450	C-2,450
	PROPORCIÓN DEL PREDIO (ANCHO/LARGO)	1:2	
	NUMERO DE FRENTES RECOMEDABLE	1 A 2	1 A 2
	PENDIENTES RECOMENDABLE	1% A 2% (POSITIVA)	
	POSICIÓN DE MANZANA	MANZANA COMPLETA	CABECERA

UBICACIÓN URBANA.

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL 100,001 A 500,000 H.	INTERMEDIO 50,001 A 100,000 H
RANGO DE POBLACIÓN			
U S O D E S U E L O	HABITACIONAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	COMERCIAL, OFICINAS Y SERVICIOS.	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	INDUSTRIAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	NO URBANO	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
E N D E N U C L E O S	CENTRO VECINAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	CENTRO DE BARRIO	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	SUBCENTRO URBANO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	CENTRO URBANO	CONDICIONADO	RECOMENDABLE
	CORREDOR URBANO	CONDICIONADO	CONDICIONADO
	LOCALIZACIÓN ESPECIAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	FUERA DEL AREA URBANA	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
E N R E L A C I O N	CALLE O ANDADOR PEATONAL	NO RECOMENDABLE	NORECOMENDABLE
	CALLE LOCAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	CALLE PRINCIPAL	CONDICIONADO	CONDICIONADO
	AV. SECUNDARIA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	AV. PRINCIPAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	AUTOPISTA URBANA	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	VIALIDA REGIONAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE

FUENTE: SEDESOL ESTRUCTURA URBANA 1999, TOMO II SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

4.8.- SELECCION DEL TERRENO



UBICACIÓN DE LOS 3 TERRENOS PROPUESTOS.

1ª Propuesta.- El terreno se encuentra ubicado en la colonia Loma Bonita.

Hacia el noreste se encuentra la calle cerro de los agustinos, hacia el noroeste la calle loma bonita, hacia el suroeste la calle sierra leona y hacia suroeste tiene colindancia.

Cuenta con un área total de 3367.78 mts². Con una pendiente del 5% aprox. Sus dimensiones son: hacia la calle cerro de los agustinos 70.5 mts, hacia la calle loma bonita 45.50 mts, hacia la calle sierra leona 70.90 mts, y hacia la colindancia 52 mts.

Es una zona habitacional y escolar.

- Ventajas: Se trata de una zona de crecimiento.
- Desventajas: El terreno no cumple con los metros cuadrados necesario para proyecto.

2ª Propuesta.- Este terreno se encuentra ubicado en la colonia Rancho Grande.

Hacia el sur se encuentra la calle electricistas, hacia el este la calle Prolongación Colon, y hacia el oeste y norte existe colindancia.

Cuenta con un área total de 7580.53 mts² su pendiente es ligeramente plana. Sus dimensiones son: hacia la calle electricista tiene una dimensión de 80.00mts, hacia la calle Prolongación Colon 110.29mts, hacia el norte 64.00mts, hacia el oeste 106.62mts

Es una zona habitacional y de salud pública.

- Ventajas: Cuenta con los metros cuadrados requeridos para el proyecto y toda la infraestructura necesaria. Es compatibles con el tipo las construcciones existentes. Es un terreno de donación municipal.
- Desventajas: Aun no cuenta con pavimentación, pero esta próxima a colocarse.

3ª Propuesta.- El terreno se encuentra en la colonia las arboledas a un costado del mercado san isidro.

Entre la calle Morelos hacia el suroeste, hacia el este la avenida 1ª de mayo, hacia el norte colinda con el mercado San Isidro, hacia el oeste las vías del tren.

Cuenta con un área total de 7371.00, con un pendiente ligeramente plana. Sus dimensiones son de 105.82mts hacia suroeste, 120.00mts hacia el este, 91.00mts hacia el oeste 108.00mts.

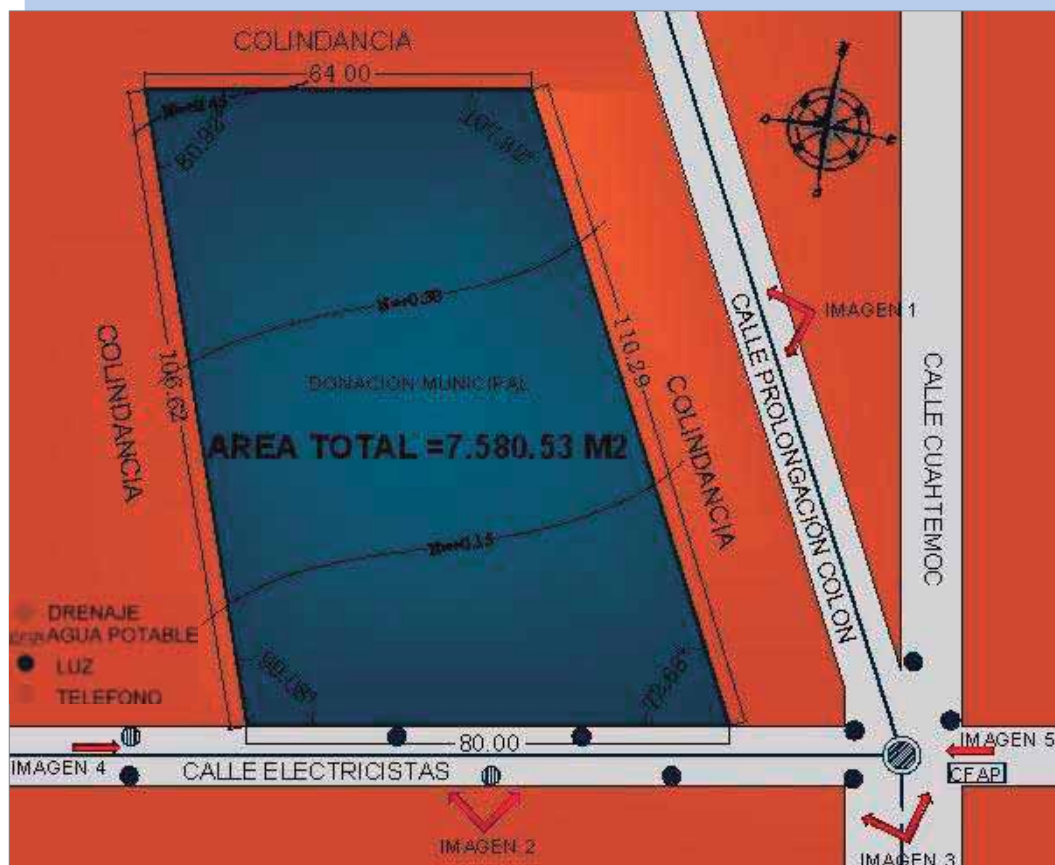
Es una zona habitacional y comercial.

- Ventajas: Cuenta con los metros cuadrados requeridos para el proyecto.
- Desventajas: Es una zona comercial, Acaban de construir en ese terreno el centro comercial Soriana.

En base al análisis de los tres terrenos anteriores la 2ª propuesta de terreno es la que cumple con los requisitos para el proyecto del Centro de Rehabilitación para Adictos, contando con los servicios básicos, la infraestructura adecuada e integración favorable para el equipamiento urbano de acuerdo a las normas establecidas por SEDESOL.

LEVANTAMIENTO DEL LUGAR.

Se realizo un levantamiento completo del terreno elegido, tomando las siguientes consideraciones:
 Infraestructura; cuenta con luz, agua potable, drenaje, y teléfono.
 Dimensiones; área total= 7,580.53 m2
 Su pendiente; ligeramemente plana.



MACROLOCALIZACION



MICROLOCALIZACION

FOTOS DEL TERRENO
IMAGEN 1

CASA MUESTRA DE UN FRACCIONAMIENTO

RESTOS DE UNA CASA DE PARACAIDISTAS



LADO ORIENTE

Esta imagen corresponde al lado este del terreno en cual tiene 110.29 metros de longitud, el terreno es donación municipal, lo cual permite proyectar sin ningún problema, se puede observar como colindante una casa habitación y una casa de los llamados paracaidistas los cuales ya fueron retirados.

IMAGEN 2



Esta imagen corresponde al lado norte del terreno en cual tiene 80.00 metros de longitud, en este imagen se puede apreciar que cuenta con electricidad, la topografía es sensiblemente plana.

IMAGEN 3

IMAGEN 4

TERRENO



CALLE PROLONGACION COLON

CALLE CUAHTEMOC

CALLE ELECTRICISTAS
ACCESO PRINCIPAL

En esta imagen se observa que aun no hay pavimentado. Se muestra la infraestructura existente, la zona se encuentra en desarrollo. Con una densidad de población baja.

En esta imagen se muestra el acceso principal el cual se encuentra en buenas condiciones.



En esta imagen se muestra el cruce de calles, la infraestructura existente y sus colindancias las cuales son de tipo: casa habitación.

CONSIDERACIONES.

La ciudad de Acámbaro Gto., cuenta con el equipamiento necesario tanto en educación, recreación, cultura y salud, se observa un faltante en cuanto la atención en el ámbito de Asistencia Social que en este caso es donde se pretende solucionar el problema proponiendo el proyecto del “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos”, con esto se dará servicio al municipio y a sus localidades principalmente.

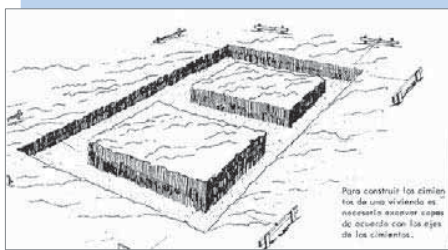
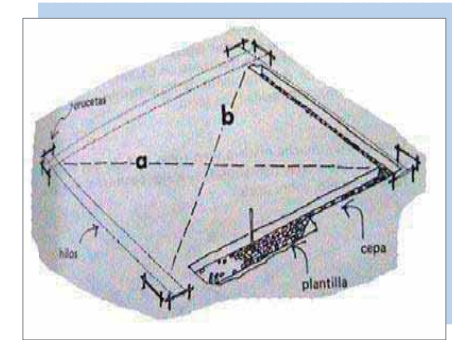
En cuanto a las características del terreno elegido; su suelo es arcilloso por lo que propone un mejoramiento de terreno con tepetate y grava. Cuenta con una pendiente ligeramente plana, en cuestión de infraestructura no existe mayor problema contando con red eléctrica, agua potable, drenaje, alumbrado público, red telefónica y en cuanto a pavimentación esta próxima su colocación. Se trata de una zona habitacional y su acceso es por medio de una calle secundaria, cumpliendo con esto los requerimientos necesarios marcados por las Normas de SEDESOL que establecen pautas para el establecer un Centro de estas características.

MARCO TECNICO

MARCO TECNICO

SISTEMAS CONSTRUCTIVOS:

- Limpieza, trazo y nivelación:** Se prepara el terreno donde se va a construir la obra, quitando basura, cascajo, arbustos y en general la capa vegetal (20 a 30 cms.) dependiendo de cómo se encuentre el terreno y removiendo fuera de la obra todo el escombros y materiales contaminados. Se marca el nivel de piso terminado sacándolo del nivel 0.00 de la obra, posteriormente, se rellena con tierra o con la combinación de greña y tepetate, con una capa de 0.10 a 0.20 cms. después se compacta con pizón de mano, humedeciendo el terreno previamente, para una mejor compactación.



- Excavacion:** Dependiendo del terreno, se seleccionaran las herramientas o maquinaria adecuada para su excavación, apoyándonos con planos estructurales para saber sus dimensiones en cuanto a la excavación. Realizándose un estudio de mecánica de suelos para saber las características del suelo y la profundidad a excavar.

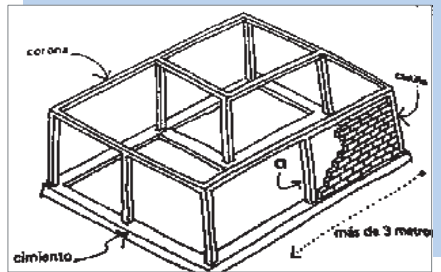
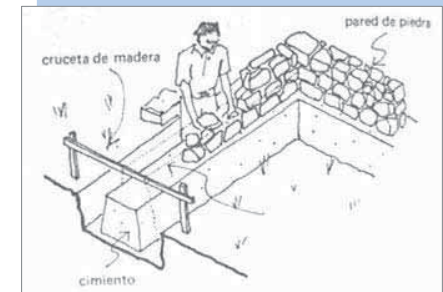


- Consolidacion:** Se puede hacer en varios procedimientos, manual, semi-mecánica y mecánica, debe hacerse mediante riego abundante de agua.



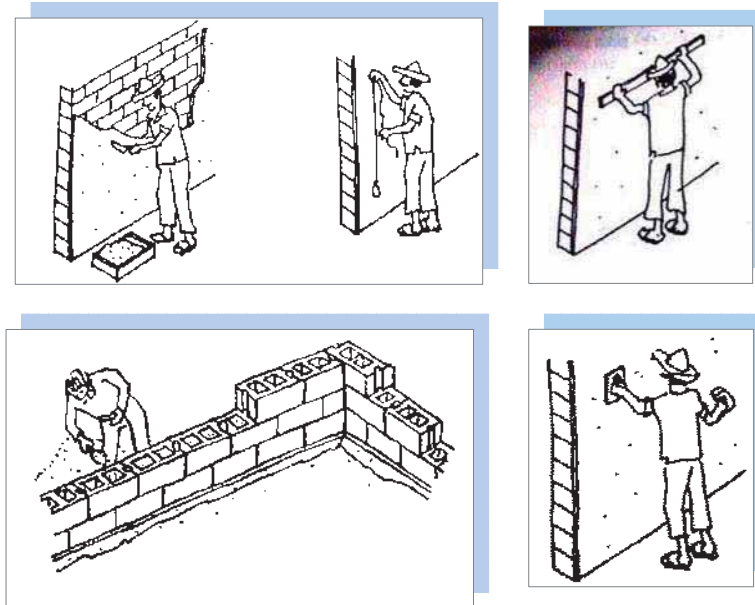
- Plantilla:** Una vez ejecutada la consolidación del terreno se procederá a colocar en el área requerida un plantilla para recibir la cimentación. Esta plantilla o parrilla tiene varias finalidades, trata de lograr mayor uniformidad en la distribución de cargas y superficie de apoyo horizontal, armado de acero en retícula como lo indique el plano.

- **Zapata corrida:** Consiste en una placa de concreto de 0.10 a 0.20 cm. de espesor y un armado de acero formado por lo general con varillas de 3/8" y 1/2" con una separación de 0.10 a 0.30 cm. (según calculo) formado una parrilla que se coloca en las partes bajas de la plantilla y se tiene una carga directa o claros mayores de 3.00m se construyen contra traves de concreto armado. La proporción de los concretos es variable, según sea la resistencia requerida.

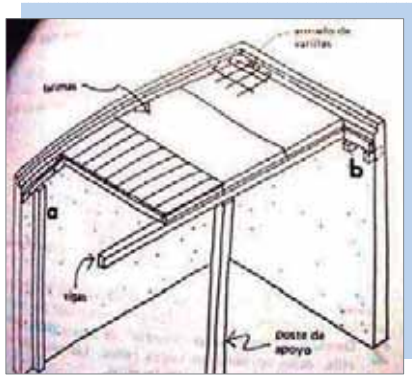


- **Cadena de liga, cerramiento y castillos o columnas:** Las cadenas son elementos estructurales de concreto armado para amarre horizontal, sirve además para apoyar los muros y distribuir las cargas verticales.²

- **Muros:** el tabique rojo es el material mas usado en la construcción, deben humedecerse bien antes de usarse, se coloca un hilada de arranque ya pegado para poder plomear el reventón del nivel ya pasado de 1,20 m al llegar a la altura se continua con el mismo procedimiento hasta enrazar a la altura correspondiente el muro puede colocarse de tizón, capuchino e hilo; dependiendo el ancho del muro en el proyecto, para pegarlos se utiliza mortero arena 1:3.



² [HTTP://WWW.SISTEMASCONSTRUCTIVOS.MX/SISTEMAS CONSTRUCTIVOS TRADICIONALES EN MÉXICO.](http://www.sistemasconstructivos.mx/sistemas_constructivos_tradicionales_en_mexico)



- Losas:** La losa más usual es la maciza, reticular y en estos momentos la losa acero, en las cuales utilizan el acero para realizar el trabajo de tensión y el concreto para el trabajo de compresión; por lo regular son losas resistentes, rígidas, aislantes y pueden construirse de la forma que sea necesaria. Las dimensiones, armados, especificación es y sistemas constructivos a emplear estarán claramente anotados en los planos estructurales, generalmente el concreto de una losa es de $f'c=200Kg. /cm^2$ a $f'c=250Kg. /cm^2$. Con un revenimiento de 12 cm. de fluidez, que a la hora del colado se deberán de hacer varias muestras en cilindros para llevarlos al laboratorio para ver si su resistencia fue bien elaborada.³

*FUENTE DE LAS IMAGENES: WWW.SISTEMASCONSTRUCTIVOS.MX/SISTEMAS CONSTRUCTIVOS TRADICIONALES EN MÉXICO.

5.2.- APLICACIÓN DEL REGLAMENTO.

Los reglamentos constructivos son los sistemas oficiales que rigen toda construcción y especifican las normas para poder desarrollar adecuadamente un proyecto, tanto en su construcción, como en sus espacios arquitectónicos. Y estos pueden ser Nacionales, Estatales y Regionales.

“REGLAMENTO DE CONSTRUCCIÓN Y DE CONSERVACIÓN DE CENTRO HISTORICO DEL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO”

CAPITULO VI GENERALIDADES

ARTÍCULO 18.- USO DE SUELO.

La Dirección de desarrollo Urbano y Ecología determinara las características de los edificios y de los lugares en que estos pueden autorizarse, según sus diferentes clases y usos, para lo cual tomará en cuenta las disposiciones del Plan Director.⁴

ARTÍCULO 19.- APROBACIÓN.

La Dirección de Obras públicas aprobará o rechazara los proyectos arquitectónicos de acuerdo con sus características generales o particulares, aplicando en lo correspondiente el presente reglamento y los lineamientos, normas y disposiciones vigentes en la materia.

³ [HTTP://WWW.SISTEMASCONSTRUCTIVOS./SISTEMAS CONSTRUCTIVOS TRADICIONALES EN MÉXICO.](http://WWW.SISTEMASCONSTRUCTIVOS./SISTEMAS CONSTRUCTIVOS TRADICIONALES EN MÉXICO)

⁴ ARQ. J. T. GABRIEL M. REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES Y DE CONSERVACIÓN DEL CENTRO HISTÓRICO DEL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO. COMISIÓN DE PLANTACIÓN, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA DEL H. AYUNTAMIENTO 95-97.

ARTÍCULO 22.- AZOTEAS.

1.- el tratamiento deberá hacerse atendiendo a las siguientes normas:

a).- las descargas de aguas pluviales se localizaran dentro de los límites de la propiedad.

b).- los lugares destinados al lavado y tendido de ropa, deberá protegerse visualmente en todos los lados a una altura mínima de 1.00m.

c).- No se permitirá que se utilicen las azoteas como bodegas si no se encuentran protegidas visualmente en todos sus lados, a una altura de 3.00mts y que estén diseñadas para tal uso.

CAPITULO VII

ALTURA DE LA EDIFICACIÓN ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN

ARTICULO 23.- ALTURA MAXIMA.

Ningún punto de un edificio deberá estar aun altura mayor de dos veces su distancia al parámetro vertical correspondiente al alineamiento opuesto de la calle.

ARTICULO 24.- ALTURA MAXIMA DE EDIFICACIONES EN ESQUINA DE CALLE CON ANCHO DIFERENTE.

La altura máxima del edificio deberá de ser dos veces la distancia entre los paramentos de la calle angosta.

ARTÍCULO 26.- ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN.

Toda pieza habitable en todos los pisos deberá tener iluminación y ventilación por medio de vanos que darán directamente a la vía pública o a patios. Las alturas de los antepechos y lechos bajos deberán tener una altura que armonice con la zona en que va a construir el edificio en cuestión.

La superficie total de ventanas será por lo menos de 1/5 de la superficie del piso y cada pieza y la superficie libre para ventilación será de 1/3 de la superficie de iluminación.

ARTÍCULO 27.- DIMENSIONES DE LOS PATIOS.

Los patios que funcionan para dar ventilación e iluminación a los espacios habitables tendrán las siguientes dimensiones en relación con la altura de los muros.⁵

ALTURAS	DIMENSION MINIMA	AREA MINIMA
4.00	2.00	6.00
7.00	2.50	9.00
10.00	3.00	12.00
13.00	3.50	14.00

⁵ ARQ. J. T. GABRIEL M. REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES Y DE CONSERVACIÓN DEL CENTRO HISTÓRICO DEL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO. COMISIÓN DE PLANTACIÓN, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA DEL H. AYUNTAMIENTO 95-97.

CIRCULACIONES

ARTÍCULO 30.- RAMPAS.

Las rampas para peatones en cualquier tipo de construcción, deberán satisfacer los siguientes requisitos:

1. Tendrán una anchura mínima igual a la suma de las anchuras reglamentarias de las circulaciones a las que den servicio.
2. La pendiente máxima será de 10%.
3. Los pavimentos serán antiderrapantes.
4. La altura mínima de barandales, cuando se requieran. Será de 0.90mts., y se construirán de manera que impidan el paso de niños a través de ellos.

CAPITULO IX ACCESOS Y SALIDAS

ARTÍCULO 31.- DIMENSIONES.

La anchura de los accesos, salidas, salidas de emergencia y puertas que comuniquen a la vía pública, deberán tener un ancho mínimo de 1.20 mts. Los accesos a casa habitación unifamiliares, y a departamentos u oficinas ubicadas en el interior de edificios, podrán tener una anchura libre mínima de 0.90mts.

ARTICULO 33.- SALIDAS DE EMERGENCIA.

Cuando la capacidad de los hoteles, casas de huéspedes, hospitales, centros de reunión, industrias, salas de espectáculos, etc., sea superior a cuarenta concurrentes, deberá contar con salidas de emergencia que cumplan los siguientes requisitos.

- Serán un número y dimensiones tales, que sin considerar las salidas de uso normal, permitan el desalojo del local en un máximo de tres minutos.
- Salidas directas a un espacio de transición que desemboquen a la vía pública o lo harán por medio de pasillos con anchura mínima iguala la suma de las circulaciones que desemboquen en ellas.
- Libres de toda obstrucción.

ARTÍCULO 34.- PUERTAS.

1. Las puertas de salida o de salidas de emergencia de los edificios a que se refieren el artículo 33, deberán satisfacer los siguientes requisitos.
2. Siempre serán abatibles hacia el exterior sin que sus hojas obstruyan pasillo o escaleras.
3. El claro que dejan libre las puertas al abatirse, no será menor que la anchura mínima que fija el artículo 31.
4. Longitud mínima de 1.20mts.

ESPACIOS DE ESTACIONAMIENTO

ARTÍCULO 35.- La Dirección de Obras Públicas otorgará la licencia de construcción, si las obras cumplen con las siguientes normas para estacionamiento de vehículos:

SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

Centro de asistencia social. 1x50m2 construidos.⁶

DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS

DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA DOTACIÓN DE MUEBLES SANITARIOS. Las edificaciones estarán provistas de servicios sanitarios con el mínimo de muebles y las características que se indican a continuación.

TIPOLOGIA	PARAMETRO	AREA MINIMA		
SALUD	Salas de espera:			
	Por cada 100 personas	2	2	-
	De 101 a 200	3	2	-
	Cada 100 adicional o fraccion	2	1	-
	Cuartos de cama:			
	Hasta 10 camas	1	1	1
	De 11 a 25	3	2	2
	Cada 25 adicionales o fracción.	1	1	1
	Empleados:			
	Hasta 25 empleados	2	2	-
	De 26 a 50	3	2	-
	De 51 a 75	4	2	-
	De 76 a 100	5	3	-
	Cada 100 adicionales o fracción	3	2	-

V.- Los excusados, lavabos y regaderas a que se refiere la tabla anterior se distribuirán por partes iguales en espacios separados para hombres y mujeres. En los casos en que se demuestre el predominio de un sexo entre los usuarios, podrá hacerse la proporción equivalente indicándolo en el proyecto.

VI.- En el caso de locales para sanitarios de hombres, será obligatorio un mingitorio con un máximo de dos excusados. A partir de locales con tres excusados, podrá substituirse uno de ellos por un mingitorio, sin re calcular el número de excusados, pero la proporción que guarden entre éstos y los mingitorios no excederá de uno a tres.

⁶ ARQ. J. T. GABRIEL M. REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES Y DE CONSERVACIÓN DEL CENTRO HISTÓRICO DEL MUNICIPIO DE ACÁMBARO GTO. COMISIÓN DE PLANTACIÓN, DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA DEL H. AYUNTAMIENTO 95-97.

LEY GENERAL DE SALUD
(Edificación y funcionamiento del centro)

ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaria de Salud Vigilar y controlar la función y creación de todo tipo de establecimiento de servicios de salud.

ARTÍCULO 46.- La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, se sujetaran a las normas técnicas que expide la Secretaria de Salud.

5.3.- APLICACIÓN DE NORMATIVIDADES ESPECÍFICAS.



SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO
SUBSISTEMA: Asistencia social ELEMENTO: Centro de integración juvenil
1.- LOCALIZACION Y DOTACION REGIONAL Y URBANA.

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL	INTERMEDIO
RANGO DE POBLACIÓN		100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H
LOCALIZACIÓN	LOCALIDADES RECEPTORAS	RECOMENDABLE	CONDICIONADO
	LOCALIDADES DEPENDIENTES	MEDIO (10,001 A 50,000 H.) BASICO (5,001 A 10,000 H.) CONCENTRACIÓN RURAL (2,500 A 5,000 H.)	
	RADIO DE SERVICIO REGIONAL RECOMENDABLE	200 KILOMETROS (máximo)	
	RADIO DE SERVICIO URBANO RECOMENDABLE	EL CENTRO DE POBLACIÓN (la ciudad)	

D O T A C I O N	POBLACIÓN USUARIA POTENCIAL	POBLACIÓN DE 10 A 54 AÑOS QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS (47% de la población total aproximada).	
	UNIDAD BÁSICA DE SERVICIO (UBS)	CONSULTORIO	
	CAPACIDAD DE DISEÑO POR UBS	4,200 USUARIOS AL AÑO POR CADA CONSULTORIO	
	TURNOS DE OPERACIÓN (812 HORAS)	1	1
	CAPACIDAD DE SERVICIO POR UBS	4,200	4,200
	POBLACIÓN BENEFICIADA POR UBS (habitantes)	70,000	70,000
D I M E N S I O - N A M I E N T O.	M2 CONSTRUIDOS POR UBS	158.3, 187.5 Y 230 (M2 construidos por cada consultorio)	
	M2 DE TERRENO POR UBS	675, 800 Y 816.7 (M2 de terreno por cada consultorio).	
	CAJONES DE ESTACIONAMIENTO POR UBS	4 CAJONES POR CADA CONSULTORIO	
D O S I F I C A C I O N	CANTIDAD DE UBS REQUERIDAS (consultorios)	1 A 7	1
	MODULO TIPO RECOMENDABLE	A,B,C	C
	CANTIDAD DE MODULOS RECOMENDABLES	1	1
	POBLACIÓN ATENDIDAD (habitantes por módulo)	A-420,000 B-280,000 C-210,000	C-210,000

FUENTE: SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO (SEDESOL).



SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO
 SUBSISTEMA: Asistencia social ELEMENTO: Centro de integración juvenil
 2.- UBICACIÓN URBANA.

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL	INTERMEDIO
RANGO DE POBLACIÓN		100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H
U S O D E S U E L O	HABITACIONAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	COMERCIAL, OFICINAS Y SERVICIOS.	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	INDUSTRIAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	NO URBANO	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
E N N U C L E O S D E S E R V I C I O S	CENTRO VECINAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	CENTRO DE BARRIO	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
	SUBCENTRO URBANO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	CENTRO URBANO	CONDICIONADO	RECOMENDABLE
	CORREDOR URBANO	CONDICIONADO	CONDICIONADO
	LOCALIZACIÓN ESPECIAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
	FUERA DEL AREA URBANA	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE

E N R E L A C I O N	A V I A L I D A D	CALLE O ANDADOR PEATONAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
		CALLE LOCAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
		CALLE PRINCIPAL	CONDICIONADO	CONDICIONADO
		AV. SECUNDARIA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		AV. PRINCIPAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		AUTOPISTA URBANA	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE
		VIALIDA REGIONAL	NO RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE

FUENTE: SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO (SEDESOL).



SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO
 SUBSISTEMA: Asistencia social ELEMENTO: Centro de Integración Juvenil
 3.- SELECCIÓN DEL PREDIO

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		ESTATAL	INTERMEDIO	
RANGO DE POBLACIÓN		100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H.	
C A R A C T E R I S T I C A S	F I S I C A	MODULO TIPO RECOMENDABLE (UBS)	A,B,C	C
	M2 CONSTRUIDOS POR MODULO O TIPO	A-950 B-750 C-690		C-690
	M2 DE TERRENO POR MODULO O TIPO	A-4,050 B-3,200 C-2,450		C-2,450
	PROPORCIÓN DEL PREDIO (ANCHO/LARGO)	1:2		
	NUMERO DE FRENTES RECOMEDABLE	1 A 2	1 A 2	
	PENDIENTES RECOMENDABLE	1% A 2% (POSITIVA)		
	POSICIÓN DE MANZANA	MANZANA COMPLETA	CABECERA	

E N N U C L E O S	D E S E R V I C I O S	AGUA POTABLE	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		ALCANTARILLADO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		ENERGIA ELCTERICA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		ALUMBRADO PÚBLICO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		TELEFONO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		PAVIMENTACIÓN	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		RECOLECCIÓN DE BASURA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
I N F R A E S T R U C T U R A	Y S E R V I C I O S	TRANSPORTE PÚBLICO	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		CALLE LOCAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		CALLE PRINCIPAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		AV. SECUNDARIA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		AV. PRINCIPAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		AUTOPISTA URBANA	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE
		VIALIDA REGIONAL	RECOMENDABLE	RECOMENDABLE

FUENTE: SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO (SEDESOL).



SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO
 SUBSISTEMA: Asistencia social ELEMENTO: Centro de integración juvenil
 4.- PROGAMA ARQUITECTNICO GENERAL.

COMPONENTES ARQUITECTONICOS.	
1. Área de recepción.	2. Consultorio de psicología.
3. Dirección (influye sanitario, archivo y cocineta).	4. Cámara Hessell
5. Sala de juntas.	6. Sala
7. Administración.	8. Área de trabajo de psicología.
9. Sanitarios públicos (hombres y mujeres).	10. Consultorio de psiquiatra.
11. Oficina del patronato.	12. Sanitarios de personal (hombre y mujeres).
13. Biblioteca.	14. Cuarto de aseo.
15. Archivo muerto.	16. Voluntariado y personal en servicio social.
17. Sala de usos múltiples.	18. Área de trabajo social.
19. Bodega (papelería).	20. Circulaciones (20% de la superficie construida).
21. Consultorio de trabajo social.	22. Cancha deportiva.
23. Auditorio.	24. Estacionamiento.

FUENTE: SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO (SEDESOL).

5.4.- LEY DE PROTECCIÓN A DISCAPACITADOS.

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social. Sus disposiciones son de observancia obligatoria en el territorio del Estado y tienen como finalidad el establecer medidas para proteger a las personas que padecen algún grado de minusvalía o invalidez, a efecto de contribuir al ejercicio de sus capacidades, mejorando su nivel de vida y facilitando, de manera solidaria, el disfrute de bienes y servicios a que tienen derecho, para hacer posible la incorporación óptima a la vida social en la entidad.

CAPÍTULO VIII

DE LOS REQUERIMIENTOS PARA USO DE LAS EDIFICACIONES POR DISCAPACITADOS

Artículo 218.- Todas las construcciones de cualquier género que se destinen a uso público deberán cumplir con lo siguiente:

I.- Si hacia la vía pública cuentan con escaleras en su acceso principal, deberán de contar con una rampa para dar servicio a personas en sillas de ruedas, con muletas, con aparatos ortopédicos y/o con padecimientos crónicos. La superficie de las rampas deberá ser antiderrapante y en aquellos casos en que estas cuenten con una longitud mayor de 10 metros deben ser provistas de una plataforma horizontal de descanso, de cuando menos 150 cm, de longitud por cada 10 metros. Cuando la altura por salvar sea superior a los 2.00 metros, deberá de solucionarse el acceso para los discapacitados mediante procesos mecánicos. Cuando una rampa tenga más de 6.00 metros de longitud, debe esta dotarse de un pasamano de 80 cm de altura, para auxilio de personas con prótesis, muletas o cualquier padecimiento crónico. De ninguna manera se deberán utilizar las rampas de servicio, carga y descarga para los fines descritos en la fracción anterior.

III.- Las escaleras exteriores de los edificios de uso público deben contar con una pendiente suave, así como un acabado antiderrapante y estar dotadas de pasamanos, para facilitar el acceso a personas invidentes o débiles visuales, con prótesis o padecimientos crónicos.

IV.- Las puertas de acceso a los edificios, para ser utilizado por personas en silla de ruedas deberán tener un claro totalmente libre de 120 centímetros.

V.- Cuando menos uno de cada 5 teléfonos de servicio público que se instalen, deben contar con el disco y el auricular a no mas de 120 cm. de altura sobre el nivel del piso terminado para facilitar su uso, tanto a las personas en silla de ruedas, afectados por enanismo, como a los niños. La impresión de la numeración de cuando menos uno de cada 5 teléfonos deberá ser en relieve a fin de facilitar su uso a los invidentes y débiles visuales.

VI.- En todos los edificios públicos con escaleras en su interior, se deberán prever la instalación de mecanismos que faciliten el acceso a personas discapacitadas.⁷

VII.- Los elevadores en los edificios públicos deberán tener como dimensiones mínimas puertas de 95 cm. de claro, el cubo deberá ser de 1.55 cm. de profundidad por 170 cm. de ancho, para permitir el giro fácil de una silla de ruedas.

VIII.- Las escaleras interiores de las edificaciones de mas de un nivel deben estar bien iluminadas con luz natural o artificial y contar con descansos a intervalos adecuados, que proporcionen a las personas con limitaciones físicas un lugar seguro, deberán pintarse con colores vivos que contrasten con el resto de los escalones y su superficie será con textura rugosa. Debe contar con pasamanos en uno o ambos lados, de no más de 2" de ancho y de forma continua, para que las personas puedan sujetarse con seguridad, deben prolongarse 45 cm. más allá del primer y último escalón para brindar mayor seguridad a las personas discapacitadas.

⁷ [HTTP://WWW.GUANAJUATO.GOB.MX/LEYES/REGLAMENTOS/CONSTRUCCION](http://www.guanajuato.gob.mx/leyes/reglamentos/construccion)

IX.- En las puertas corredizas y de doble abatimiento principalmente de cristal con vista ambos lados, se recomienda instalar vidrio inastillable, plástico, acrílico o policarbonato.

X.- Los servicios sanitarios en los edificios de servicio público deberá contar al menos con 2 cubículos destinados a dar servicio a discapacitados, ubicados preferentemente, lo más cercano posible al vestíbulo de entrada.

XI.- Los lavamanos para discapacitados en los sanitarios públicos, deben tener una altura máxima de 80 cm. para permitir el acceso fácil desde una silla de ruedas y tener aislados los tubos interiores de agua caliente con el fin de evitar quemaduras.

XII.- En salas de conferencias, auditorios, teatros o cines que se encuentren equipados con mobiliario móvil, debe reservarse el espacio para sillas de rueda en una zona periférica, fuera del área de circulación. Asimismo el acceso al estrado será mediante rampas o ascensores especiales para discapacitados⁸.

CONSIDERACIONES.

Es necesario realizar una revisión de los Reglamentos y Normas correspondientes, ya que nos marcaran pautas para el diseño del edificio. Se reviso el Reglamento de Acámbaro Gto., donde se tomaran en cuenta los lineamientos, normas y disposiciones, principalmente; las alturas mínimas y máximas, porcentajes de iluminación y ventilación, las circulaciones, accesos y salidas, espacios de estacionamiento.

En cuanto a los normas de SEDESOL encontramos que para poder establecer el “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos” es necesario contar con 100,000 habitantes como mínimo, la población usuario potencial es de 10 a 54 años principalmente, se ubicara en una zona habitación, el acceso es por medio de una calle secundaria y esto se maneja como recomendable, debe contar con toda la infraestructura necesaria; drenaje, agua potable, luz y pavimentación.

Se tomo en consideración la Ley de Protección a Discapacitados; principalmente se debe contar con rampas para sillas de ruedas en todos los accesos que tengan escaleras, las puertas de acceso deben ser de un ancho 1.20 mts libres, deben contar con mingitorios, w.c. y lavabos especiales y destinados para los discapacitados.

⁸

[HTTP://WWW.GUANAJUATO.GOB.MX/LEYES/REGLAMENTOS/CONSTRUCCION](http://www.guanajuato.gob.mx/leyes/reglamentos/construccion)

MARCO FUNCIONAL
MARCO FUNCIONAL

6.- MARCO FUNCIONAL.

La organización interna de todo proyecto, consiste en el estudio y determinación de las características particulares de funcionamiento, personal necesario, equipo, clase y tipo de locales arquitectónicos con sus ligas correspondientes.

6.1.- ZONIFICACIÓN.

La zonificación se basa en el agrupamiento de las áreas que se establecieron previamente para el proyecto, y la relación que tendrá cada una de estas entre sí. Es una manera de organizar las áreas en general, tomando como base el siguiente esquema para la proyección de áreas y distribución de espacios.



6.2.- PROGRAMA DE NECESIDADES.

El Programa de Necesidades es el enlistado de los usuarios, analizando las actividades que desempeñarán cada uno de ellos para solucionar un problema planteado a una necesidad social. Estos Programas de actividades deben estar elaborados siguiendo paso a paso las acciones que cada persona que interviene va a realizar, dentro del proyecto y en ellos se debe respetar al máximo el orden o secuencia de su ejecución. De esa manera surgirán las necesidades correspondientes y por consecuencia los espacios arquitectónicos necesarios para el adecuado desempeño de las actividades que se realizarán en nuestro proyecto.

ACCESO:

USUARIO	ACTIVIDADES	NECESIDAD	ESPACIO ARQUITECTONICO
-VISITANTE	acude a pedir información acerca del centro, de sus familiares y a terapias familiares	1.- Arribar al centro en automóvil o caminando	-Caseta de vigilancia -Estacionamiento
		2.- Bajar de su automóvil y dirigirse al edificio	-Andador -Plaza de acceso
		3.- Entrar al Edificio	-Entrada
-PERSONAL	acude a laborar en su área de trabajo	4.- Solicitar Información	-Recepción
		5.- Pasar a la administración, a la sala de terapia familiar o al área medica	-Vestíbulo -Sala de espera

AREA ADMINISTRATIVA:

USUARIO	ACTIVIDADES	NECESIDAD	ESPACIO ARQUITECTONICO
-DIRECTOR -SECRETARIA -TRABAJADORA SOCIAL -CONTADOR -ADMINISTRADOR EN GENERAL -COORDINADOR DE INTERNOS	dirige y coordina las actividades del centro de acuerdo a los lineamientos y normas del patronato	1.-Coordinar el personal del centro	- Oficina -Sala de juntas
		2.- atender los teléfonos, a los visitantes y desempeñar funciones básicas de oficina	-Oficina -Sala de espera -Archivo
		3.-Estar en contacto con las instituciones correspondientes	-Oficina -Archivo
		4.-controlar registros de los fondos de la institución	-Oficina
		5.- Coordinar y controlar las actividades de los internos	-Oficina
		6.- Mantener las instalaciones limpias y dar servicio al personal	-Baños -Cocineta Cuarto de aseo

AREA MÉDICA:

USUARIO	ACTIVIDADES	NECESIDAD	ESPACIO ARQUITECTONICO
-MEDICO GENERAL	Proporcionar los servicios médicos y psicológicos correspondientes tanto a los internos como a los de nuevo ingreso	1.-Revisar que todos los internos estén en buenas condiciones físicas y psicológicas, coordinar a los demás médicos y especialistas	- Consultorio medico -Archivo -Almacén de medicamentos general
-SECRETARIA		2.- Apoyar a los doctores en actividades de oficina	-Oficina -Archivo
-PSICOLOGO		3.-Revisar que todos los internos estén en buenas condiciones psicológicas, coordinar las terapias de readaptación del centro	-Oficina -Archivo
-DESINTOXICACION EN GENERAL		4.-Desintoxicar a los enfermos de nuevo ingreso de toda sustancia adictiva por medio de de medicinas y técnicas medicas	-Oficina
		6.- Mantener las instalaciones limpias y dar servicio al personal	-Baños -Cocineta Cuarto de aseo

AREA DE INTERNOS:

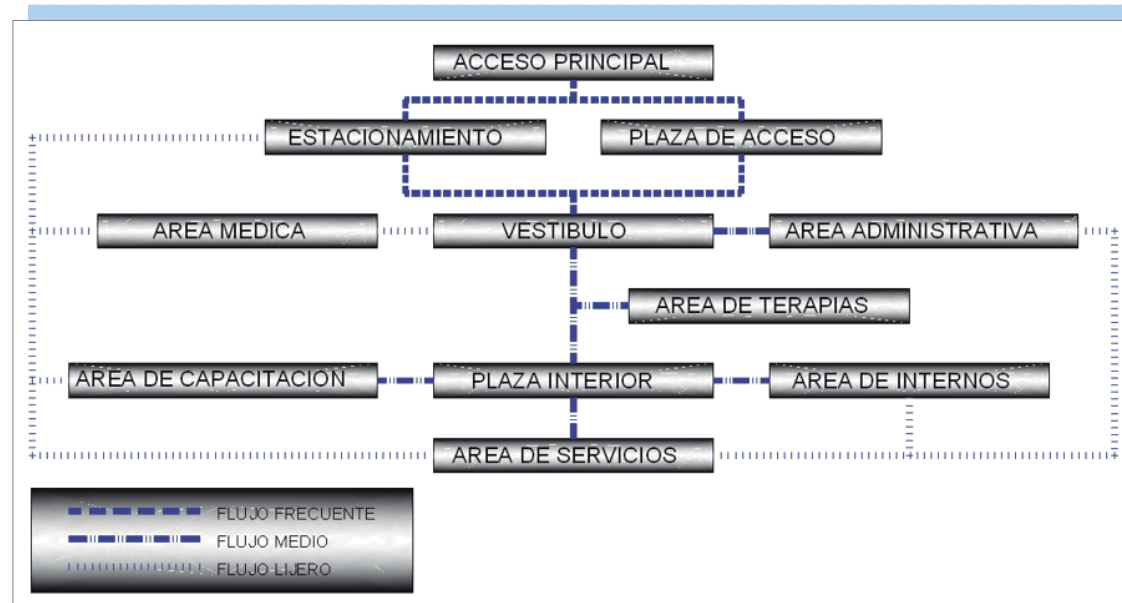
USUARIO	ACTIVIDADES	NECESIDAD	ESPACIO ARQUITECTONICO
-INTERNOS	Tomar un proceso de readaptación a la sociedad por medio de las técnicas de "AA"	1.- Sentirse comprendido y apoyado por sus compañeros y su familia	-Sala de terapia grupal -Sala de terapia familiar -Sala de terapia individual
		2.- Leer acerca de su problema y sus soluciones	-Biblioteca
		3.-La oración es parte de su proceso de readaptación	-Sala de oración -Espacios abiertos
		5.- Sentirse productivo y contribuir con el sustento del centro	-Taller de panadería -Taller de manualidades
		6.- Practicar algún deporte o cualquier actividad física	-Cancha de usos múltiples -Espacios abiertos
		7.- Descansar por la noche	-Dormitorios de Hombres con baños y caseta de vigilancia -Dormitorios de Mujeres con baños y caseta de vigilancia.

AREA DE SERVICIO GENERAL:

USUARIO	ACTIVIDADES	NECESIDAD	ESPACIO ARQUITECTONICO
-INTERNO	Encargarse de la elaboración de alimentos y su consumo, de todas sus actividades de aseo	1.-Lavar su ropa y cobijas	- Lavandería
		2.- Preparar los alimentos del almuerzo, comida y cena	-Cocina -Almacén de alimentos
		3.-Reunirse para consumir los alimentos preparados	-Comedor
		4.-Hacer sus necesidades fisiológicas	-Baños y vestidores generales
-PERSONAL Y USUARIOS EN GENERAL	Dar el mantenimiento adecuado al centro y mantenerlo limpio	6.- Mantener todas las instalaciones limpias y en buen estado	-Patio de servicio -Cuarto de maquinas -Almacén general -Sub-Estación eléctrica -Depósitos de basura.

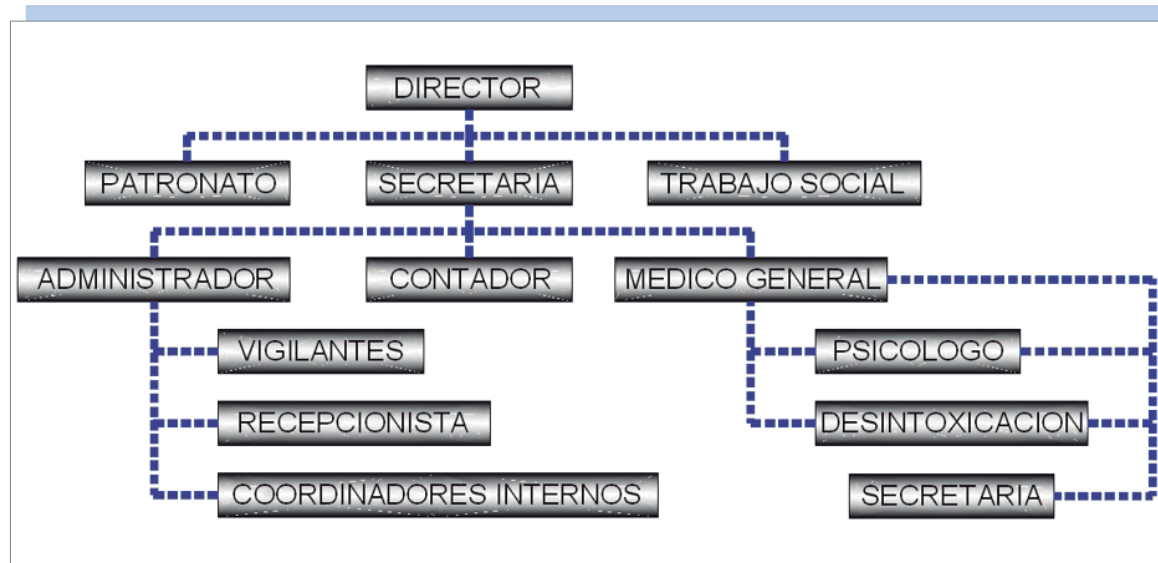
6.3. DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO Y FLUJO GENERAL.

El diagrama de flujo y funcionamiento permite analizar los espacios arquitectónicos que tendrán que ir relacionados entre si, y la importancia de las circulaciones en general. Todo esto con el fin de proponer espacios funcionales.



6.4.-ORGANIGRAMA.

En el organigrama se representan los diferentes mandos que se componen una institución, y la relación que hay entre ellos. Todo esto con el fin de analizar la relación de áreas en el proyecto.



6.5.-PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

El programa arquitectónico es el enlistado de los espacios necesarios para nuestro proyecto, siendo el resultado de los diagramas de flujo y funcionamiento, del organigrama y del programa de necesidades. Como también de un análisis previo de los reglamentos y normatividades según sus factores y cualidades y las necesidades que se han ido reflejando en el transcurso de la investigación.

PROGRAMA ARQUITECTONICO:

AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE INTERNOS
• ACCESO PRINCIPAL	• DORMITORIOS HOMBRES
• RECEPCIÓN	• DORMITORIOS MUJERES
• OFICINA DEL DIRECTOR	• SANITARIOS Y REGADERAS
• OFICINA DEL CONTADOR	• CUBICULO DE VIGILANCIA
• OFICINA DEL ADMINISTRADOR	• CUARTO DE ASEO
• OFICINA DEL COORDINADOR DE INTERNOS	
• SECRETARIA	
• TRABAJO SOCIAL	
• ARCHIVO GENERAL	
• SALA DE JUNTAS	
• SANITARIOS	
• CUARTO DE ASEO	
AREA MÉDICA	AREA DE CAPACITACIÓN
• CONTROL DE INGRESO	• BIBLIOTECA
• SECRETARIA	• SALA DE ORACION
• CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	• TALLER DE PANADERÍA
• CONSULTORIO PSICOLOGÍA	• TALLER DE MANUALIDADES
• CONSULTORIO DESINTOXICACIÓN	• BAÑOS
• ARCHIVO CLÍNICO O EXPEDIENTE MEDICO	
• CTO. AISLAMIENTO HOMBRES	
• CTO. AISLAMIENTO MUJERES	
• ALMACÉN DE MEDICAMENTOS	
• SANITARIOS	
• CUARTO DE ASEO	

PROGRAMA ARQUITECTONICO:

AREA DE SERVICIOS	AREA DE TERAPIAS
• LAVANDERÍA	• TERAPIA GRUPAL
• COCINA	• DE TERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR
• COMEDOR	• SANITARIOS
• ALMACEN DE ALIMENTOS	• CUARTO DE ASEO
• PATIO DE SERVICIO	AREAS COMUNES
• DEPOSITO DE BASURA	• PLAZA INTERIOR
• CUARTO DE MAQUINAS	• ACCESO PEATONAL
• SUB.-ESTACIÓN ELÉCTRICA	• ACCESO VEHICULAR
• BODEGA	• ESTACIONAMIENTO PÚBLICO, ADMINISTRATIVO, SERVICIO.
• PATIO DE MANIOBRAS	• CANCHA DE USOS MULTIPLES
• CASETA DE VIGILANCIA	• ÁREAS VERDES

6.5.- ANTROPOMETRIA.

Antropometría: es el estudio del cuerpo humano en todas sus posiciones y actividades tales como alcanzar objetos, correr, sentarse, defecar, subir y bajar escaleras, descansar, etc.¹

El diseño arquitectónico es un proceso complejo pues cada género de edificio posee diferentes estructuras funcionales y espaciales. De igual manera, cada proyecto de cualquier género posee características únicas en su estructura y espacio funcional que atienden a necesidades particulares de los usuarios en cualquier parte del mundo.

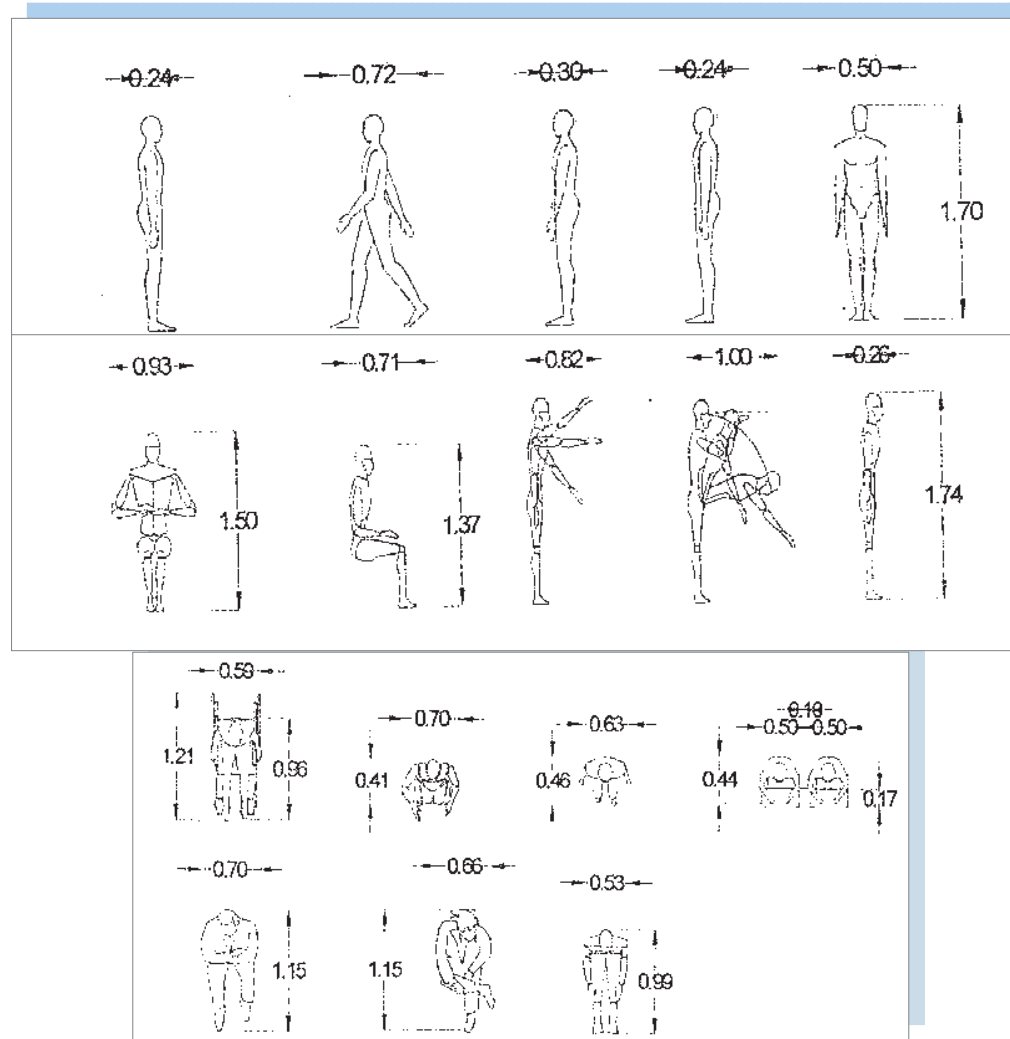
En la practica es difícil encontrar una constante que determine las medidas y límites del movimiento humano, porque los estudios están establecidos en la medición del cuerpo en forma estadística, así pues resulta limitado, ya que no se puede generalizar en todos los casos, por lo tanto, se deberá tomar en cuenta las características específicas de cada situación.

¹ PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

TABLA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS EN LATINOAMÉRICA EN ZONAS RURALES Y URBANAS

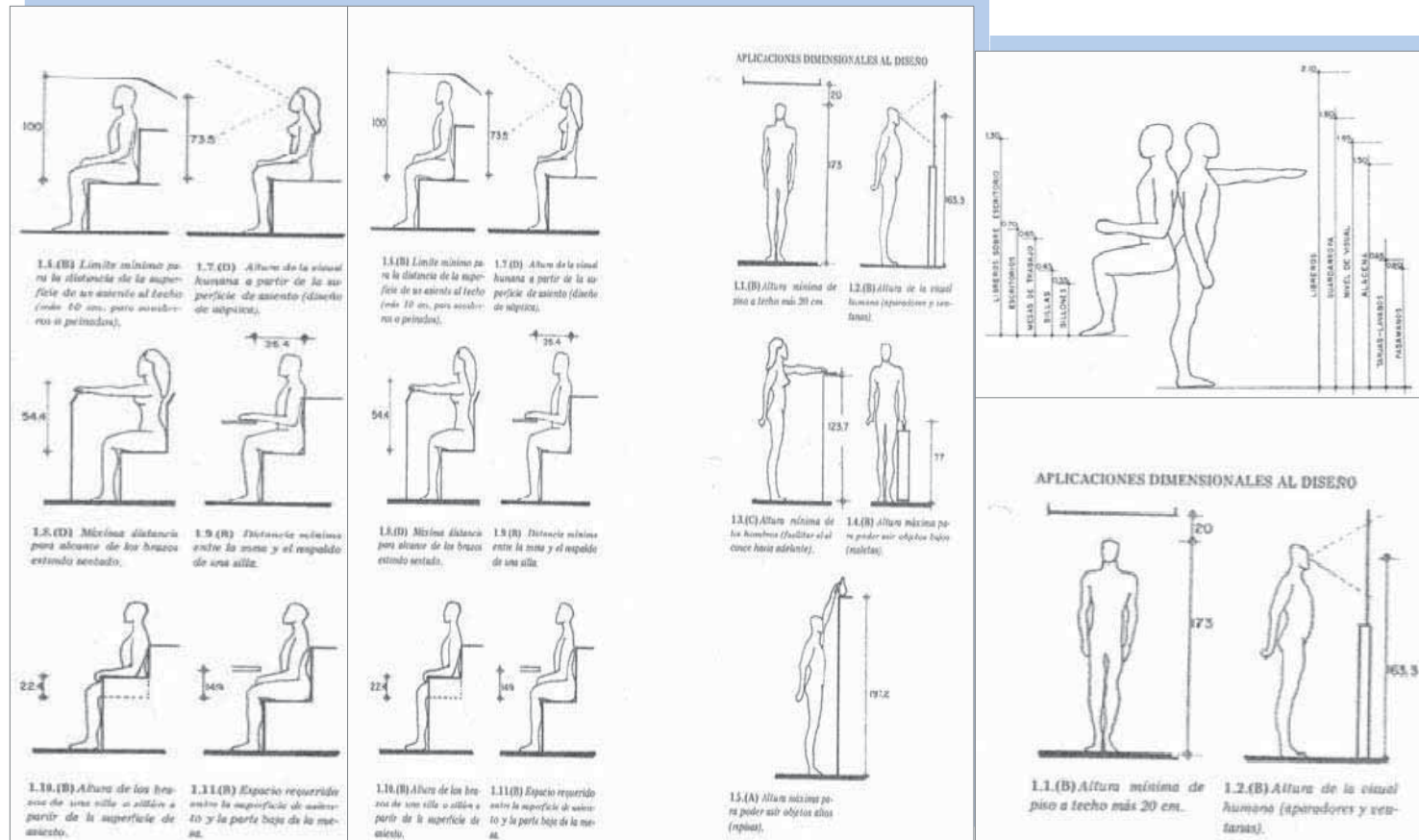
DIMENSIONES	ZONA RURAL A HOMBRES (cm)	ZONA URBANA B (cm)	ZONA RURAL C MUJERES (cm)	ZONA URBANA D MUJERES (cm)
Estatura	162.8	173.0	153.8	164.7
Altura de los ojos	152.4	163.3	143.7	154.6
Altura de los hombros	132.8	142.8	123.7	133.3
Altura de los nudillos de la mano	70.3	77.0		
Alcance de brazos hacia arriba	197.2	210.8		
Altura total a partir del asiento	84.1	90.0	79.0	84.9
Altura de los ojos a partir del asiento	72.6	78.5	67.6	73.5
Altura de los hombros a partir del asiento	53.7	58.7	49.4	54.4
Altura de la región lumbar		25.4		
Distancia de los codos al asiento	17.8	22.4	15.7	20.3
Altura de los músculos a partir del asiento	12.4	14.9	12.1	14.6
Altura de las rodillas a partir del piso	50.6	55.2	43.7	51.9
Altura del piso a la parte inferior del muslo	40.2	43.5	38.5	41.8
Distancia del frente del abdomen al frente de la rodilla	33.6	38.6		
Distancia del cóccix a la parte trasera de la pantorrilla	43.6	47.8	42.3	46.5
Distancia del cóccix al frente de la rodilla	56.8	61.4	54.2	58.4
Longitud de una pierna estirada	99.8	109.0		
Ancho de las caderas	32.8	33.6	35.3	39.1
Longitud del brazo hacia delante	77.3	84.8	60.0	67.5
Longitud lateral con brazos estirados	163.4	176.8	150.9	164.3
Distancia de codo a codo	38.9	45.0	35.1	41.8
Distancia de hombro a hombro	42.0	46.2	37.6	41.8

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN RELACION A LOS MOVIMIENTOS HUMANOS



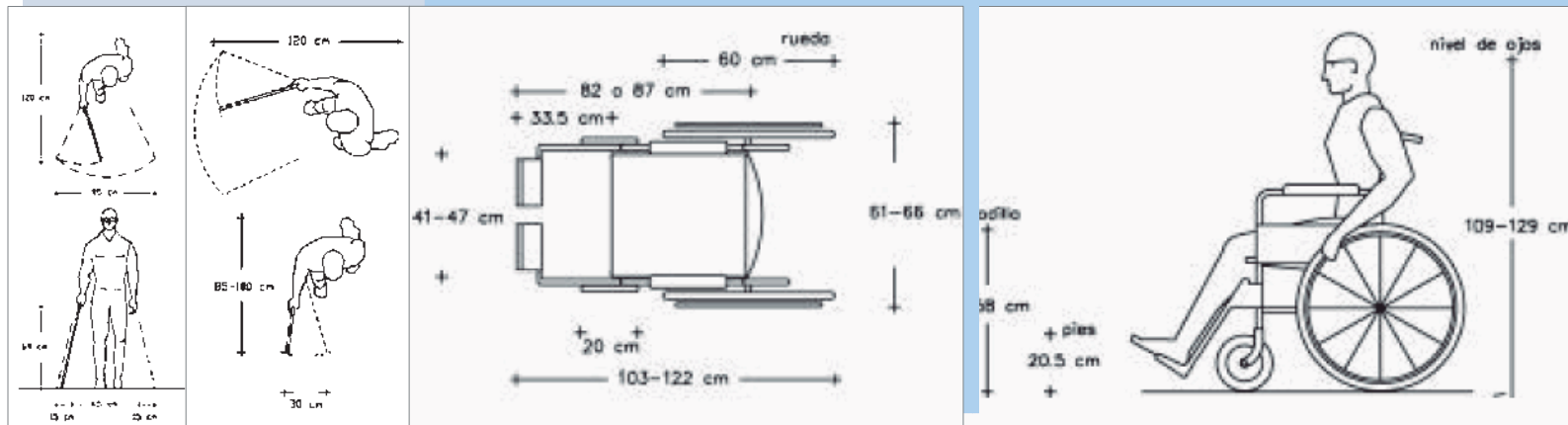
FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN RELACION CON SUS ESPACIOS



FUENTE: FONSECA XAVIER, LAS MEDIDAS DE UNA CASA, ANTROPOMETRÍA DE LA VIVIENDA, ÁRBOL EDITORIAL, 2000.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN DISCAPACITADOS



FUENTE: [HTTP://WWW.DISCAPACIDAD.PRESIDENCIA.GOB.MX](http://www.discapacidad.presidencia.gob.mx)

6.6.- PATRONES DE DISEÑO Y MOBILIARIO.

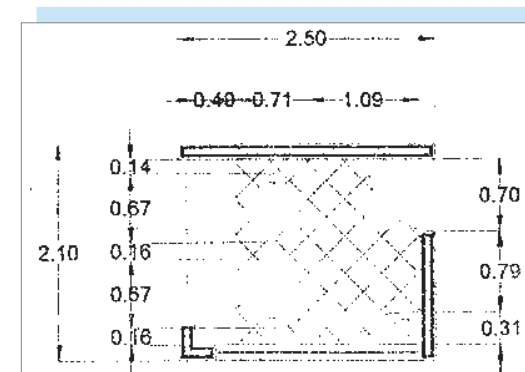
Para un arquitecto o diseñador es muy importante sobre la relación de las dimensiones de uno y que espacio necesita para su circulación y estar cómodo en distintas posiciones, al tener en cuenta al hombre como usuario y generador de actividad. Que son, a su vez responsables de la forma y dimensión de los espacios mínimos que el hombre necesita para desenvolverse diariamente.

CASETA DE CONTROL Y VIGILANCIA

AREA	MUEBLE	MEDIDAS DEL MUEBLE.
CASETA	Mostrador	Propuesta
	Silla	0.60 x 0.50
	Estantería	Propuesta

-ACTIVIDAD: Control y vigilancia en el acceso principal y estacionamiento.
 -DISTRIBUCION: Liga con el vestíbulo, plaza interior, áreas verdes y estacionamiento.

FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990



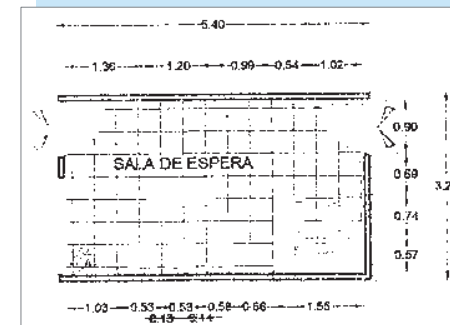
FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

AREA DE SECRETARIA

AREA	MUEBLE	MEDIDAS DEL MUEBLE.
SECRETARIA	Escritorio	1.40 x 0.70
	Sillas	0.60 x 0.50
	Archivero	0.60 x 0.70
	Revistero o mesa	1.20 x 0.50

-ACTIVIDAD: Para recibir e información.
 -DISTRIBUCION: Liga con la dirección, trabajador (a) social, contador y baño.

FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990



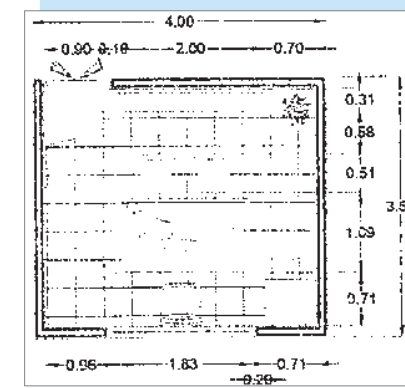
FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

OFICINAS

AREA	MUEBLE	MEDIDAS DEL MUEBLE.
ADMINISTRACION	Escritorio	1.40 x 0.70
	Sillas	0.50 x 0.60
	Estantes	0.40 x 1.80
	Archivero	0.60 x 0.70

ACTIVIDAD: Administración general del lugar.
 DISTRIBUCION: Liga con el recibidor, secretaria, baño, dirección, archivero, cuarto y trabajador (a) social.

FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990



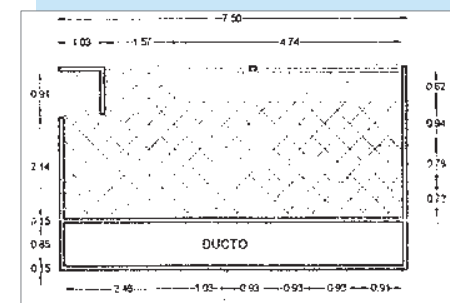
FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

BAÑOS PUBLICOS

AREA	MUEBLE	MEDIDAS DEL MUEBLE.
BAÑO GENERAL	Inodoro	0.30 x 0.40
	w.c.	0.43 x 0.72
	Lavabo	0.55 x 0.60
	Bote de basura	0.44 de diámetro

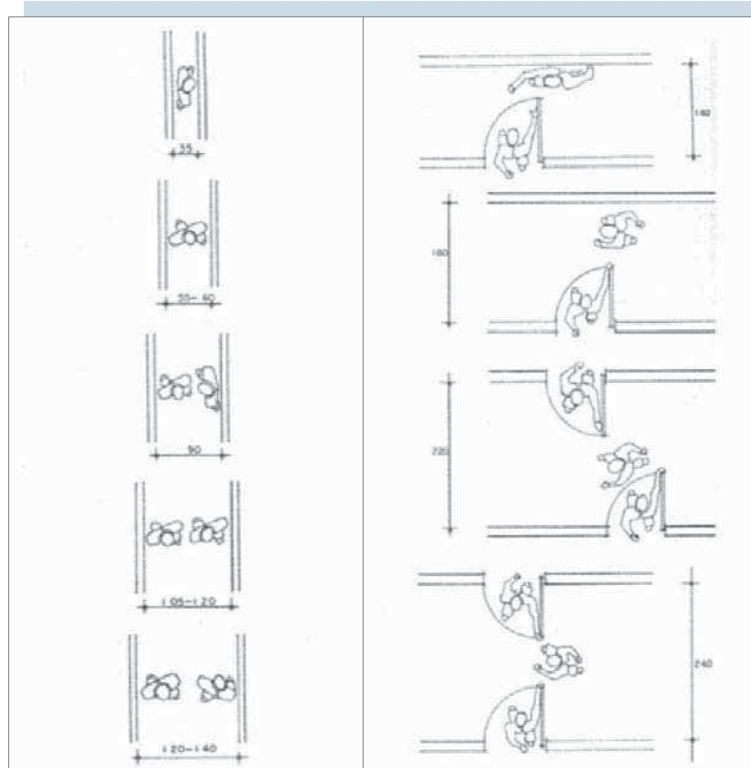
-ACTIVIDAD: Higiene personal.
 -DISTRIBUCION: Liga con la plaza interior, área de servicios, dormitorios y administrativa.

FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990



FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

CIRCULACIONES

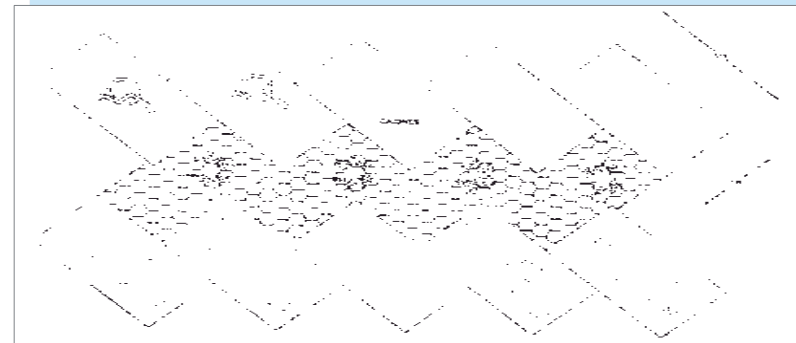


FUENTE: FONSECA XAVIER. LAS MEDIDAS DE UNA CASA, ANTROPOMETRÍA DE LA VIVIENDA, ÁRBOL EDITORIAL, 2000

ESTACIONAMIENTOS

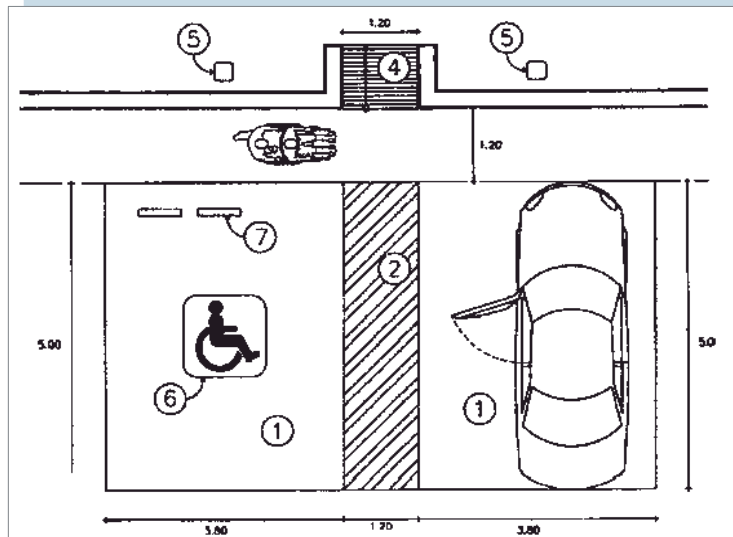
AREA	MUEBLE	MEDIDAS DEL MUEBLE.
ESTACIONAMIENTO	Cajón de auto	5.00 x 2.50
	Cajón de autobús	10.00 x 3.50
	Cajón de bicicletas	3.00 x 2.00

- ACTIVIDAD: Para estacionar autos, autobuses y bicicletas. (día-noche).
- DISTRIBUCION: Liga con el vestíbulo y áreas verdes.



FUENTE: PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL, VOLUMEN I, 5ª. EDICIÓN. EDITORES PLAZOLA, 1990

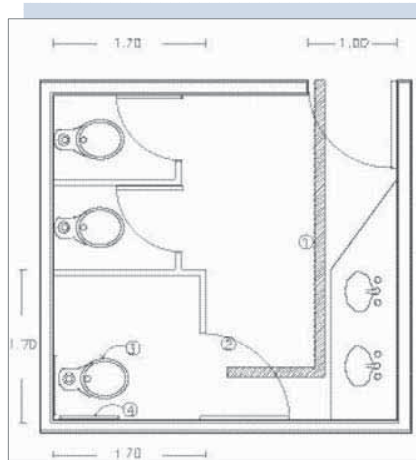
ESTACIONAMIENTOS Y ACCESOS PARA DISCAPACITADOS



- A.- Es recomendable que, cuando menos, uno de cada veinticinco cajones de estacionamiento sean para personas con discapacidad.
- B.- Los cajones de estacionamiento para personas con discapacidad deberán ser de 3.8 por 5.0 m, estar señalizados y encontrarse próximos a los accesos.
- C.- El trayecto entre los cajones de estacionamiento para personas con discapacidad y los accesos, deberá estar libre de obstáculos.

- 1.- Cajón de estacionamiento para personas con discapacidad de 3.8 por 5.0 m.
- 2.- Franja de circulación señalizada.
- 3.- Pavimentos antiderrapantes.
- 4.- Rampa con pendiente máxima del 6%.
- 5.- Señales de poste.
- 6.- Señalización en piso.
- 7.- Topes para vehículos.

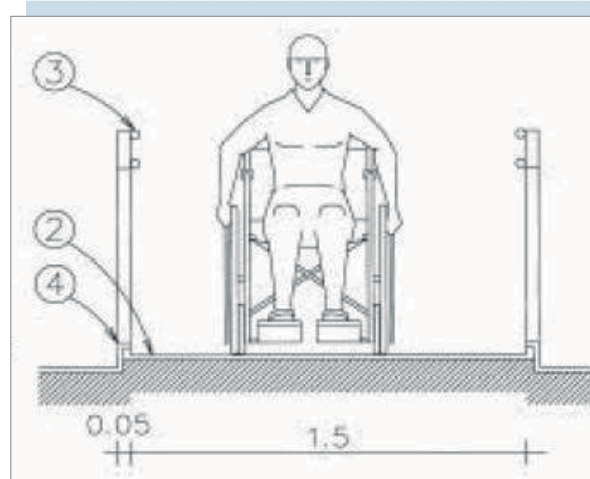
SANITARIOS PARA DISCAPACITADOS



Inodoro	45 a 50 cm de altura.
Lavabo	76 a 80 cm de altura.
Banco de regadera	45 a 50 cm de altura.
Accesorios eléctricos	80 a 90 cm de altura.
Manerales de regadera	60 cm de altura.
Accesorios	120 cm de altura máxima.

FUENTE:
[HTTP://WWW.DISCAPCIDAD.PRESIDENCIA.GOB.MX](http://www.discapcidad.presidencia.gob.mx)

RAMPAS PARA DISCAPACITADOS



- A.- La longitud máxima de las rampas entre descansos será de 6 m, y los descansos tendrán una longitud mínima igual al ancho de la rampa y nunca menor a 1.2 m.
 - B.- Es recomendable que la pendiente de las rampas sea del 6%, siendo el máximo del 8%, en cuyo caso se reducirá la longitud entre descansos a 4.5 m.
 - C.- Las rampas deberán tener pasamanos a 75 y 90 cm de altura, volados 30 cm en los extremos.
 - D.- En las circulaciones bajo rampas, deberá existir una barrera a partir de la proyección del límite de 1.9 m de altura bajo la rampa.
- 1.- Área de aproximación libre de obstáculos, con cambio de textura en el piso.
 - 2.- Rampa con pendiente del 6% y acabado antideslizante.
 - 3.- Pasamanos a 0.75 y 0.9 m de altura.
 - 4.- Borde de protección de 5 por 5 cm.

FUENTE:
[HTTP://WWW.DISCAPCIDAD.PRESIDENCIA.GOB.MX](http://www.discapcidad.presidencia.gob.mx)

MARCO FORMAL
MARCO FORMAL

7.- MARCO FORMAL.

En este apartado es donde se retomaran puntos importantes del tema para crear un concepto director y una arquitectura adecuada para nuestro proyecto.

7.1.-CONCEPTUALIZACIÓN.

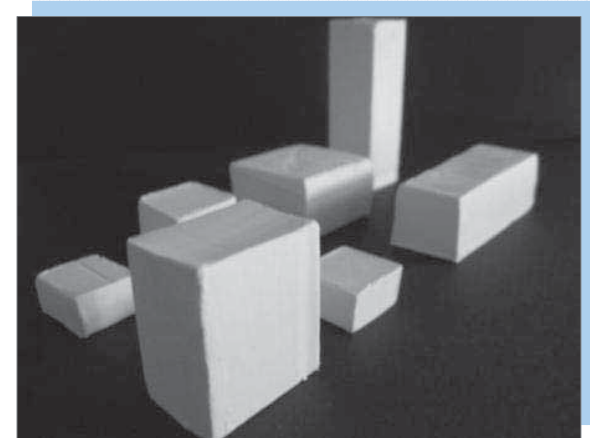
Definición:

En la arquitectura los conceptos suelen utilizarse como parte del diseño esquemático en el proceso de planeación. En esta etapa es donde el proyectista genera sus grandes ideas para el diseño del edificio. Por tradición, los conceptos arquitectónicos constituyen la manera en que el proyectista responde a la situación del diseño expuesta en el programa.¹

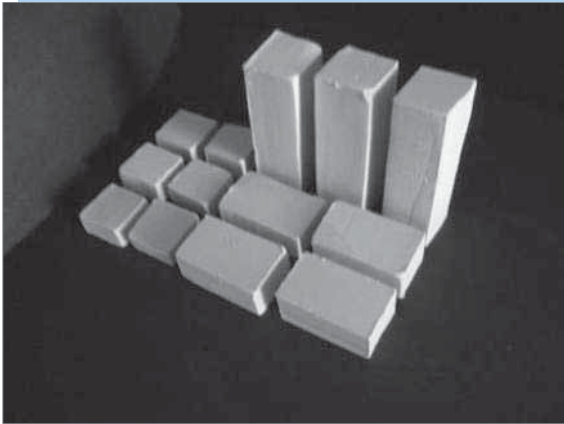
7.2.- CARACTERÍSTICAS FORMALES DEL EDIFICIO.

Las características formales que se proponen para el proyecto serán lo más sencillas posibles. Para lograr esto se proponen los siguientes aspectos formales:

Las formas del edificio se concebirán de una geometría básica tales como la del cuadrado y el rectángulo que son formas puras y sencillas, con el fin de darle un orden al proyecto.

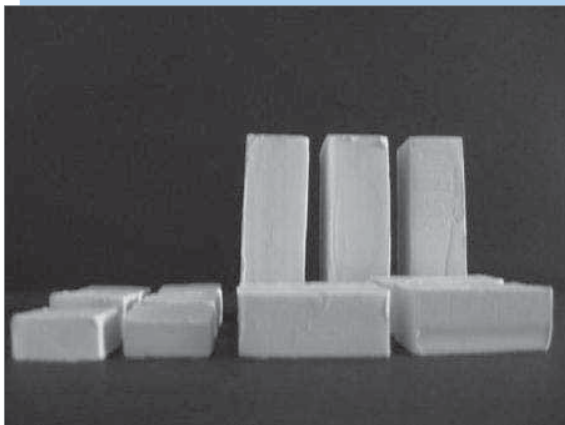
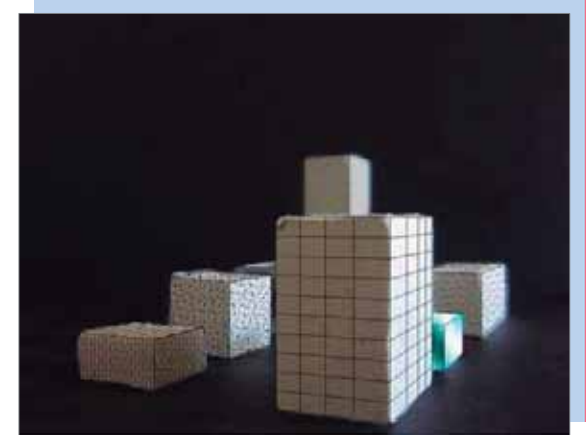


¹ T. WHITE EDWARD, MANUAL DE CONCEPTOS DE FORMAS ARQUITECTONICAS, 2DA. EDICION, MEXICO, EDITORIAL TRILLAS, 1999. PAG. 13-14.



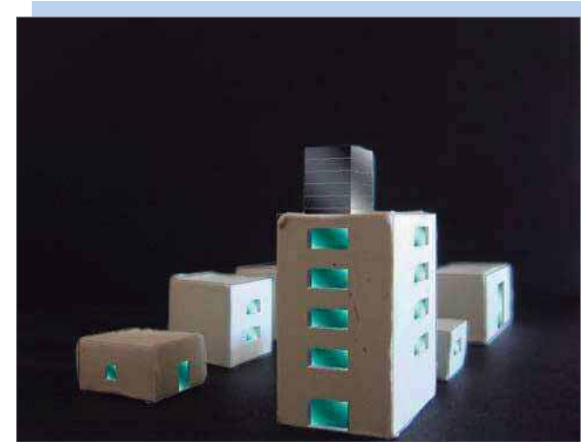
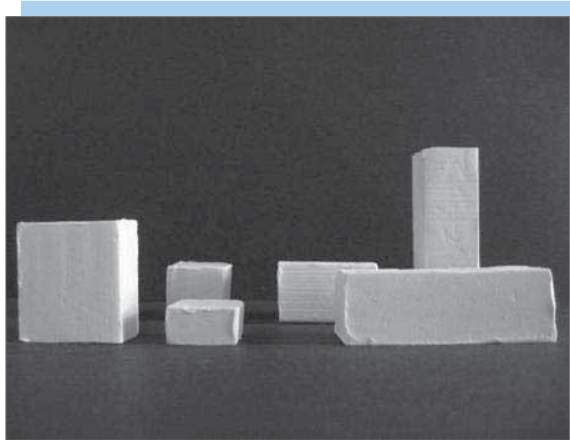
Estos elementos serán repetitivos y modulados con el fin de crear una armonía en conjunto.
Y un sistema de ordenamiento; que refleje simetría, jerarquía, ritmo, repetición.

Los acabados serán de buena calidad en su aplicación, serán de la región, las combinaciones serán simples con el fin de llevar un orden y no desviar la atención del usuario.



Se evitara la decoración y los detalles de cualquier otro tipo que resalten o contrasten con el edificio. Para evitar cualquier tipo de distracción del interno.

Los vanos serán solamente los necesarios y sin exceso de tamaño, siendo también este el indispensable para una iluminación y ventilación adecuada. Predominando en la volumetría del edificio “el macizo sobre el vano”. Evitando una relación directa entre interior y exterior principalmente en el área de internos.



Los interiores y exteriores serán sencillos y los elementos de estos serán solamente los indispensables.

Las fachadas serán austeras e imponentes. Esto con el fin de darles un protagonismo en el contexto, para que se tome como algo formal y sencillo y que no refleje una apariencia de encierro.

En cuanto al color, consideramos que es uno de los principales factores arquitectónicos que facilitan y favorecen en las terapias de reintegración social. Por lo que se considero un análisis más profundo de este elemento:

El color es uno de los principales elementos que facilitan la percepción de las formas de los objetos. Por lo tanto, si con la forma logramos el primer impacto, el color es fundamental para retener la atención y actuar sobre la capacidad reflexiva emocional del individuo.

El color en la arquitectura, puede servir para favorecer, destacar, disimular y aun ocultar, para crear una sensación excitante o tranquila, para significar temperatura, tamaño, profundidad o peso. El color transforma, altera y embellece, y cuando es mal utilizado, puede trastornar, desacordar y hasta anular la cualidad de los espacios y los materiales.

Los colores expresan estados anímicos y emociones, por lo que los colores del interior del edificio deben ser específicamente psicológicos, reposados o estimulantes, ya que el color influye sobre el espíritu y el cuerpo, sobre el carácter y el animo e incluso sobre los actos de nuestra vida; el cambio de un esquema de color afecta simultáneamente a nuestro temperamento y en consecuencia a nuestro comportamiento.²

² [HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS5/COLARQ/COLARQ.S](http://www.monografias.com/trabajos5/colarq/colarq.s)

De acuerdo con la psicología del color, la luz esta compuesta por los colores amarillos, naranja, rojo, violeta, verde y azul.

Los colores están clasificados en grupos de cálidos (amarillos y rojos) y fríos (verdes y azules). El fundamento de esta división radica simplemente en la sensación y experiencia humana más que en una razón de tipo científica.

Es importante mencionar que la mezcla de todos los colores dé como resultado el color blanco; y es el que mayor sensibilidad posee frente a la luz. Es la suma o síntesis de todos los colores, y el símbolo de lo absoluto, de la unidad y de la inocencia, significa paz o rendición. Mezclado con cualquier color reduce su croma y cambia sus potencias psíquicas, la del blanco es siempre positiva y afirmativa. Los cuerpos blancos nos dan la idea de pureza y modestia

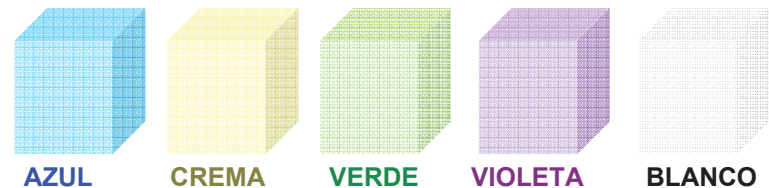
Colores cálidos: Los colores cálidos en matices claros: cremas y rosas, sugieren delicadeza, feminidad, amabilidad, hospitalidad y regocijo.

Colores fríos:

Se les considera por asociación con el agua al azul, violeta y verdoso. Los colores fríos en matices claros expresan una sensación de delicadeza, frescura, expansión, descanso, soledad, esperanza.

Por su parte el color blanco y todas los matices que nos da su espectro (no hay que olvidar que el blanco tiene una amplia gama de subtonos) expresa una sensación de paz y espiritualidad.

En resumen y después de analizar los colores y el efecto que producen sobre los espacios, se proponen un juego reducido de colores como el azul, crema, violeta, y verde en tonos claros contando también con el blanco³.



Todas estas características formales se proponen con el objetivo de crear un ambiente de calma y reposo en nuestros espacios a proyectar, alejándose de esta manera de toda interferencia con el mundo exterior. Enmarcando nuestro concepto principal de reflexión personal.

³ [HTTP://WWW.RRPPNET.COM.AR/PSICOLOGIADELCOLOR.HTM](http://www.rrppnet.com.ar/psicologiadelcolor.htm)

7.3.-CONCEPTO DIRECTOR.

Como se ha mencionado antes; la adicción es una enfermedad crónica que es incurable, y si bien esta enfermedad es incurable también es cierto que puede ser controlada a tal grado que cualquier persona anteriormente diagnosticada como drogadicto o alcohólico puede reintegrarse a la sociedad y llevar una vida totalmente normal como cualquier otra.

El tema de las adicciones puede ser un tema más enfocado a la medicina y psicología pero se ha dado a la tarea de la comprensión más a fondo para proponer una solución arquitectónica que realmente contribuya y facilite el proceso de reintegración social del individuo.



Uno de los tratamientos más eficaces y reconocido a nivel mundial en el tratamiento del alcoholismo crónico y drogadicción, ha sido el de Alcohólicos Anónimos (A.A): “El objetivo terapéutico del tratamiento de la dependencia del alcohol y las drogas es promover un cambio de conducta en el sujeto que le permita afrontar de una forma diferente, en las situaciones en las que consumir alcohol o drogas se ha convertido en su respuesta predominante. Este tratamiento tiene como principio básico 12 pasos. Que en resumen se enfocan a la reflexión de todos sus actos desde el punto de vista psicológico y espiritual por medio de la catarsis⁴.”

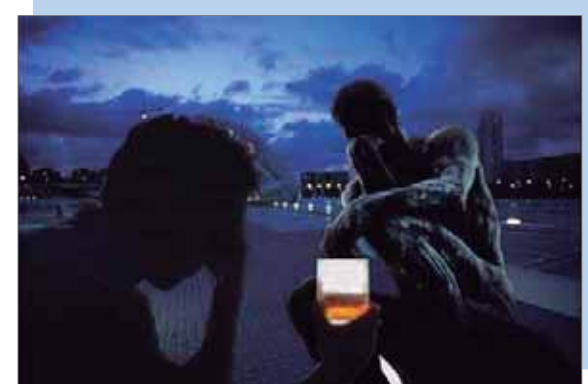
Es por eso que se toma como concepto director del proyecto la **reflexión personal**. Si bien este es un concepto mas enfocado a la psicología, medicina y espiritualidad, una vez comprendida su importancia, se puede dar un enfoque arquitectónico, reforzando y trabajando en conjunto con las demás disciplinas que estudian esta enfermedad, elevando y facilitando las

probabilidades de rehabilitación del enfermo, que es el objetivo principal del nuestro proyecto. “La reflexión es la capacidad de comprender e interpretar un hecho gracias a un proceso mental.”

⁴ “LIBERACION TERAPEUTICA DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES REPRIMIDOS MEDIANTE LA DISCUSIÓN ABIERTA DE IDEAS Y PENSAMIENTOS” DICCIONARIO MOSBY, MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD. VOLUMEN 1 SEXTA EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER SCIENCE. MADRID. PAG.216.

La reflexión personal como concepto director de nuestro proyecto influirá de tal manera en la que se propondrán solo los espacios necesarios, adecuados, sencillos y herméticos para evitar toda distracción a los usuarios y toda interferencia con el mundo exterior. Los espacios abiertos y cerrados serán sencillos y agradables, creando sensaciones positivas para los usuarios, transmitiendo un sentimiento de apoyo grupal y confort. Se propondrán colores y formas que transmitan sensaciones de paz, tranquilidad y libertad personal ante los usuarios.

Un trabajo intenso en su crecimiento psicológico es indispensable para fortalecer y reconfirmar día a día su decisión de mantenerse sobrios. Bien es cierto que la decisión última y el compromiso para el cambio es de la persona con problemas de adicciones, quien a la vez, deberá tomar conciencia de su enfermedad para perpetuar su abstinencia y todo lo que conlleva la misma. Como propósito se trata de contribuir desde el punto de vista arquitectónico, proyectando espacios adecuados y agradables que faciliten el proceso de recuperación.



7.4.-POSTURA TEORICA.

De acuerdo con las necesidades que fueron surgiendo en la investigación para el proyecto, las características formales propuestas y después de analizar algunas posturas teóricas, tendencias arquitectónicas y los conceptos que cada una de ellas propone, así como sus pros y sus contras. Lo más adecuado será tomar como ejemplo para el proyecto la Arquitectura Minimalista interpretándola de acuerdo a las costumbres y tradiciones de la región.

MINIMALISMO

Minimalismo, movimiento surgido a principios de la década de 1960 en Estados Unidos como reacción al expresionismo abstracto. Su **paradójico** lema era “**menos es más**”. Buscaban lograr un máximo de efectos con un mínimo de recursos⁵.

⁵ BIBLIOTECA DE CONSULTA. MICROSOFT © ENCARTA © 2007. © 1993-2006 MICROSOFT CORPORATION. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS.

El término Minimalismo nació para un arte que no quería ser ni pintura ni escultura y ha terminado siendo de todo. El crítico británico Richard Wollheim lo empleó por primera vez en 1965 para referirse a la radical reducción racionalista promovida por las nuevas tendencias del arte. Desde entonces este término ha crecido y ha mudado hasta instalarse por doquier empezando por la arquitectura⁶.

Antecedentes

El Minimalismo es una tendencia de la arquitectura caracterizada por la extrema simplicidad de sus formas que surgió en Nueva York a finales de los años sesenta.

Los orígenes de esta corriente están en Europa y se encuentran en el manifiesto titulado “Menos es más” del arquitecto alemán Ludwig Mies Van Der Rohe, uno de los más importantes de este siglo. Debido a la segunda guerra mundial Van Der Rohe emigró a Estados Unidos para más tarde nacionalizarse estadounidense. Mies Van der Rohe puede considerarse “uno de los más rigurosos minimalistas del siglo”. Para Mies, más que ser una limitación, la sencillez es una opción.

Hay quienes consideran que el minimalismo es una versión corregida y extremada del racionalismo y de la abstracción con que las artes responden a la aparición revolucionaria de la industria a finales del s. XIX. En este momento, el arte y la arquitectura modernos adoptaron la máquina como modelo de obra autosuficiente reducida a su pura esencia y en pos de una autonomía. La nueva arquitectura rechazaba la tradición de estilos que habían constituido durante siglos su repertorio constructivo, en un intento de evitar todo simbolismo y subjetivismo⁷...

Importancia del movimiento moderno

- Abstracción
- Economía de lenguaje y de medios
- Producción industrial
- Uso literal de materiales
- Ausencia de ornamento



FUENTE: TEN ARQUITECTOS, EDUCARE, ZAPOPAN, JALISCO

⁶ ZABALBEASCOA ANATXU, RODRÍGUEZ JAVIER MARCOS, MINIMALISMOS, EDITORIAL GUSTAVO GILI, SA.

⁷ [HTTP://WWW.ARQUITECTOS.COM/NUKE/](http://www.arquitectos.com/nuke/)

El lenguaje

El Minimalismo puede considerarse como la corriente artística contemporánea que utiliza la geometría elemental de las formas. Las formas son las que establecen una estrecha relación con el espacio que las rodea. Para ello el artista se fija sólo en el objeto y aleja toda connotación posible⁸.

“Alcanzar la máxima expresividad a través de la mínima expresión”

En arquitectura se observa con mayor claridad la apuesta del Minimalismo por la simplicidad.

Esta simplicidad se adquiere con paredes blancas como en el modernismo de los años veinte, y el método de supresión de elementos que crean espacios puros dando suma importancia a los elementos existentes y otorgándoles un papel de utilidad imprescindible que indican su individualidad, relevancia y funcionalidad. La reducción de los medios expresivos es extrema. Existe una revaloración del espacio vacío a través de amplias superficies planas excesivamente despojadas y simples que evocan serenidad, silencio y soledad.

- Eliminar cualquier alusión ajena a su propia objetualidad.
- No rechaza la decoración, la evita, la absorbe.
- Formas más neutras y anónimas se convierten en las más acusadas e inconfundibles.

En el diseño de interiores existe una clara influencia de la estética **Zen**. Se utilizan paredes, muebles y terminaciones en madera y cemento alisado, sobresalen las líneas rectas y bloques de formas puras y simples. Desde el punto de vista del color, tiende a la monocromía de tonos suaves predominando el blanco y el crudo, creando tenues contrastes con diferentes texturas, materiales y telas rústicas.



FUENTE: AGRAZ ARQUITECTOS, GASOLINERA, ZAPOPAN



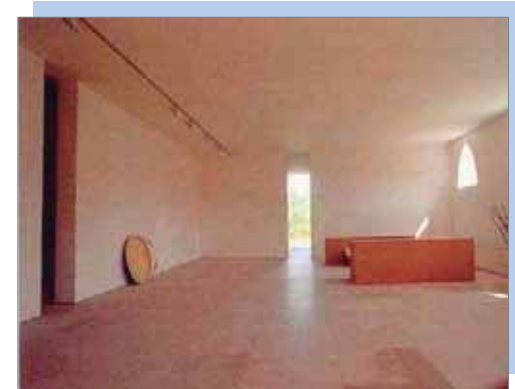
FUENTE: BAUMSCHLAGER Y EBERLE, EDIFICIO ROHNER, FUSSACH, AUSTRIA

⁸ [HTTP://WWW.ARQUITECTOS.COM/NUKE/](http://www.arquitectos.com/nuke/)

La arquitectura minimalista, no únicamente se refiere a una estructura, si no también al diseño del mobiliario en su mayoría con líneas moduladas, puras y claras y colores sobrios sobre madera y metales opacos austeros de diseño.⁹

En cuanto a los accesorios el minimalismo no utiliza telas estampadas en los sillones ni en los cojines. Todos son colores puros, lo cual proyecta una sensación más contemporánea en contraposición al estilo barroco del siglo XIX.

En los jardines minimalistas prevalecen las superficies de grava clara y grandes piedras (como en los Jardines Zen), cuerpos geométricos en varias escalas, superficies de diversas texturas intercaladas que incluyen cursos de agua y saltos escalonados.



FUENTE: CLAUDIO SILVESTRIN, CASA BARTOS, PROVENZAL, 1994

Más que una corriente artística o arquitectónica, “es una actitud global, una forma de ver el mundo”

Su filosofía

Búsqueda de lo esencial y la liberación del apego a los bienes materiales.

Arquitectura monacal cisterciense: monasterios de piedra desnuda, muros sin color ni ornamentación.

Sencillez de acabados que da como resultado edificios impresionantes.

En un tiempo saturado de imágenes, formas y sonidos, reducir, depurar, filtrar terminan siendo los gestos más elocuentes

El pensamiento zen

“Un hombre lastrado por sus bienes es como un barco que hace agua. La única esperanza de ponerse a salvo consiste en desprenderse de la carga” (Buda)

⁹ ZABALBEASCOA, ANATXU, JRODRÍGUEZ MAVIER ARCOS, MINIMALISMOS, EDITORIAL GUSTAVO GILI, SA

Cuestión moral

Ideal de pobreza que culmina en la no posesión común a un gran número de religiones.

Pobreza material unida a la riqueza espiritual

Sentido espacial de calma y reposo

Rechazo a la gran oferta de bienes y al consumismo

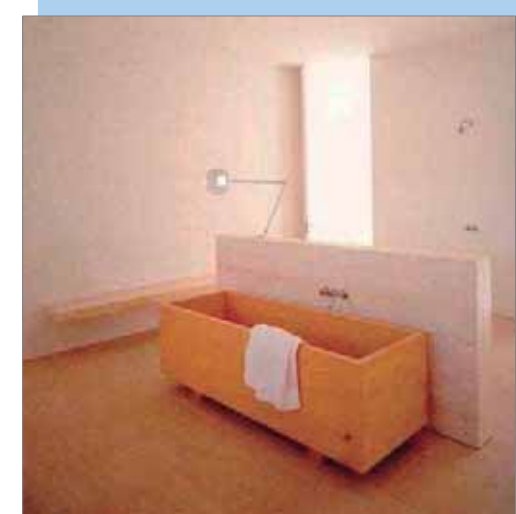
Las posesiones llegan a oprimir: “ocurre cuando un objeto ha quedado obsoleto y en lugar de servir a una función, en lugar de producir placer, inspira únicamente nostalgia. Con el tiempo, un objeto en desuso interrumpirá la circulación, dificultará el acceso a una estantería, molestará sobre el televisor o parecerá acumular más polvo que cualquier otro.”

“Con frecuencia se tiende a compensar el reducido tamaño de un hogar con la compra de artefactos entendidos como forma de lujo y abundancia. Otra posibilidad de lujo, el espacial, se enfrenta a esa acumulación caprichosa de objetos, y, en contraposición, se asocia al orden y, hasta cierto punto, a la disciplina. El lujo espacial va unido al conocimiento del límite, del momento de parar, tal como se expresa, por ejemplo, en la noción japonesa del **shibuit**, que no es otra cosa que saber cuándo detenerse”¹⁰.

CONCEPTOS BÁSICOS**La reducción**

Las obras del Minimalismo buscan la sencillez y la reducción para eliminar toda alusión simbólica y centrar la mirada en cuestiones puramente formales: el color, la escala, el volumen o el espacio circundante. De ahí que usen la literalidad y el acabado industrial, con una ligereza visual, transparencia, empleo de material único y polivalencia. Apenas hay intervención del artista ni manipulación de los materiales.

Al costoso trabajo que consiste en hacer invisible la construcción habría que añadir omisiones interiores motivadas por la búsqueda de la pureza y de la reducción de los componentes que definen el espacio. Los marcos, tabiques, puertas y adornos, desaparecen. El nuevo estilo permite que el producto expuesto no tenga que competir por el protagonismo con el espacio que le rodea.



FUENTE: JOHN PAWSON & CLAUDIO SILVESTRIN, CASA NEUENDORF, MALLORCA, 1980

¹⁰ ZABALBEASCOA, ANATXU, JRODRIGUEZ MAVIER ARCOS, MINIMALISMOS, EDITORIAL GUSTAVO GILI, SA



FUENTE: PETER ZUMTHOR, KUNSTHAUS, BREGENZ, AUSTRIA, 1998

Desmaterialización

Una de las variantes angulares del Minimalismo es la desmaterialización. Esta acción se traduce en la costosa labor que emprenden los arquitectos minimalistas para volver invisible la construcción. Ejemplos de desmaterialización son la Torre de los Vientos de Toyo Ito (un tipo de rascacielos de vidrio), detalles de la Fundación Cartier de Jean Nouvel o la Ghost House de Philip Johnson en New Canaan. En ocasiones, el Minimalismo ha llegado a arquitectos en un principio alejados del movimiento. Este es el caso de Norman Foster o de Rafael Moneo

El minimalismo arquitectónico contemporáneo se caracteriza por dar importancia a la materia, y con ella, a las superficies reflectantes, artificiales y livianas, en las que parece concentrarse todo el potencial del diseño.

El sentido de la unidad

Para el Minimalismo todos los elementos deben combinar y formar una unidad. Esto se resume en el precepto minimalista de que "todo es parte de todo".

Con el tiempo el minimalismo nacido a finales de los sesenta alcanzó su madurez en los años ochenta a tal punto que ejerció influencia no sólo en la arquitectura y el diseño sino también en la pintura, la moda y la música.



FUENTE: GIGON & GUYER, MUSEO KIRCHNER DAVOS, SUIZA, 1992

Conceptos básicos por los que se rige

- Pureza geométrica
- Precisión técnica
- Esencialidad estructural
- Repetición de elementos y materiales
- Abstracción
- Depuración ornamental
- Equilibrio y orden
- Juego reducido de colores
- Pieles uniformes, sugerentes
- Planos de un único material
- Reducción
 - Reducción como reacción al exceso y el desorden
 - Reducir para limpiar
 - Reducción como proceso selectivo
 - Reducción como búsqueda de lo esencial
- Materiales opacos o traslúcidos
 - Reducen relación interior – exterior
 - Reducen relación entre materia y estructura
- Des-materialización
 - Labor de volver invisible la construcción
 - La ausencia de partes
 - Falta de referencias tipológicas
 - Falta de zócalos, rodapiés
 - Reducción de marcos a los mínimo
 - Transparencia
 - Esmerados acabados
- El misterio
 - Fachadas o divisiones interiores parcialmente reveladoras
 - Luz perimetral
 - No se usa el cristal con total transparencia sino para juegos de luz (vidrio esmerilado)
- Contradicción posmoderna:
 - Mezcla de humildad ascética y soberbia aristocrática
 - Economía de medios, no de presupuestos

- Traiciona el criterio moderno en lo formal en la economía de materiales, tiempo y esfuerzo

Cabe mencionar que el concepto de minimalismo ha sido utilizado por muchos arquitectos no necesariamente identificados como minimalistas.

Unos de los grandes exponentes de la arquitectura minimalistas internacional han sido: Claudio Silvestrin, John Pawson, Eduardo Souto de Moura, Tadao Ando, Dominique Perrault, Rafael Moneo, Rem Koolhaas y Hans Hollein, por mencionar algunos. Pero sin duda un buen representante de este concepto y su interpretación regional en México ha sido Luís Barragán.

En la arquitectura inconfundible de Luís Barragán encontramos el manejo de medios que pertenece a algunas estrategias plásticas como el Minimalismo, el Land Art, Light and Space y la que recientemente se ha denominado como desmaterialización. Es decir, son formas de expresión que no basan sus cualidades artísticas en sus atributos físicos si no en las reverberaciones intangibles que emanan, y que producen en el espectador fuertes estímulos en ciertos niveles de percepción. Luís Barragán: “el diseño como asunto en el que más que añadir había que aprender a elegir, es decir, había que empezar a omitir.”¹¹



FUENTE: CASA LUÍS BARRAGÁN 1948

La arquitectura de Barragán es austera y sensual al mismo tiempo. Su trabajo posee una poderosa presencia física y, paradójicamente una apariencia inmaterial, como la de una visión. Sus obras revelan también un lenguaje poético: el color era usado para que el espacio se transformara con el sol, el color vibrara y contagiara al espacio. Es aquí en esta expresión en las que Barragán expresó la belleza y esta tenía que ser serena para que la arquitectura lograra su misión espiritual: que en ella se albergaran espíritu y alma para que el hombre se identificara consigo mismo, en el espacio del silencio.

Pareciera ser que dentro del estilo de vida, el exceso de tráfico, anuncios, y el ruido, es necesario un poco de quietud, reflejo de esto ha sido el nacimiento del Minimalismo Arquitectónico, que si bien, esta corriente nada nueva para las artes ha sido un recurso fundamental para representar una falta de, tranquilidad, dando acceso a la imaginación para llenar espacios vacíos. Así pues, pareciera ser que estamos viviendo un retroceso temporal, en el que nuestra naturaleza humana nos exige un balance entre el mundo exterior y la espiritualidad simbólica.

¹¹ [HTTP://WWW.ARQUITECTOS.COM/NUKE/](http://www.arquitectos.com/nuke/)

PROYECTO ARQUITECTÓNICO

PROYECTO EJECUTIVO

8.- PROYECTO EJECUTIVO.

8.1.-MEMORIA DESCRIPTIVA.

“Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos”

El conjunto se ubicará en el municipio de Acámbaro Guanajuato, la arquitectura propuesta será la arquitectura Mexicana Contemporánea (por lugar y fecha) la cual se identifica por el manejo de la geometría simple y el uso de sus materiales y sistema constructivo, tomando como base la arquitectura minimalista e interpretándola de acuerdo a las costumbres y tradiciones de la región y teniendo en cuenta siempre el aspecto económico.

Se toma como concepto director La “Reflexión” con el fin de que el edificio logren una misión espiritual y los usuarios se identifiquen consigo mismos, por medio de espacios tranquilos y seguros.

Formalmente se conciben de una geometría básica como el cuadrado y el rectángulo, logrando formas puras y sencillas, usadas como elementos repetitivos y modulados con el fin de dar orden al proyecto, en busca de la personalidad del género del edificio al que pertenece.

Todas las áreas responden a las necesidades del usuario y de cada espacio, diseñadas por medio de módulos 4x6 metros con columnas de 30 centímetros, cuentan con accesos remetidos para provocar la sensación de volumen, con ventanas alargadas reflejando sencillez y amplitud.

Funcionalmente el conjunto está regido por medio de un eje axial, distribuido por 2 plazas principales que dividen la zona pública de la privada, está conformado por 6 áreas: administrativa, médica, terapias, capacitación, dormitorios y servicios. Cada edificio está diseñado sobre ejes que guardan relación con los demás edificios, manteniendo un orden y simetría en el proyecto.

El conjunto está delimitado en su fachada principal por una barrera vegetal conformada por arboles de cipreses dejando ver solo el pórtico de acceso que está diseñado con la intención de reflejar control y seguridad por medio de una escala monumental, está conformado por un muro pantalla con una ancho de 2 m. y altura de 6 m. esto con el fin de jerarquizar el acceso y dar la sensación de volumen, en medio del pórtico se encuentra la caseta de vigilancia que da la impresión a lo lejos de que se encuentra flotando, controlando el acceso peatonal y vehicular.

El estacionamiento tiene una capacidad para 27 automóviles y dos patio de maniobras, los cajones están ubicados en batería con un ángulo de 90° con sus dimensiones reglamentarias, siendo esta la única posición que se adecua al área y conservando la forma del proyecto en conjunto.

Como primera impresión se encuentra el edificio del área administrativa, donde se lleva el control y manejo del conjunto, cuenta con 4 oficinas y servicios, teniendo mayor altura en su pretil sobresaliendo del conjunto, alrededor del edificio se propone un espejo de agua rodeado de piedra con la intención de provocar la sensación de separar el mundo exterior del espacio interior del conjunto.

Posteriormente se encuentra la plaza semi-pública comunicando el área administrativa, médica y terapias, ubicando en el centro un jardín interpretando a los jardines zen siendo espacios de meditación en comunión con la naturaleza representan el universo y están concebidos para inspirar vitalidad y serenidad, y respondiendo a nuestro concepto en general.

El área se compone de 4 consultorios, dos cuartos de aislamiento preventivos y sus servicios, el área de terapias se compone de una sala de terapia grupal y de usos múltiples con capacidad de 50 personas y 3 módulos de terapia familiar y sus servicios.

Enseguida se encuentra el pórtico de acceso a la zona de internos; donde realizarán las actividades correspondientes, simbolizando la entrada por convicción propia y ubicando una placa en lo alto del pórtico con la frase: *“Dios concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que si puedo y sabiduría para discernir la diferencia”*, está diseñado para contar con mayor seguridad y control sobre los internos, es de herrería tubular y un muro pantalla de 1 metro de ancho y 4 metros de altura.

Después del pórtico se encuentra la plaza principal la cual vestíbulo a las áreas de dormitorios, talleres y servicios y cancha de usos múltiples se ubican jardines interpretando la filosofía zen. En el centro de la plaza se ubica la sala de meditación rompiendo con el eje compositivo y la modulación de los demás edificios, siendo este modulo el que representa el concepto de “reflexión”, teniendo una función de edificio y a la vez de monumento, la ubicación de está tienen como objetivo ser visibles en todos puntos de la zona de internos, manteniendo siempre presente el concepto director.

Su diseño es circular con un diámetro de 6 metros, se encuentra volando 1.20 metros sosteniendo su peso por medio de una columna central, alrededor de círculo se encuentra un espejo de agua, su acceso es por medio de una rampa para provocar la sensación de que el usuario se esta desprendiendo de un lugar para llegar a un sitio de meditación y contemplación alejado de cualquier otra cosa. Su interior está proyectado de tal manera que permita al usuario desprenderse de las actividades diarias y permita reflexionar sobre su enfermedad, alrededor de la columna central el usuario puede sentarse a meditar todo lo que requiere o puede deambular por la misma sala, se encuentra iluminado por medio de domos que provocan un juego de luces en el interior.

El área de dormitorios será exclusivamente de descanso y aseo, teniendo una vigilancia permanente y separando todo tipo de relación entre hombre y mujeres con el fin de evitar conductas desviadas, sus vanos no permitirán la vista directa del interior al exterior o viceversa. Se compone de 2 módulos de hombres con capacidad de 24 personas, vigilancia y servicios cada uno, 1 módulo de mujeres con capacidad de 10 personas, vigilancia y servicios.

El área de capacitación se compone de 2 talleres; panadería y manualidades, biblioteca y servicios. En el acceso como remate visual se encuentra un pergolado con domos que provocan un juego de luces y volúmenes que genera sensaciones de espiritualidad.

El área de servicios se compone por los servicios de comedor con una capacidad de 50 personas, almacén y lavandería dividiendo en esta área hombres de mujeres con el fin de evitar conductas desviadas. De igual manera que en el área de capacitación se ubica un pergolados con la intención de provocando la sensación ya mencionada.

En el caso del área de recreación en la cancha de usos múltiples se organizaran actividades al aire libre y eventos deportivos.

Es importante mencionar que se tomaron en cuenta los aspectos climáticos para dar mayor confort a los edificios con una orientación adecuada, proponiendo alturas de 3 mts., para evitar el calor y dar un aspecto de amplitud a los interiores, se colocaron en parasoles en orientación oriente-poniente evitando la iluminación directa del sol.

8.2.-LISTADO DE PLANOS

PLANOS ARQUITECTONICOS		
CLAVE	PLANO	CONTENIDO
AR-1/18	CONJUNTO GENERAL.	PLANTA, Y FACHADAS.
AR-2/18	MODULO DE ADMINISTRACION.	PLANTA.
AR-3/18	MODULO DE ADMINISTRACION.	CORTES Y FACHADAS.
AR-4/18	MODULO DE MEDICINA.	PLANTA, CORTES Y FACHADAS.
AR-5/18	MODULO DE TERAPIAS.	PLANTA, CORTES Y FACHADAS.
AR-6/18	MODULO DE SERVICIOS.	PLANTA.
AR-7/18	MODULO DE SERVICIOS.	CORTES Y FACHADAS.
AR-8/18	MODULO DE CAPACITACION.	PLANTA.
AR-9/18	MODULO DE CAPACITACION.	CORTES Y FACHADAS.
AR-10/18	MODULO DE DORMITORIO HOMBRES (TIPO).	PLANTA.
AR-11/18	MODULO DE DORMITORIO HOMBRES (TIPO).	CORTES Y FACHADAS.
AR-12/18	MODULO DE DORMITORIO MUJERES.	PLANTA.
AR-13/18	MODULO DE DORMITORIO MUJERES.	CORTES Y FACHADAS.
AR-14/18	SALA DE MEDITACION.	PLANTA, CORTES Y FACHADAS.
AR-15/18	PORTICO DE ACCESO.	PLANTA, Y FACHADA.
AR-16/18	PORTICO DE ACCESO AREA DE INTERNOS.	PLANTA, Y FACHADA.
AR-17/18	PERSPECTIVAS.	EXTERIOR.
AR-18/18	PERSPECTIVAS.	INTERIOR.
PLANOS COMPLEMENTARIOS		
CLAVE	PLANO	CONTENIDO
COM-1/11	TOPOGRAFICO	LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO
COM-2/11		CRITERIO DE JARDINERIA.
COM-3/11	ARQUITECTONICO GENERAL.	INSTALACIONES DE CONJUNTO.
COM-4/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE INSTALACION HIDRAULICA.
COM-5/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE INSTALACION SANITARIA.
COM-6/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE INSTALACION ELECTRICA.
COM-7/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE CIMENTACION.
COM-8/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CORTE POR FACHADA.
COM-9/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE ACABADOS.
COM-10/11	MODULO TIPO (DORMITORIO HOMBRES).	CRITERIO DE ALBAÑILERIA.
COM-11/11	MODULO TIPO (TERAPIAS).	CRITERIO DE HERRERIA Y CARPINTERIA.

8.3.- PRESUPUESTO APROXIMADO.

El cálculo del presupuesto, nos da una idea de la magnitud económica que implica nuestro proyecto, así como también es el resultado de la proyección de espacios justos y necesarios, ya que desde un principio se tomo en cuenta el aspecto económico. Nuestro presupuesto se basa en el análisis de costos por m2 de construcción (costos paramétricos) para diferentes prototipos de inmuebles, desarrollados a base de presupuestos por el método de precios unitarios de gran alcance. Se describe por cada modelo desglosado con las características de diseño como tipificación de áreas, proporción de zonas básicas, áreas privativas y comunes.

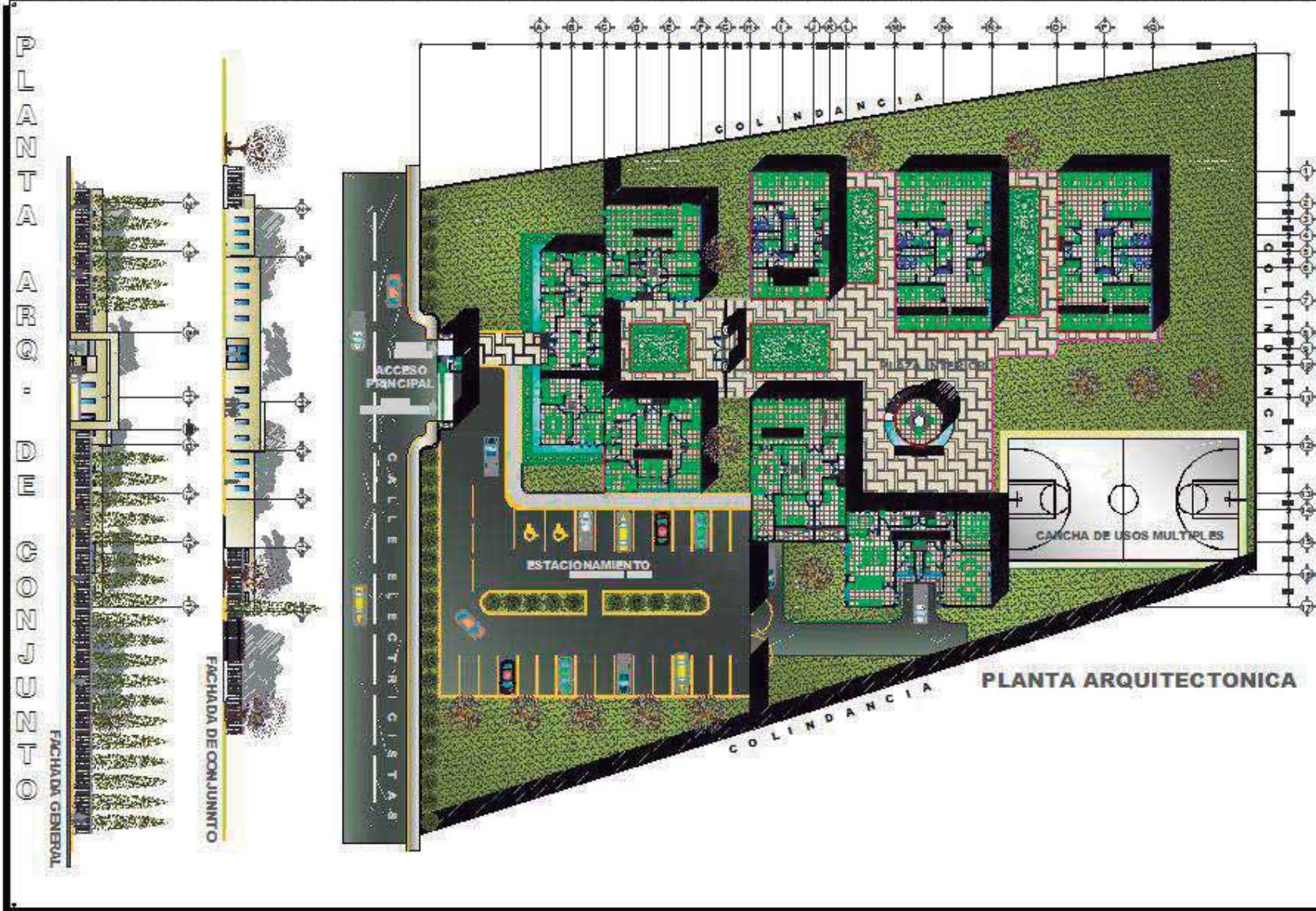
RESUMEN DE PRESUPUESTO APROXIMADO				
	CONCEPTO	GENERADOR	COSTO/M2	SUBTOTAL
OBRA INTERIOR	MODULO DE ADMINISTRACION	192M2	\$4,389.56	\$842,795.52
	MODULO DE MEDICINA	144M2	\$5,438.20	\$783,100.80
	MODULO DE TERAPIAS	144M2	\$5,079.74	\$731,482.56
	MODULO DE SERVICIOS	216M2	\$5,789.46	\$1,250,523.36
	MODULO DE CAPACITACION	216M2	\$5,420.35	\$1,170,795.60
	MODULO DE DORMITORIO DE MUJERES	160M2	\$3,448.36	\$551,737.60
	MODULO DE DORMITORIO DE HOMBRES 1	240M2	\$3,448.36	\$827,606.40
	MODULO DE DORMITORIO DE HOMBRES 2	240M2	\$3,448.36	\$827,606.40
	MODULO DE MEDITACION	59.5M2	\$4,638.20	\$275,972.90
	CASETA DE VIGILANCIA	6M2	\$3,848.36	\$23,090.16
	PORTICOS DE ACCESOS	2PZS	-	\$120,536.30
	PLAZAS Y CIRCULACIONES	833M2	\$210.70	\$177,179.10
OBRA EXTERIOR	JARDINES	217M2	\$315	\$68,355
	AREAS VERDES	2831M2	\$180	\$509,580
	ESTACIONAMIENTO	1168M2	\$196.30	\$231,241.40
	BANQUETAS	208M2	\$191.94	\$39,923.52
	ESPEJOS DE AGUA	67M2	\$273.30	\$18,311.10
	CANCHA DE USOS MULTIPLES	526M2	\$217.70	\$114,510.20
	JARDINES DE ACCESO	55M2	\$230.60	\$12,683
	BARDA PERIMETRAL	410ML	\$1,311.85	\$537,858.50
			TOTAL	\$9,114,889.42

Estos costos incluyen los siguientes parámetros :
 Indirectos y utilidad de contratistas 24.00%.
 Costos de Proyectos y licencias Variable.
 No se incluye Impuesto al Valor Agregado.

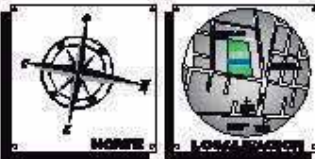
FUENTES: BIMSA REPORTS, S.A DE C.V.
 CAMARA MEXICANA DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION.
 INSTITUTO MEXICANO DE INGENIERIA DE COSTOS.

PLANOS ARQUITECTONICOS

GENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS



PLANTA ARQUITECTONICA



PRESENTAR:
 GA BALLEBA SA MEX JESSICA
 INTESA MC KANTER GILBERTO H.

PLANO:
 ARQUITECTONICO DE CONJUNTO

NOTACIONES EN:
 metros
 ESCALA GRAFICA
 1:200

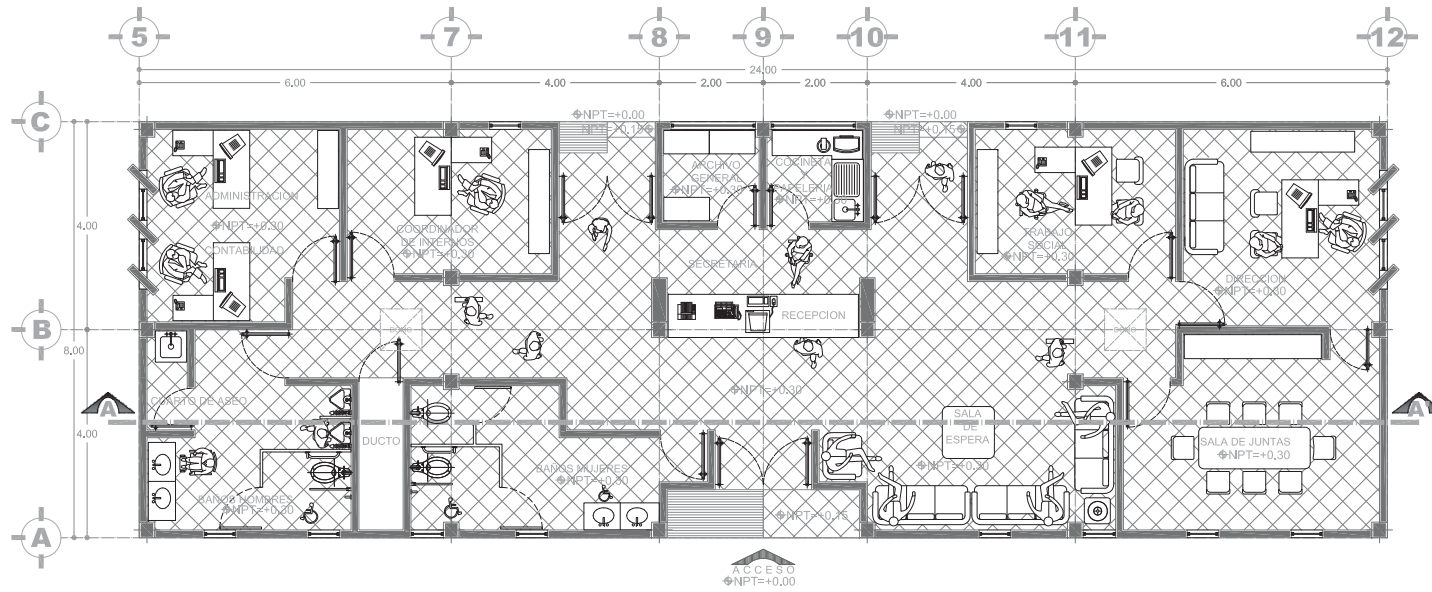
NIVEL: 00 metros

CLAVE:
 AR-1/18

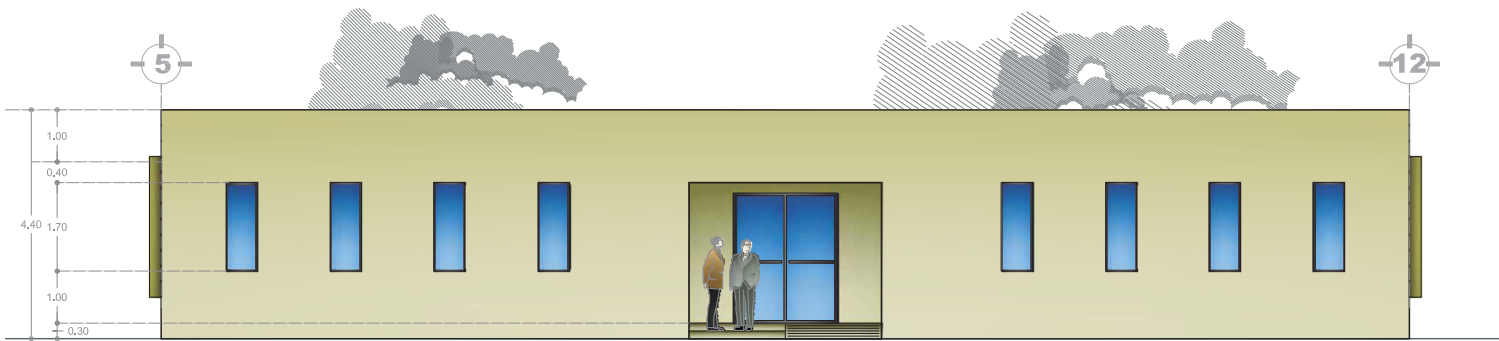
018 000000000 000

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

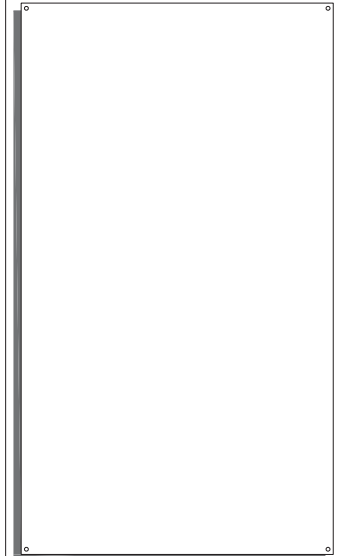
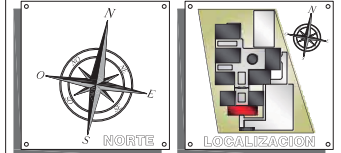
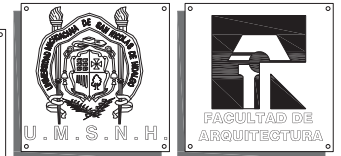
ADMINISTRACION



PLANTA ARQUITECTONICA



FACHADA SUR



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
ADMINISTRACION

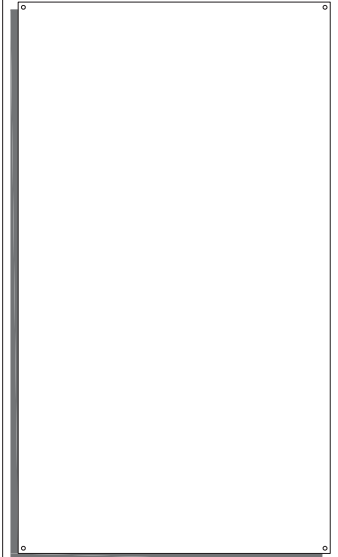
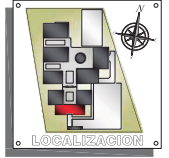
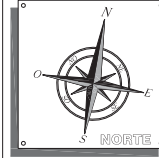
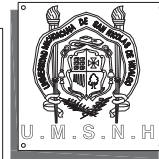
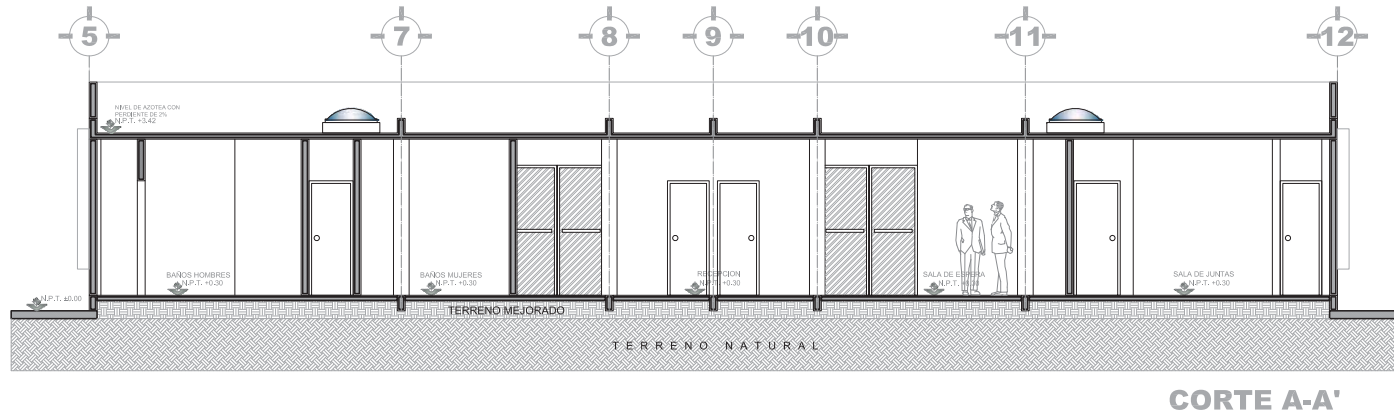
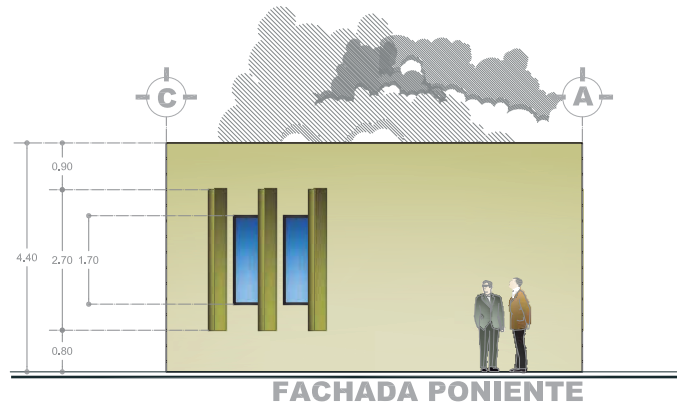
ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:1100

NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-2/18

DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

ADMINISTRACION



PRESENTAN:
 CABALLERO SAENZ JESSICA
 ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
ADMINISTRACION

ACOTACIONES EN METROS
 ESCALA GRAFICA:
 1:100

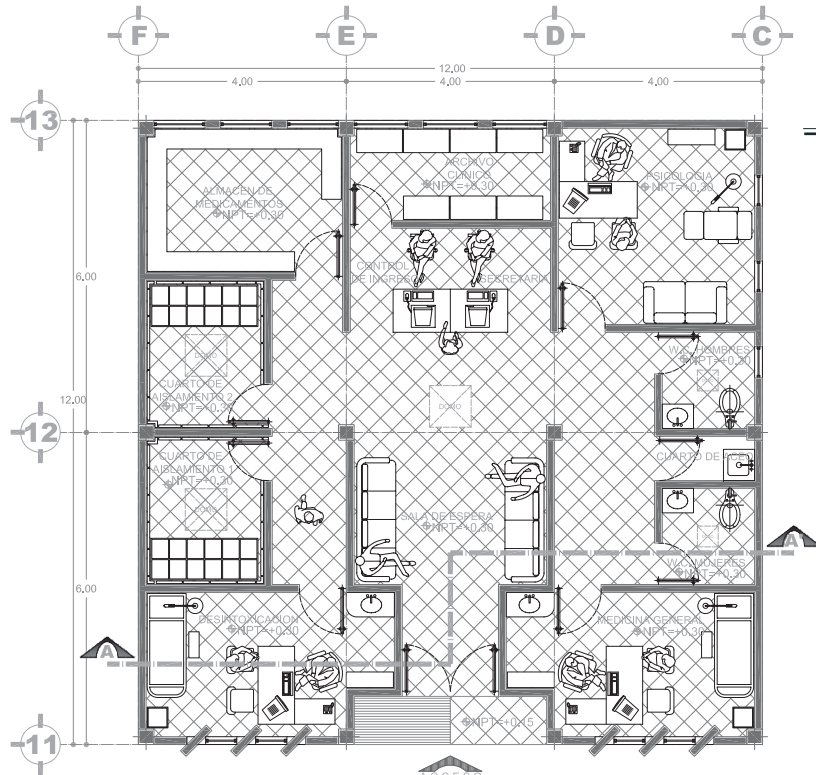
NIVELES EN METROS

CLAVE:
AR-3/18

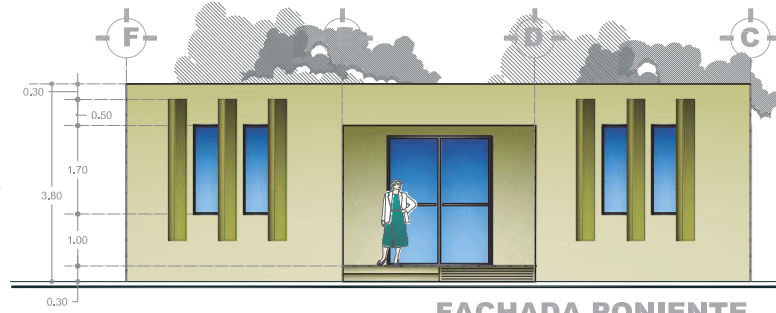
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

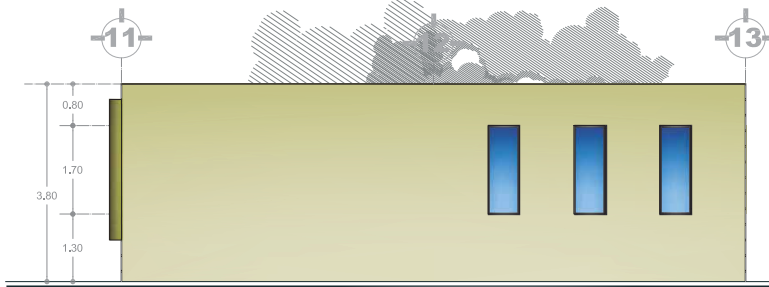
MEDICINA



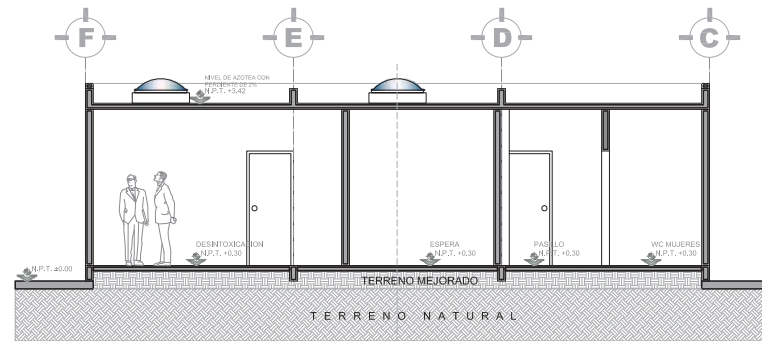
PLANTA ARQUITECTONICA



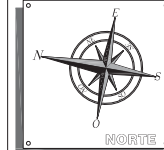
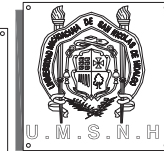
FACHADA PONIENTE



FACHADA SUR



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
MEDICINA

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

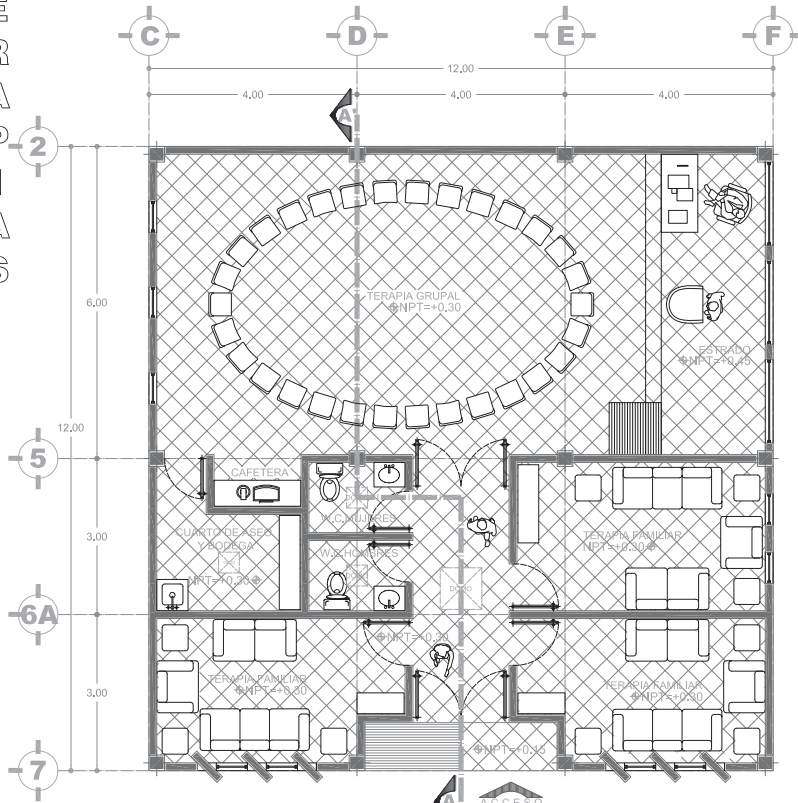
DICIEMBRE DEL 2007

NIVELES EN METROS

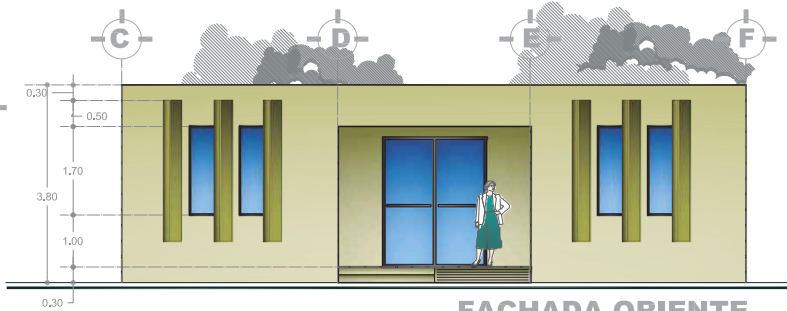
CLAVE:
AR-4/18

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

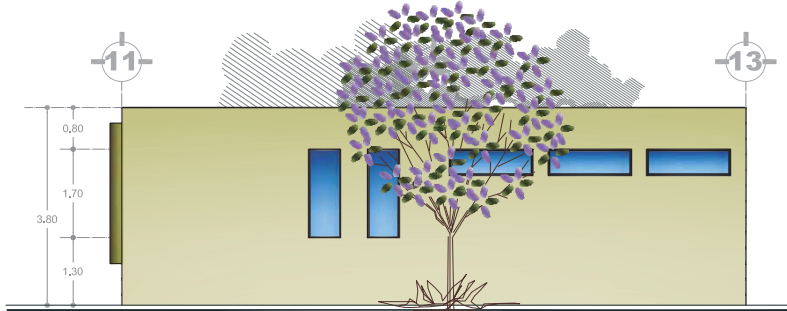
T
E
R
A
P
I
A
S



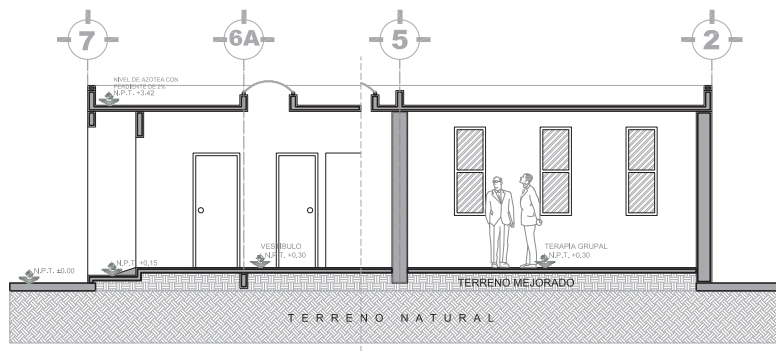
PLANTA ARQUITECTONICA



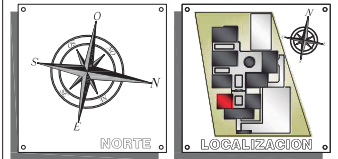
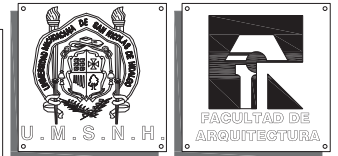
FACHADA ORIENTE



FACHADA NORTE



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
TERAPIAS

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

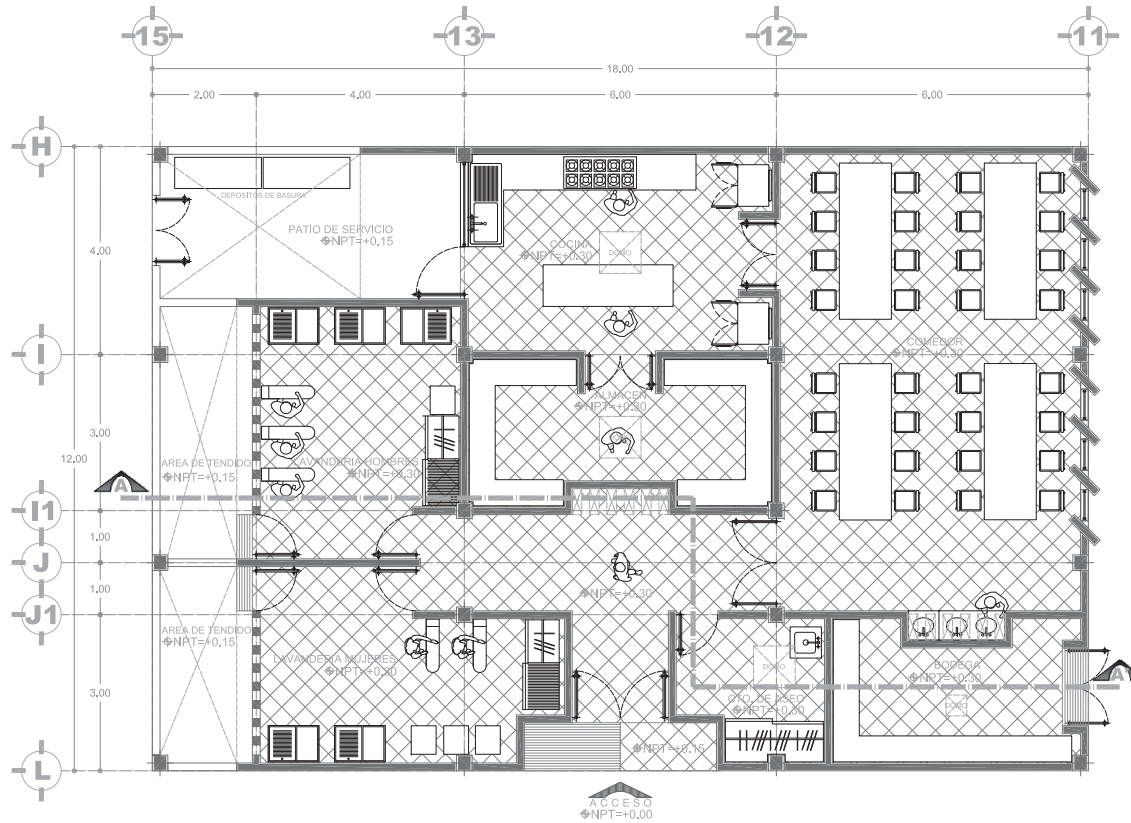
NIVELES EN METROS

CLAVE:
AR-5/18

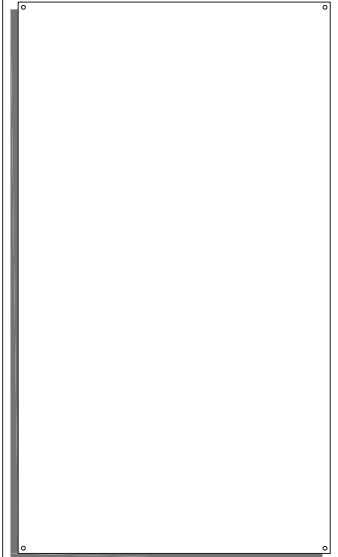
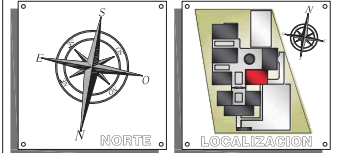
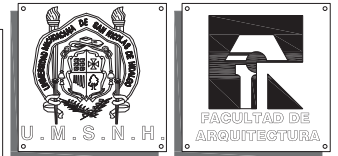
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

S
E
R
V
I
C
I
O
S



PLANTA ARQUITECTONICA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
SERVICIOS

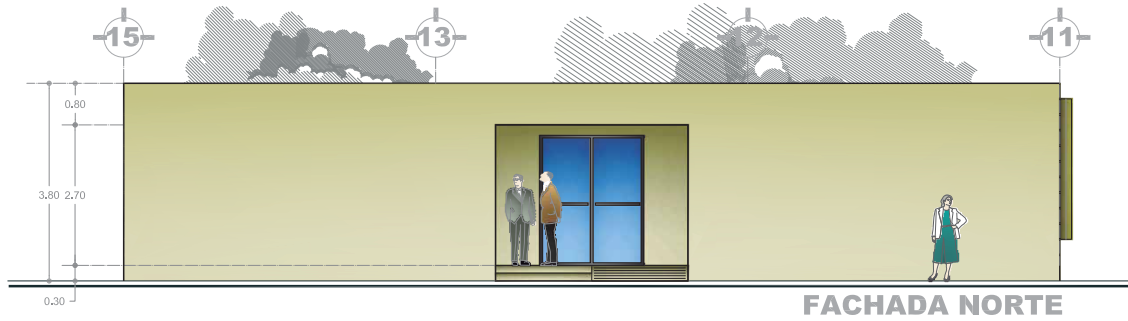
ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-6/18

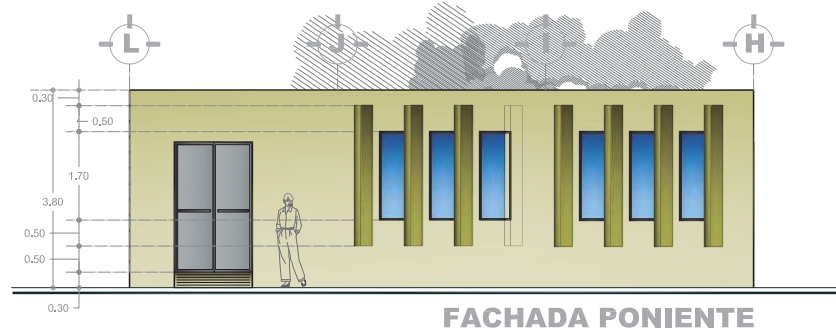
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

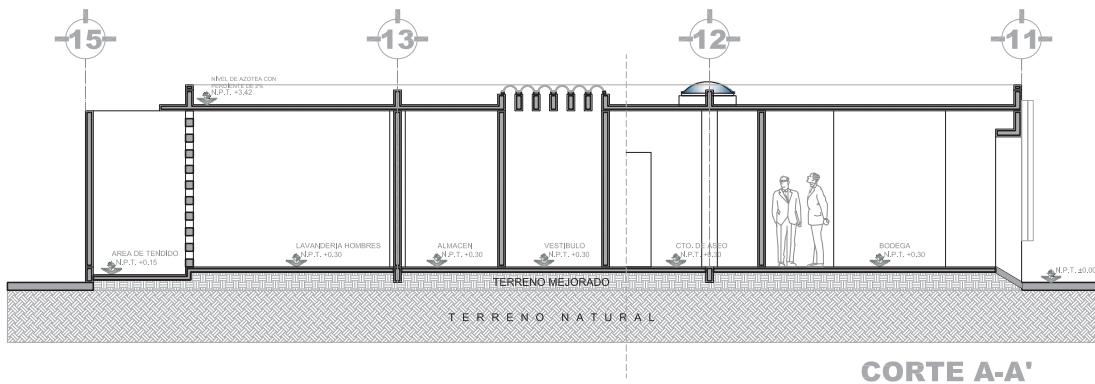
S
E
R
V
I
C
I
O
S



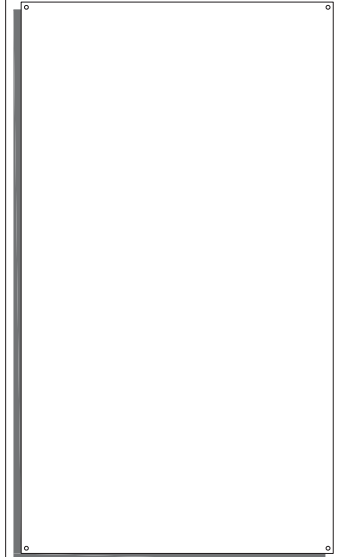
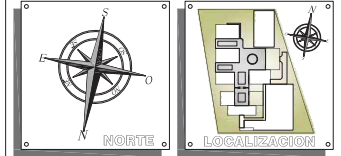
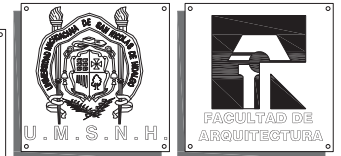
FACHADA NORTE



FACHADA PONIENTE



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
SERVICIOS

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

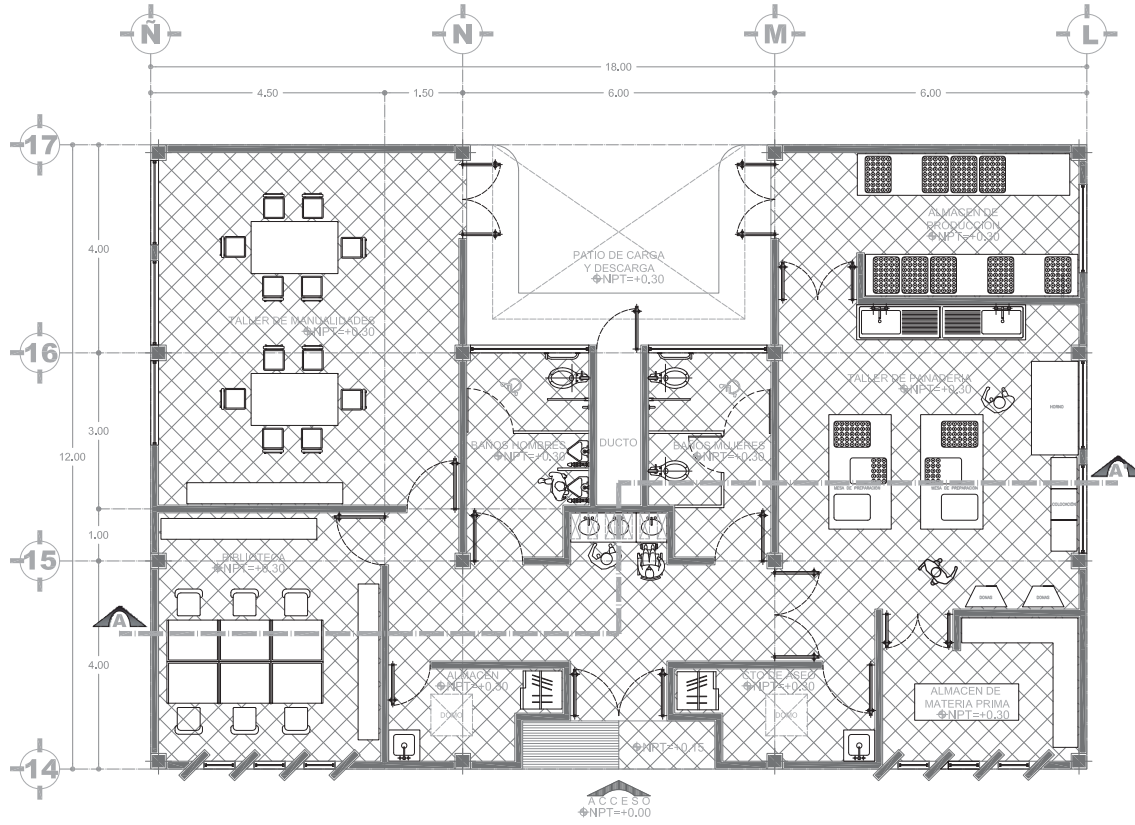
NIVELES EN METROS

CLAVE:
AR-7/18

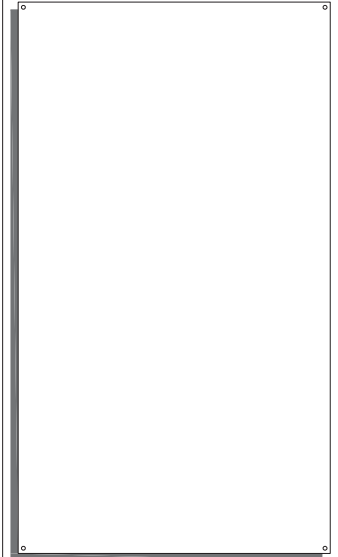
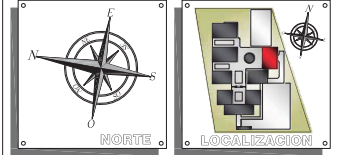
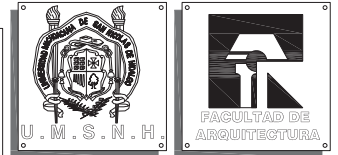
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

C
A
P
A
C
I
T
A
C
I
O
N



PLANTA ARQUITECTONICA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

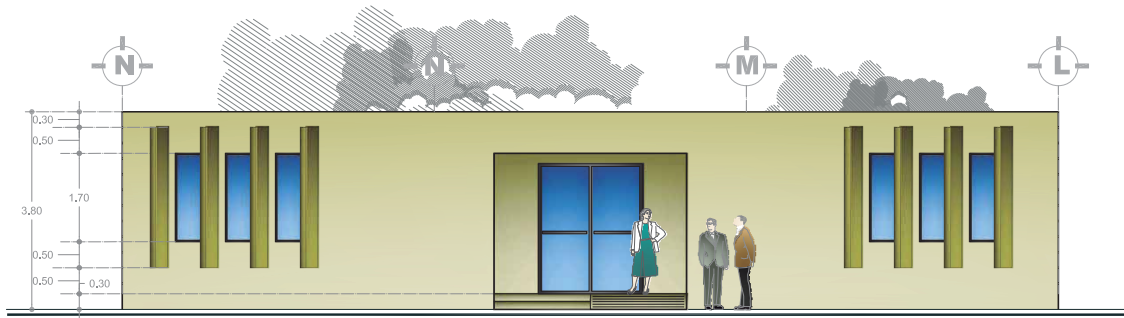
PLANO ARQUITECTONICO:
CAPACITACION

ACOTACIONES EN METROS ESCALA GRAFICA: 1:100 	NIVELES EN METROS CLAVE: AR-8/18
---	--

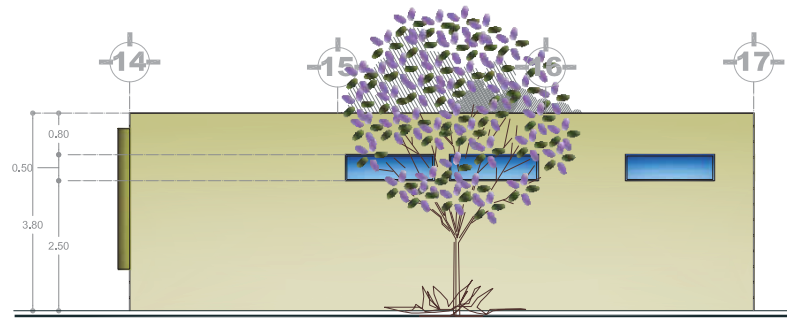
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

C
A
P
A
C
I
T
A
C
I
O
N



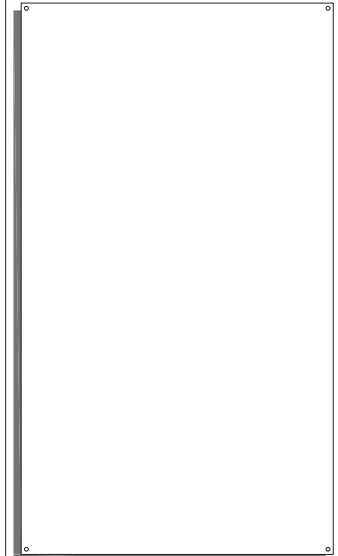
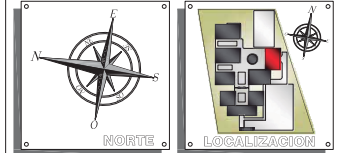
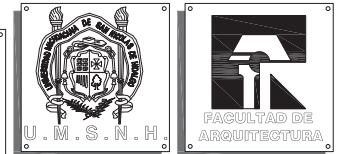
FACHADA PONIENTE



FACHADA SUR



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
CAPACITACION

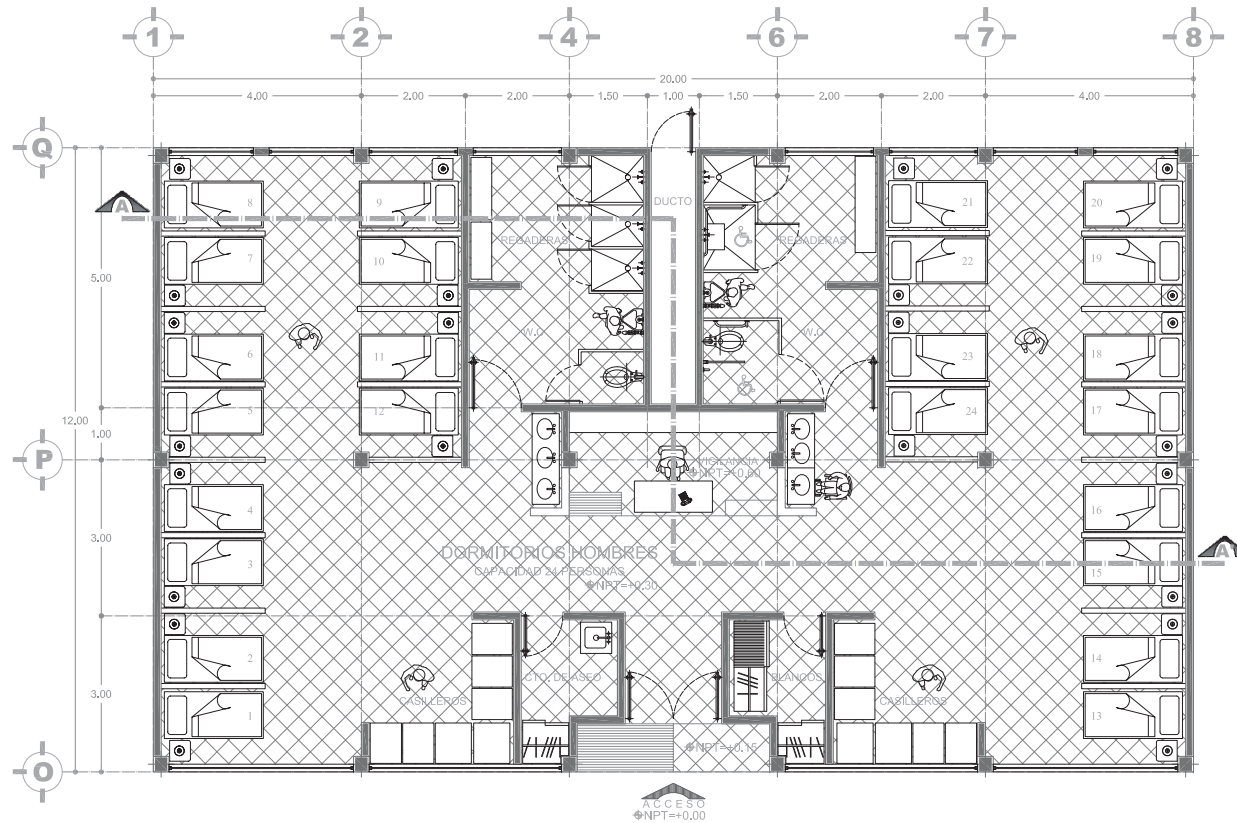
ACOTACIONES EN METROS ESCALA GRAFICA: 1:100 0 0.25 0.50 1.00 1.50 2.00	NIVELES EN METROS
DICIEMBRE DEL 2007	CLAVE: AR-9/18

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

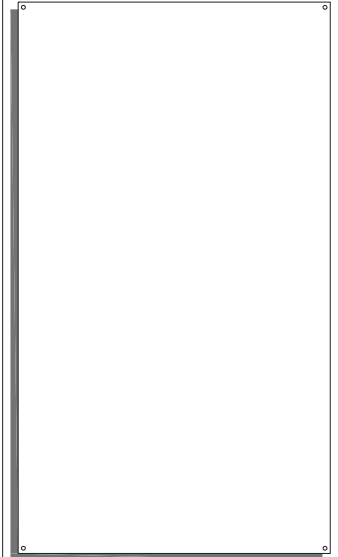
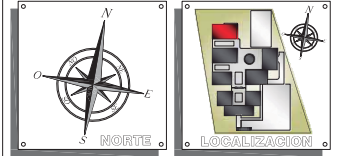
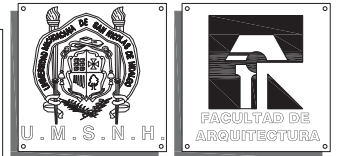
D
O
R
M
I
T
O
R
I
O

H
O
M
B
R
E
S

T
I
P
O



PLANTA ARQUITECTONICA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
DORMITORIO HOMBRES



NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-10/18

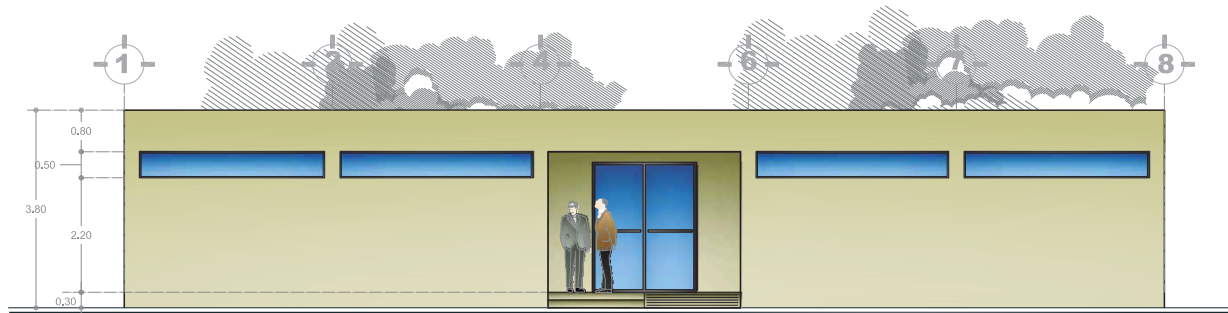
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

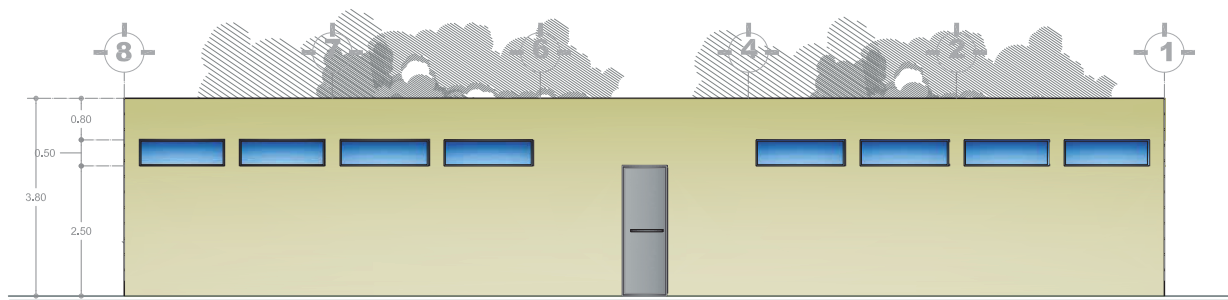
D
O
R
M
I
T
O
R
I
O

H
O
M
B
R
E
S

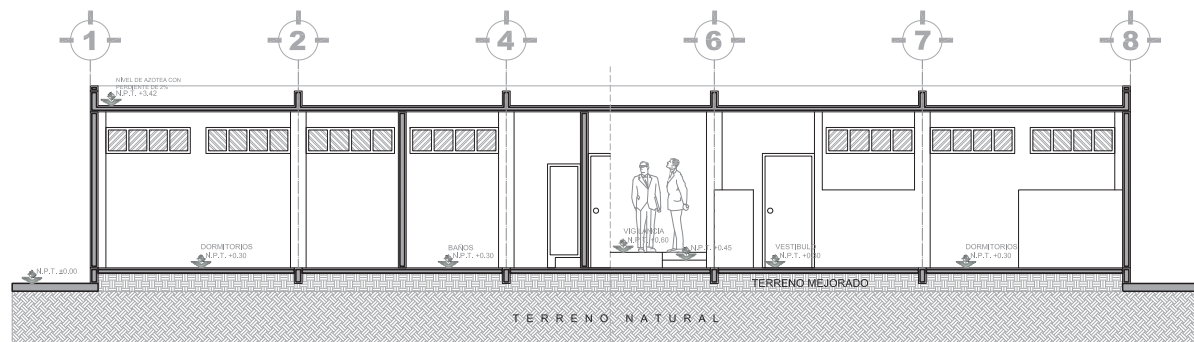
T
I
P
O



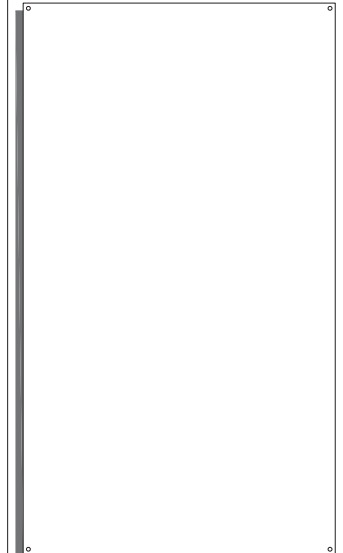
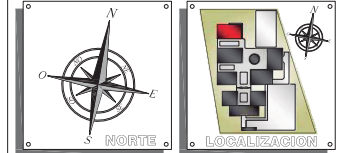
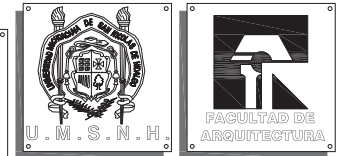
FACHADA NORTE



FACHADA SUR



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
DORMITORIO HOMBRES

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100
0 0.25 0.50 1.00 1.50 2.00

NIVELES EN METROS

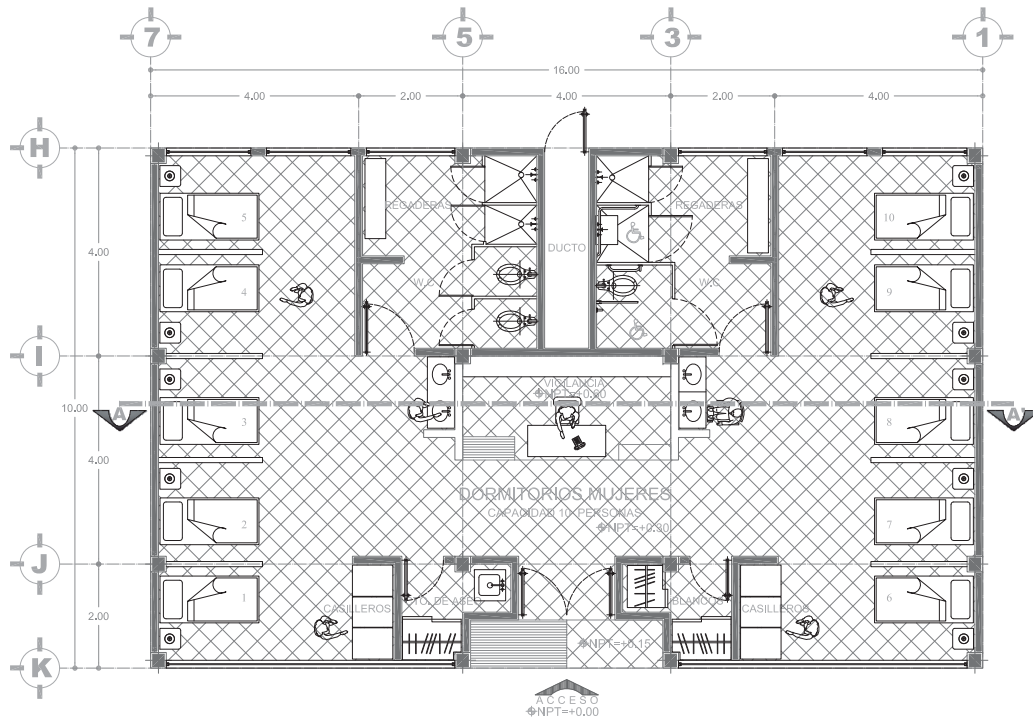
CLAVE:
AR-11/18

DICIEMBRE DEL 2007

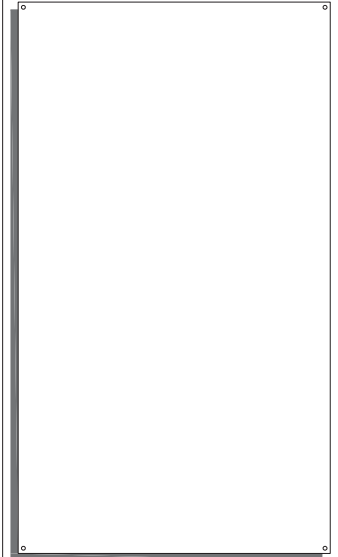
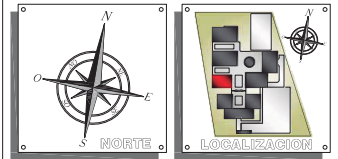
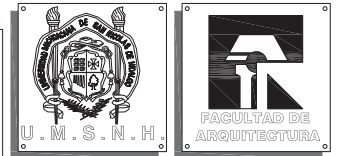
CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

D
O
R
M
I
T
O
R
I
O

M
U
J
E
R
E
S



PLANTA ARQUITECTONICA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
DORMITORIO MUJERES



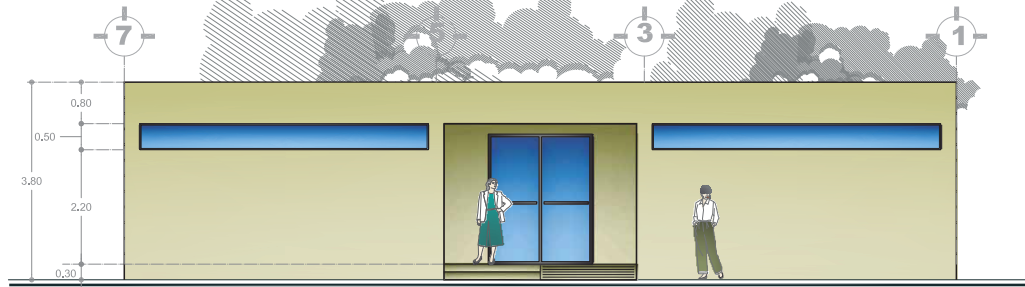
NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-12/18

DICIEMBRE DEL 2007

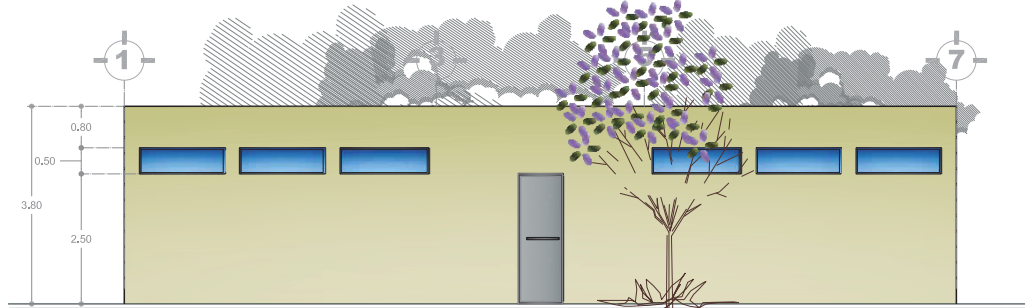
CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

D
O
R
M
I
T
O
R
I
O

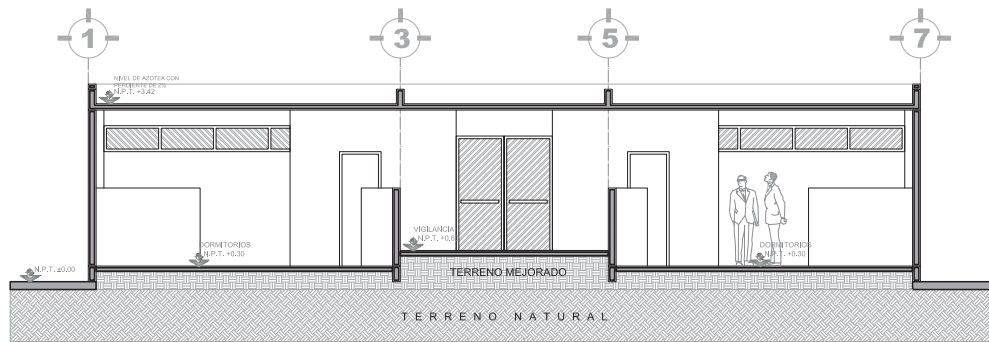
M
U
J
E
R
E
S



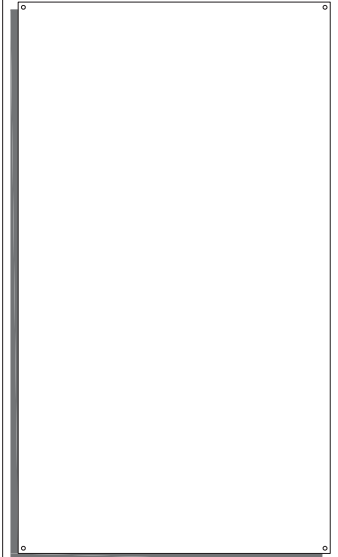
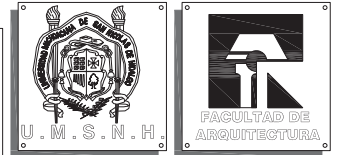
FACHADA NORTE



FACHADA SUR



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
DORMITORIO MUJERES

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

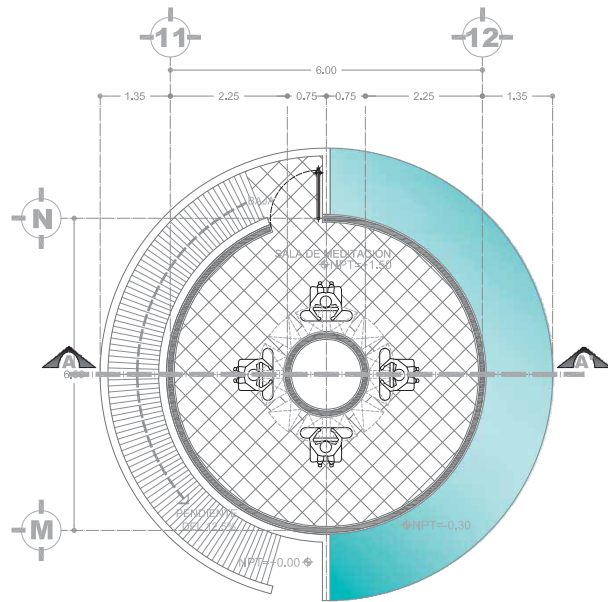
NIVELES EN METROS

CLAVE:
AR-13/18

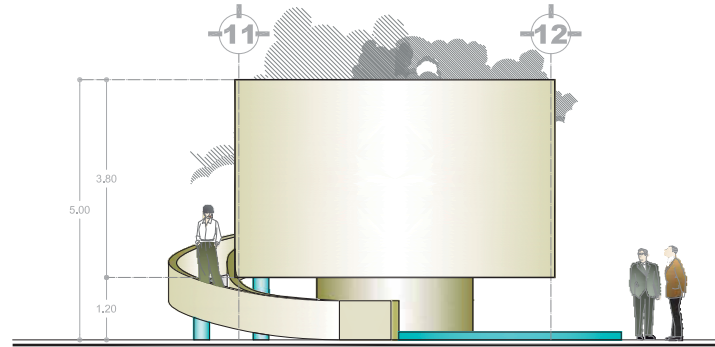
DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

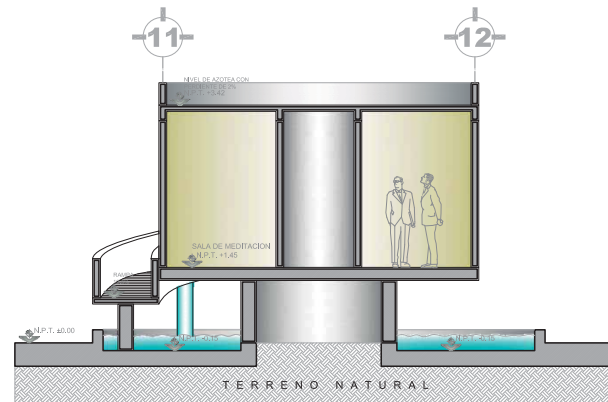
S
A
L
A
D
E
M
E
D
I
T
A
C
I
O
N



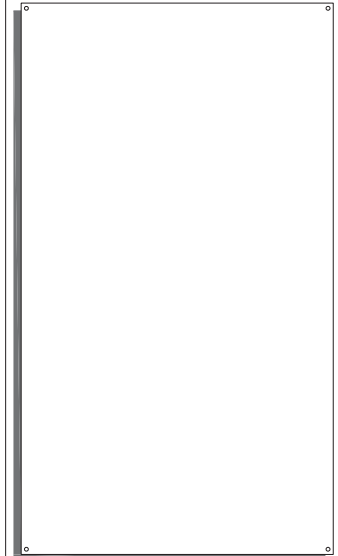
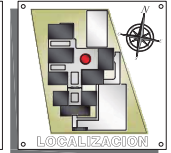
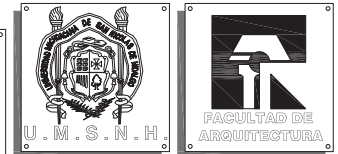
PLANTA ARQUITECTONICA



FACHADA SUR



CORTE A-A'



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
SALA DE MEDITACION

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

DICIEMBRE DEL 2007

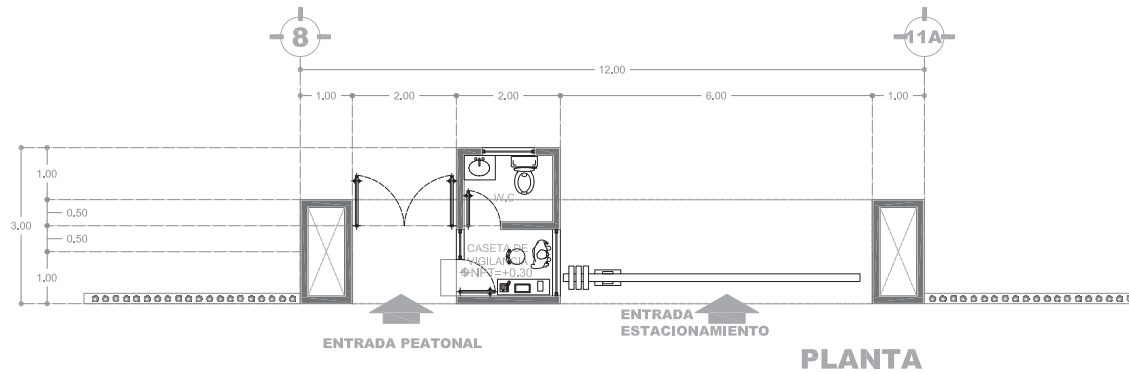
NIVELES EN METROS

CLAVE:

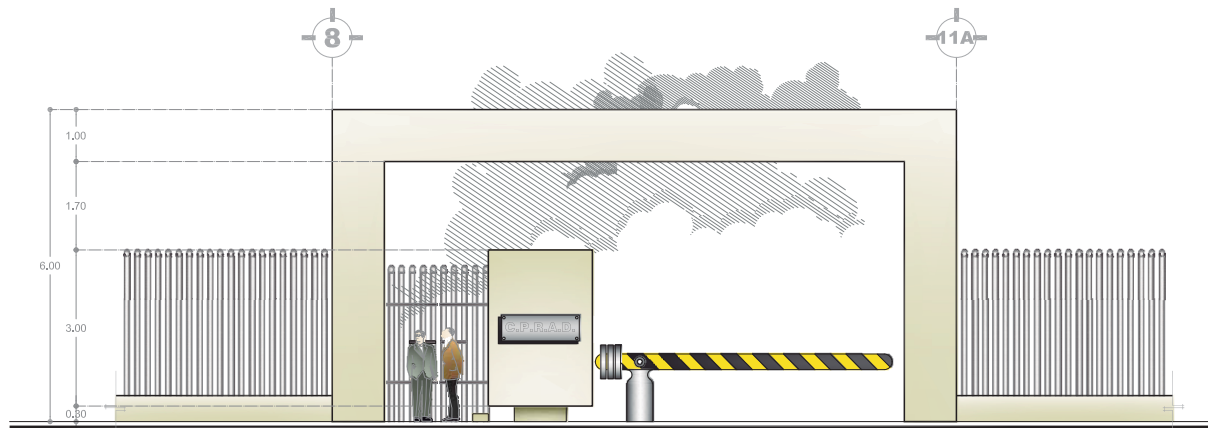
AR-14/18

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

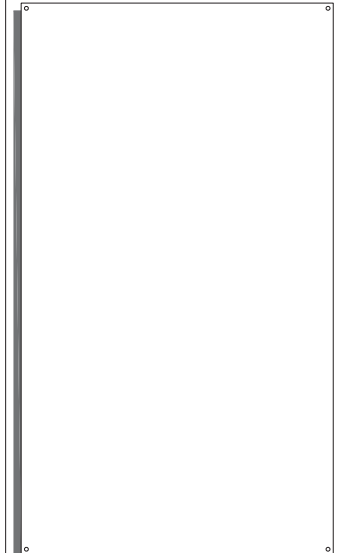
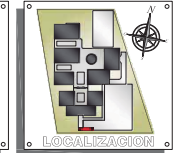
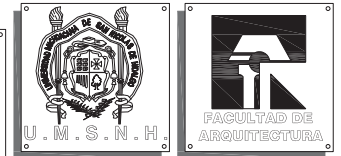
P
O
R
T
I
C
O
D
E
A
C
C
E
S
O



PLANTA



FACHADA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
PORTICO DE ACCESO

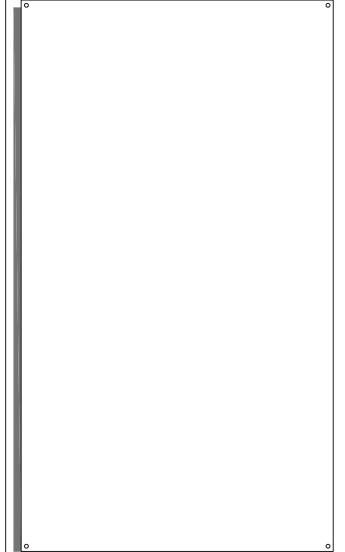
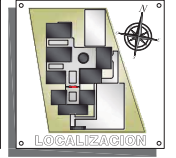
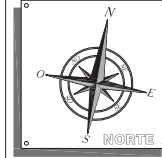
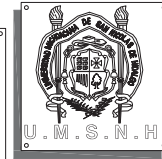
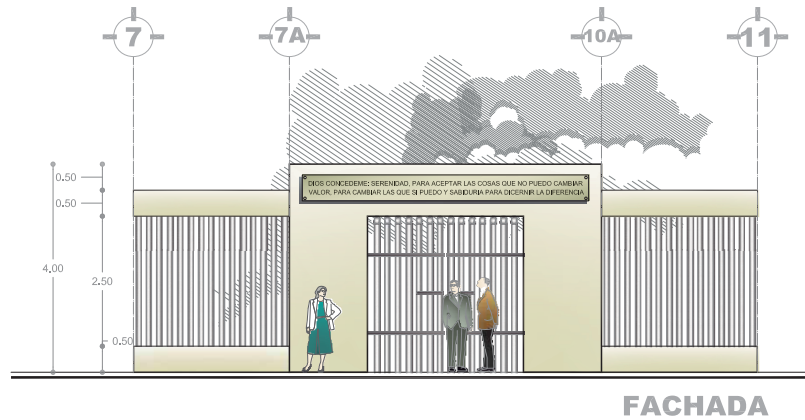
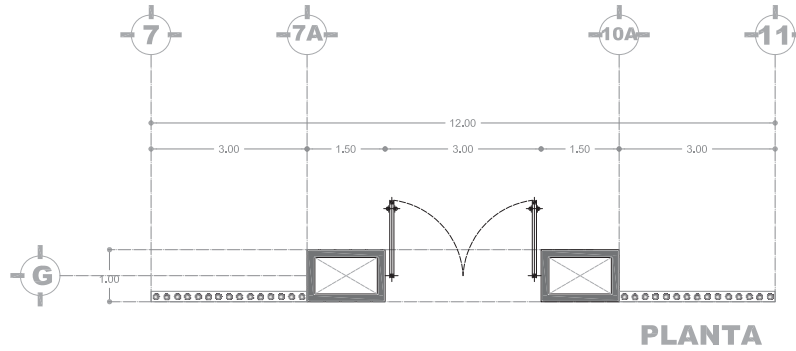
ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-15/18

DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

ACCESO
AREA
DE
INTERNOS



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
ACCESO INTERNOS

ACOTACIONES EN METROS
ESCALA GRAFICA:
1:100

NIVELES EN METROS
CLAVE:
AR-16/18

DICIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

P
E
R
S
P
E
C
T
I
V
A
S



V-1=CONJUNTO GENERAL



V-2=FACHADA PRINCIPAL



V-3=ACCESO AREA DE INTERNOS



V-4=PLAZA SEMIPUBLICA



V-5=SALA DE MEDITACION



V-6=ACCESO A DORMITORIOS



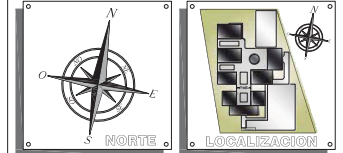
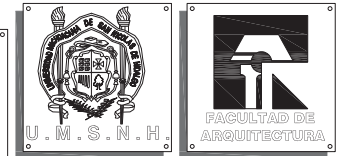
V-7=SERVICIOS Y CAPACITACION



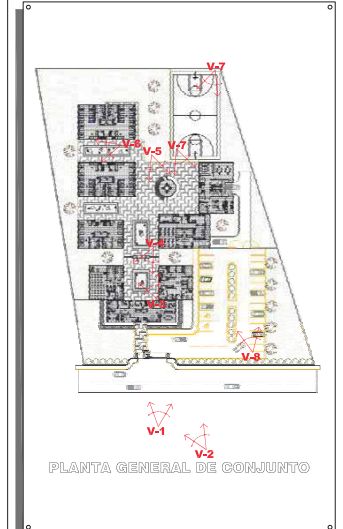
V-8=ESTACIONAMIENTO



V-9=ADMINISTRACION



V I S T A S



PLANTA GENERAL DE CONJUNTO

PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
PERSPECTIVAS

ACOTACIONES EN METROS	NIVELES EN METROS
	CLAVE:
	AR-17/18
NOVIEMBRE DEL 2007	

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

P
E
R
S
P
E
C
T
I
V
A
S



RECEPCION ADMINISTRACION



VESTIBULO ADMINISTRACION



ACCESO MODULO DE SERVICIOS



SALA DE ORACION



ACCESO DORMITORIOS



DORMITORIOS



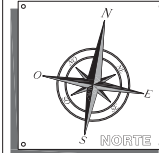
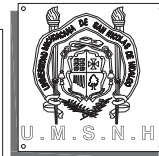
VESTIBULO DORMITORIOS



VIGILANCIA DORMITORIOS



DORMITORIOS



V I S T A S

PERSPECTIVAS INTERIORES:
 MODULO DE ADMINISTRACION
 SALA DE MEDITACION
 MODULO DE SERVICIOS
 DORMITORIOS

PRESENTAN:
 CABALLERO SAENZ JESSICA
 ORTEGA MORANTE GILBERTO R.

PLANO ARQUITECTONICO:
 PERSPECTIVAS

ACOTACIONES EN METROS

NIVELES EN METROS

CLAVE:

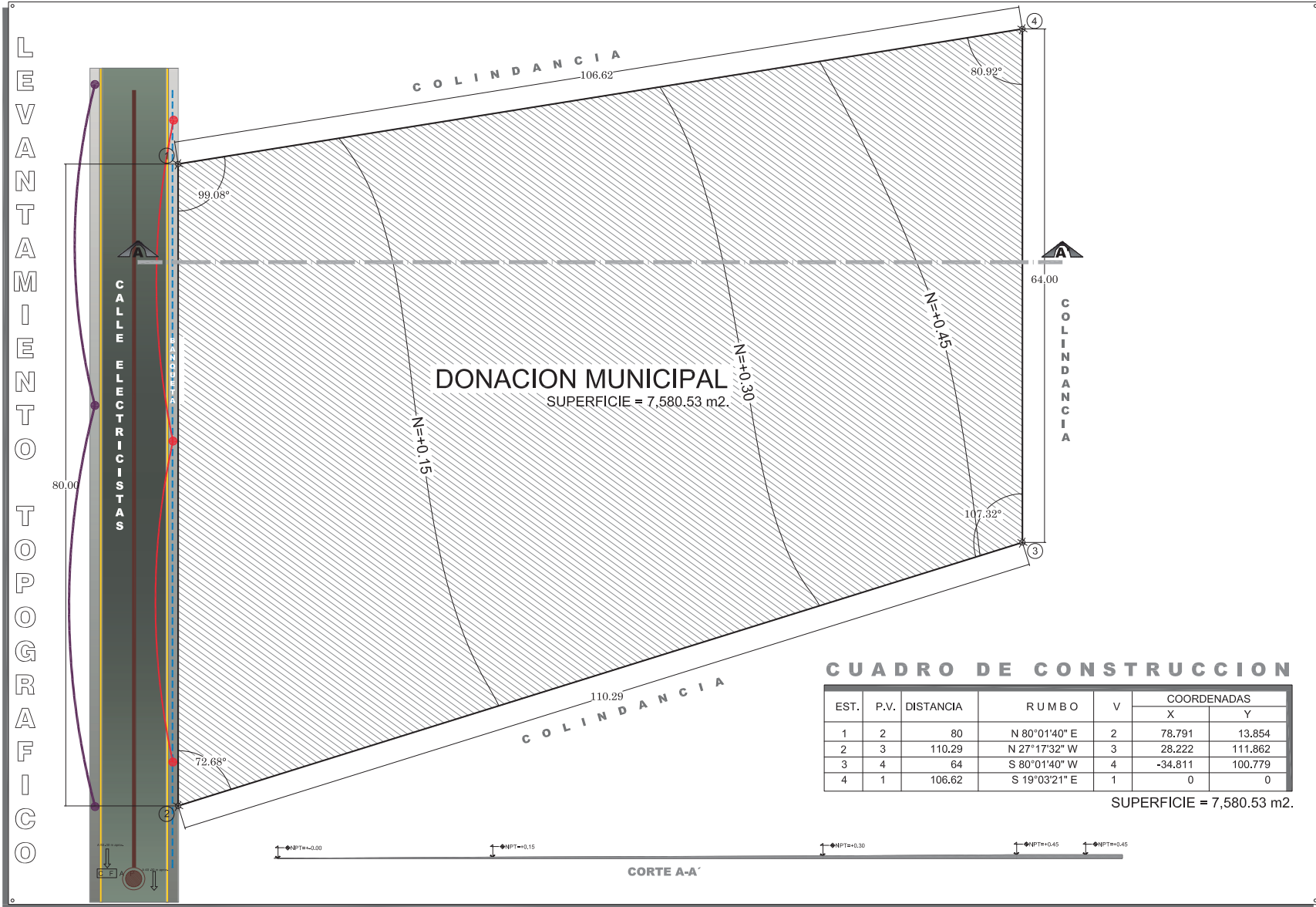
AR-18/18

DICIEMBRE DEL 2007

PLANOS COMPLEMENTARIOS

*SE TOMO COMO EJEMPLO EL MODULO DE DORMITORIOS DE HOMBRES PARA REALIZAR TODOS LOS CRITERIOS DE LOS PLANOS COMPLEMENTARIOS YA QUE TODO EL CONJUNTO SE ENCUENTRA DISEÑADO POR MEDIO DE UN MODULO DE 4X6M.
Y SE PROPONEN LOS MISMOS CRITERIOS; FORMALES Y ESTRUCTURALES PARA TODAS LAS AREAS, ESTO CON EL FIN DE LLEVAR UN ORDEN EN EL PROYECTO.

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS



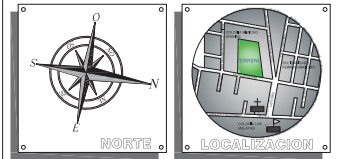
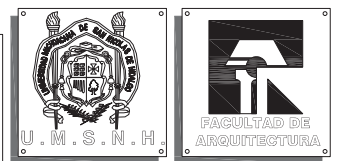
LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO

DONACION MUNICIPAL
SUPERFICIE = 7,580.53 m2.

CUADRO DE CONSTRUCCION

EST.	P.V.	DISTANCIA	RUMBO	V	COORDENADAS	
					X	Y
1	2	80	N 80°01'40" E	2	78.791	13.854
2	3	110.29	N 27°17'32" W	3	28.222	111.862
3	4	64	S 80°01'40" W	4	-34.811	100.779
4	1	106.62	S 19°03'21" E	1	0	0

SUPERFICIE = 7,580.53 m2.



SIMBOLOGIA

- DRENAJE
- AGUA POTABLE
- LUZ
- TELEFONO
- LINEA DRENAJE MUNICIPAL
- RED AGUA POTABLE

PRESENTANTE:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO TOPOGRAFICO

AGOTACIONES EN metros
ESCALA GRAFICA: 1:800
NOVIEMBRE DEL 2007

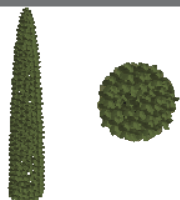
NIVELES EN metros
CLAVE: COM-1/11

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

C
R
I
T
E
R
I
O



D
E

J
A
R
D
I
N
E
R
I
A




CIPRES (*CLIPRESSUS LIMDLEYI*)

ARBOL DE GRAN ALTURA, LA CUAL APROXIMADAMENTE ALCANZA LOS 20M. Y SU FRONDA APROXIMADA ES DE 3M. ES RESISTENTE A LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS DE LA REGION. SU RIEGO ES ABUNDANTE. SE USA GENERALMENTE PARA ACENTUAR ENTRADAS O COMO DELIMITANTE, POR LO QUE SOLO SE PROPONE EN LA FACHADA PRINCIPAL Y EL ESTACIONAMIENTO.



JACARANDA (*JACARANDA MIMOSIFOLIA*)

ÁRBOL DE MEDIANA ESTATURA CUYA ALTURA VA DE LOS 10 A LOS 16 MT, AUNQUE EN EJEMPLARES VIEJOS Y CRIADOS EN LAS MEJORES CONDICIONES LLEGA A MEDIR HASTA 20 MT. SOLO SON 8 SEMANAS EN PRIMAVERA, LAS QUE SE ENCUENTRA SIN HOJAS. ES UN ÁRBOL MUY RESISTENTE A LAS CONDICIONES URBANAS, POR LO QUE SE RECOMIENDA PARA BOULEVARES, PASEOS, PARQUES Y DEMÁS ELEMENTOS URBANOS EN LOS QUE SE REQUIERA VEGETACIÓN. ESTE ÁRBOL SE LLENA DE FLORES VIOLETAS UNA VEZ AL AÑO, GENERANDO UNA SENSACION DE BELLEZA Y PAZ, QUE ES MUY AGRADABLE. DADA SUS CONDICIONES DE ESTE ÁRBOL, SE PROPONE PRINCIPALMENTE EN EL ESTACIONAMIENTO Y EN LA CANCHA DE USOS MÚLTIPLES CON EL FIN DE PROPORCIONAR SOMBRA.



JARDINES ZEN: SON ESPACIOS DE MEDITACIÓN EN COMUNIÓN CON LA NATURALEZA, REPRESENTAN EL UNIVERSO Y ESTÁN CONCEBIDOS PARA INSPIRAR VITALIDAD Y SERENIDAD.

CONTEMPLAR UN JARDÍN ZEN ES COMO SUMERGIRSE EN UN SUEÑO EN EL QUE LAS ROCAS SON MONTAÑAS, DONDE LA GRAVA SE MODULA EN FORMA DE ONDAS PROVOCADAS POR LA CAIDA DE UNA GOTA IMAGINARIA EN UN ESTANQUE. Y DONDE LAS CAÑAS DE BAMBÚ, AL MOVERSE, DEJAN OÍR LA MÚSICA DE SUS EMOCIONES. COMO UN FLUIR CONSTANTE DE SENSACIONES, COLORES Y TEXTURAS. EL DISEÑO DE LOS JARDINES ZEN SE UTILIZA COMO UN INSTRUMENTO PARA CONSEGUIR LA CORRECTA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD. A DIFERENCIA DE LOS OCCIDENTALES, LOS JARDINES JAPONESES NO ESTÁN HECHOS PARA PASEAR, SE DEBEN ADMIRAR COMO SI SE TRATARA DE UNA PINTURA O UNA CALIGRAFÍA, DONDE DEL DESPLAZAMIENTO DEL CUERPO Y LA APERTURA DE LA MENTE SON ESENCIALES. LA FILOSOFÍA ZEN NOS ENSEÑA QUE EL HOMBRE NO ESTARÍA COMPLETO SIN LA NATURALEZA. SERÍA COMO UN HUÉRFANO SI NO SE SINTIERA HERMANO DEL AGUA, LAS PLANTAS O LAS ROCAS. EN NUESTRO PROYECTO SE PROPONEN LOS JARDINES SECOS (KARE SANSU), TAMBIÉN LLAMADOS DE PIEDRA (SEKEI TEI), QUE EN TAN SOLO UNOS METROS CUADRADOS, A BASE DE GRAVA Y ROCAS DISEMINADAS. LA GRANDEZA DE ESTOS JARDINES RESIDE EN LAS COSAS SIMPLES, "SON ASIMÉTRICOS, COMO LO SON EL MUNDO Y LA NATURALEZA SI FUERA SIMÉTRICO, EL JARDÍN NO INVITARÍA AL HOMBRE A PARTICIPAR, A FORMAR PARTE DE ESE UNIVERSO UTOPICO.


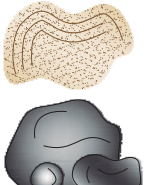



BAMBU' (*Bambusa vulgaris*)

POBLADO, DE TALLOS RÍGIDOS Y ENTRECORTADOS POR NUDOS. HOJAS OBLONGAS, LANCEOLADAS, PUNTIAGUDAS, DE COLOR VERDE BRILLANTE. FLORES TRAS LAS ESPIGAS AMARILLO VERDOSO, MUY RAROS. SIGUEN LA DESECCACIÓN Y LA MUERTE DE LOS RAMOS.


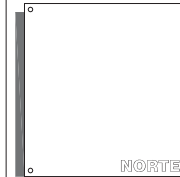
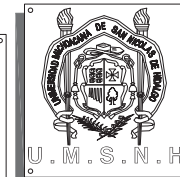
LOS BAMBÚES SON ORIGINARIOS DE ASIA, AMÉRICA, ÁFRICA Y OCEANÍA; PUEDEN ADAPTARSE A NUMEROSOS CLIMAS (TROPICALES, SUBTROPICALES Y TEMPLADOS).

EMPLEO COMO PLANTA DE INTERIOR Y DE EXTERIOR. EN NUESTRO PROYECTO LO UTILIZAREMOS COMO ELEMENTOS DE JARDINES INTERIORES, BASANDONOS EN LOS CONCEPTOS DE LOS JARDINES ZEN

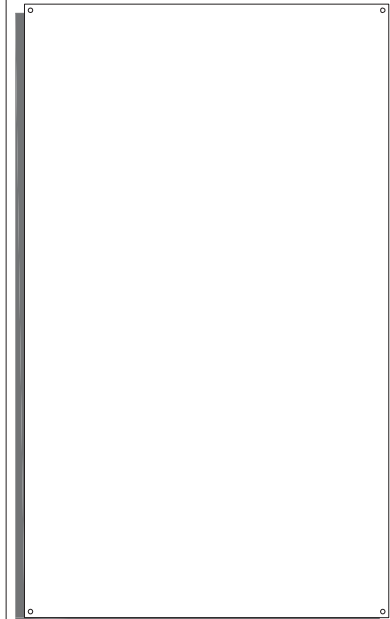



ELEMENTOS COMPOSITIVOS

SE PROPONEN ELEMENTOS NATURALES Y SENCILLOS COMO PIEDRA Y ARENA. EL RASTRILLEADO DE LA ARENA AL REDEDOR DE LAS ROCAS SIMBOLIZA LAS ONDAS QUE SE PRODUCIRÁN EN LA SUPERFICIE DE UN LAGO SI CAYERA UNA GOTA DE AGUA DE LA MISMA MANERA QUE LA GOTA ALTERA LA SUPERFICIE LISA, EL PENSAMIENTO ACUDE A LA MENTE PARA INTERPRETAR ESA REALIDAD. ES ENTONCES CUANDO LA MODIFICA".

ESPECIFICACIONES



°PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

°PLANO:
JARDINERIA

°ACOTACIONES EN:
metros

°NIVELES EN:metros

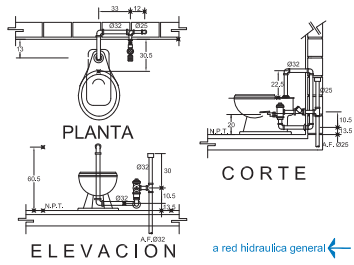
°NOVIEMBRE DEL 2007

°CLAVE:
COM-2/11

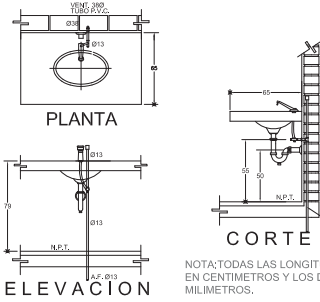
CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

CRITERIO DE INST. HIDRAULICA

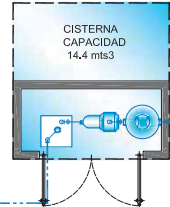
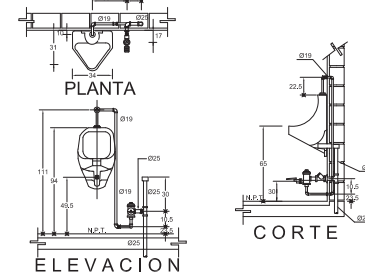
DETALLE DE INODORO CON FLUXOMETRO DE PEDAL



DETALLE DE LAVABO OVALIN CON AGUA FRIA.

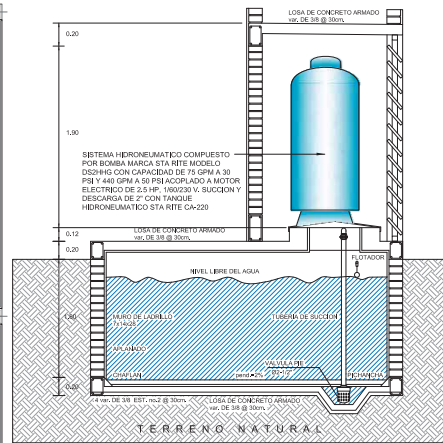


DETALLE DE MINGITORIO CON FLUXOMETRO DE PEDAL



NOTA: TODAS LAS LONGITUDES ESTAN ACOTADAS EN CENTIMETROS Y LOS DIAMETROS EN MILIMETROS.

SECCION DE CISTERNA

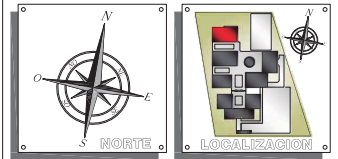
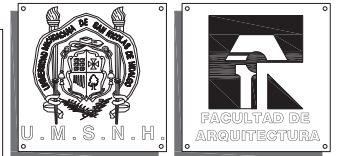
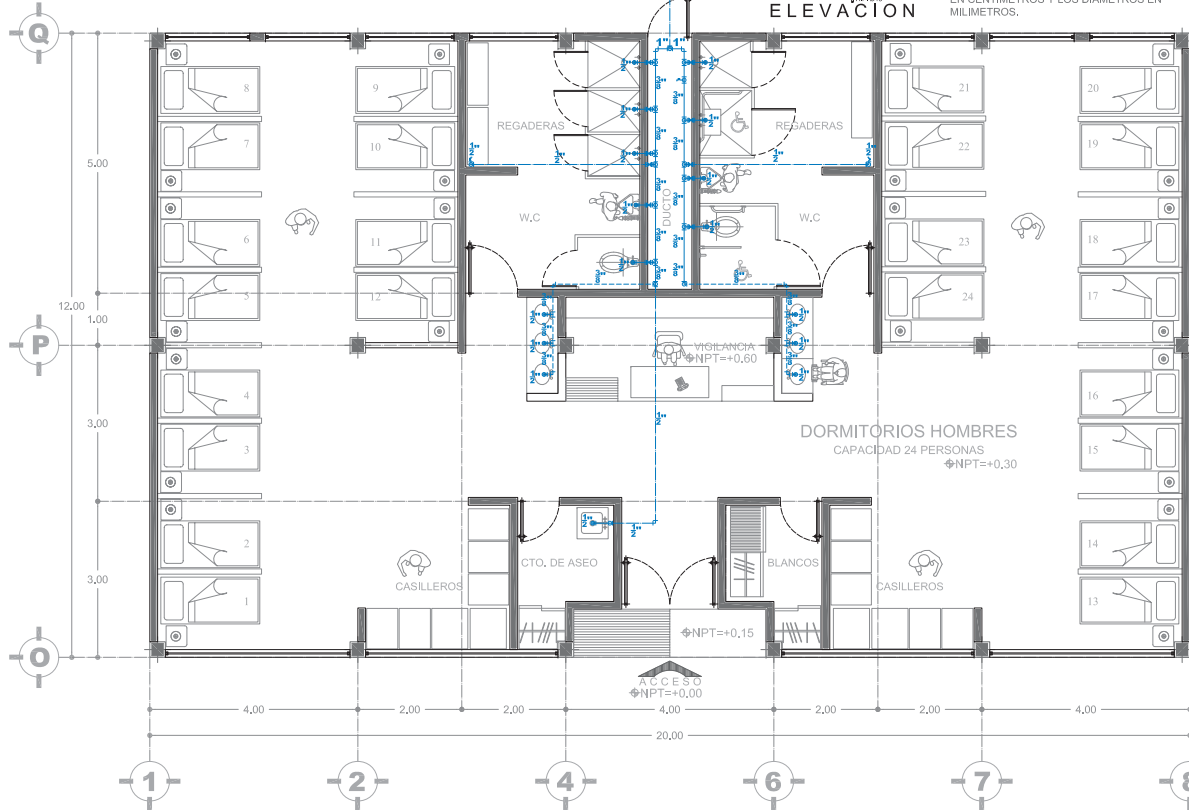


CISTERNA CAPACIDAD 14.4 mts³

DETALLE DE TAPADERA



DETALLE DE CARCAMO



SIMBOLOGIA

- TUBERIA POR PISO
- TUBERIA EXTERIOR
- TUBERIA POR MURO
- SISTEMA HIDRONEUMATICO COMPUESTO POR BOMBA MARCA STA RITE MODELO DS21HG CON CAPACIDAD DE 75 GPM A 30 PSI Y 440 GPM A 50 PSI ACCIONADO A MOTOR ELECTROICO DE 2.5 HP. 110/230 V. SUCCION Y DESCARGA DE 2" CON TANQUE HIDRONEUMATICO STA RITE CA-220
- VALVULA GLOBO
- LLAVE NARIZ
- TEE CON SALIDA HACIA ARRIBA
- CODO DE 90°
- CONEXION TEE
- CODO DE 90° HACIA ABAJO
- CODO DE 90° HACIA ARRIBA
- FLOTADOR
- TUERCA UNIDN O TUERCA UNIVERSAL
- SALIDA HIDRAULICA

NOTAS

- *TODA LA INSTALACION HIDRAULICA SERA CON TUBERIA DE COBRE TIPO "M".
- *LOS DIAMETROS ESTAN INDICADOS EN EL PLANO.
- *LA CONEXION ENTRE LA LLAVE ANGULAR Y EL MUEBLE SERA CON MANIGUERA COBRE DE 1/2".

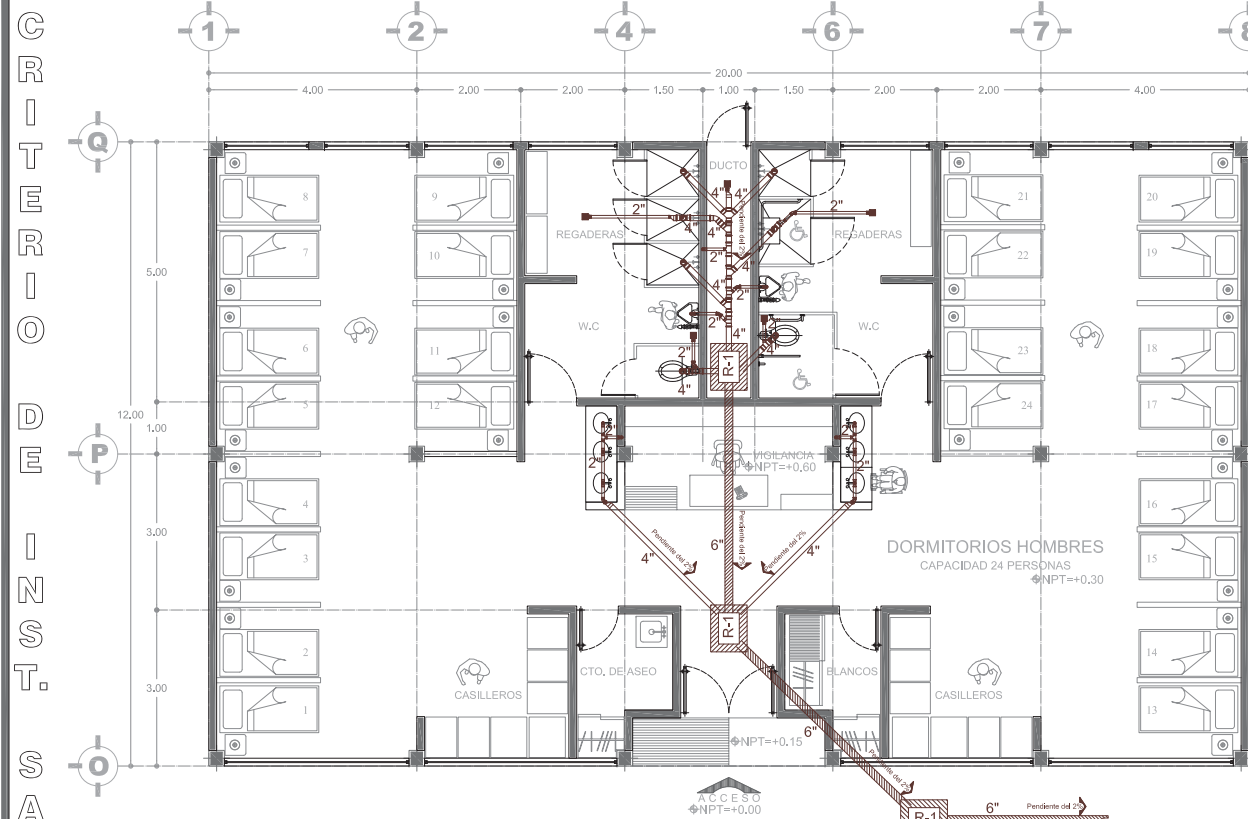
PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO:
INSTALACION HIDRAULICA

ACOTACIONES EN metros
ESCALA GRAFICA: 1:100
NOVIEMBRE DEL 2007

NIVELES EN metros
CLAVE: COM-4/11

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS



ESPECIFICACIONES

INODORO CON FLUXOMETRO.
 LOCALIZACION SEGUN INDIQUE EL PROYECTO
 INODORO DE PRIMERA CALIDAD. BLANCO O COLOR SEGUN

- ACCESORIOS
- a) FLUXOMETRO APARENTE DE MANUJA DE 19mm. Ⓞ
 - b) ASIENTO DE PLASTICO
 - c) LOS ACCESORIOS DEBERAN SUJETARSE A LAS NORMAS OFICIALES DE FABRICACION.

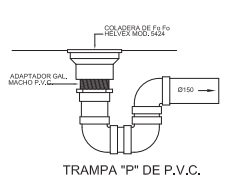
- EL MUEBLE SE FLUARA POR MEDIO DE PLAS A LOS TAQUETES DE PLOMO EMPOTRADOS EN EL PISO.
- SE COLOCARA Y SE FLUARA LA TAZA, VERIFICANDO ALINEAMIENTO Y HORIZONTALIDAD.
- SE COLOCARA EL FLUXOMETRO, VERIFICANDO SU CORRECTO SELLO ENTRE ACCESORIOS Y MUEBLE.
- EFECTUADA LA COLOCACION Y FLUACION DE LA TAZA, SE LLERARA A CABO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL FLUXOMETRO Y DE LA TAZA.
- RETIRO DEL MATERIAL SOBRENTE Y ESCOMBO AL SITIO
- SE DEJARA UN ESPACIO DE REGISTRO DE INSTALACIONES, POR DETRAS DEL MURO DE RESPALDO DE LOS MUEBLES.

MINIGITORIO CON FLUXOMETRO.
 LOS MINIGITORIOS SERAN DE TIPO INDIVIDUAL, DE SOBREPONER. NIVELACION, PLOMEO Y FLUACION DEL MUEBLE, VIGILANDO EL CORRECTO AJUSTE CON LAS PREPARACIONES, Y SU UBICACION DE ACUERDO AL PROYECTO.

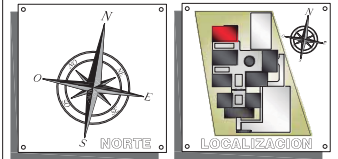
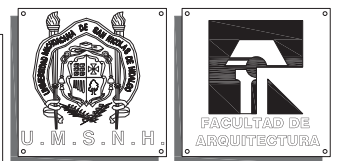
PARA INSTALACION HIDRAULICA SE APLICARAN LOS SIGUIENTES INCISOS:
 LA TUBERIA DEBERA CORTARSE EN LAS LONGITUDES ESTRICTAMENTE NECESARIAS PARA EVITAR DEFORMACIONES.
 LAS TUBERIAS DEBERAN CONSERVARSE LIMPIAS TANTO EN SU EXTERIOR COMO EN SU INTERIOR, HASTA LA TERMINACION TOTAL Y ENTREGA DE TRABAJOS.
 LA PROFUNDIDAD DE LAS RANURAS Y HUECOS EN MUROS Y PISOS PARA ALOJAR TUBERIAS Y REGISTROS, DEBERA CONTEMPLAR EL ESPESOR DEL MORTERO CON QUE SE RECIBA, PARA QUE ESTE, QUEDA A PAÑO DE MURO.

FINALES
 LIMPIEZA DE MUEBLES Y ACCESORIOS.
 PREVIO A LA COLOCACION DE LOS MUEBLES SANITARIOS DE FLUXOMETRO, DEBERAN PROBARSE TODAS LAS INSTALACIONES CON LA PRESION INDICADA PARA ASEGURAR QUE NO EXISTAN

COLADERA



TRAMPA "P" DE P.V.C.



SIMBOLOGIA

	YEE SENCILLA DE 4"		YEE DOBLE DE 4"
	YEE SENCILLA DE 2"		CODO 45 DE 2"
	COLADERA REGISTRABLE		TEE SENCILLA 4"
	REDUCCION 4" A 2"		TEE SENCILLA DE 2"
	YEE REDUCCION DE 4" A 2"		CODO 90 DE 4"
	CODO 45 DE 4"		CODO 90 DE 2"
	TE DE 4" CON REDUCCION DE 2"		

R-1 REGISTRO DE TABIQUE DE 40X60cms. CON TAPA CIEGA

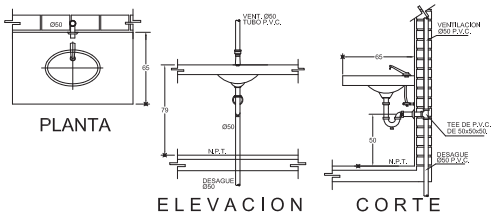
2" TUBO DE P.V.C. DE 2"

4" TUBO DE P.V.C. DE 4"

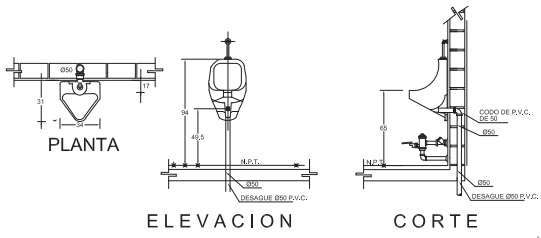
6" RED GENERAL. CONTUBO DE P.V.C. DE 6"

NOTAS
 A.- TODA LA TUBERIA SERA DE P.V.C. SANITARIA
 B.- TODOS LOS REGISTROS SERAN DE TABIQUE COMUN APLANADO FINO

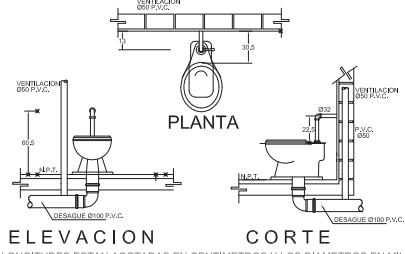
DETALLE DE LAVABO CON AGUA FRIA



DETALLE DE MIGITORIO



DETALLE DE INODORO



NOTA: TODAS LAS LONGITUDES ESTAN ACOTADAS EN CENTIMETROS Y LOS DIAMETROS EN MILIMETROS.

CRITERIO DE INST. SANITARIA

PRESENTAN: CABALLERO SAENZ JESSICA ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO: INSTALACION SANITARIA

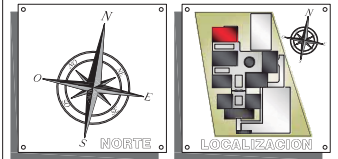
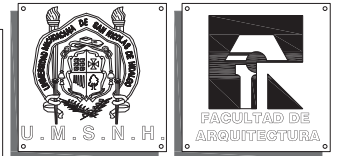
ACOTACIONES EN metros ESCALA GRAFICA: 1:100

NIVELES EN metros CLAVE: COM-5/11

NOVIEMBRE DEL 2007

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

CRITERIO DE INSTALACION ELECTRICA



SIMBOLOGIA

- SALIDA FLOURESCENTE DE CENTRO
- APAGADOR SENCILLO DE 16 AMPS. 127 V. CAT N40030 LINEA LIGHT MARCA BITCINO.
- CONTACTO SENCILLO (125W) LINEA LIGHT MARCA BITCINO.
- LUMINARIO PARA LAMPARA FLUORESCENTE T 12 DE 20WATTS MODELO OLIMPIA MARCA CONSTRUILITA.
- LAMPARA FLUORESCENTE DE ARRANQUE INSTANTANEO SIN LINEA COLOR BLANCO CALIDO MARCA OSRAM DE 1 X 20 WATTS.
- LINEA ENTUBADA POR MUROS Y CUBIERTA
- LINEA ENTUBADA POR PISO
- SALIDA PARA TELEFONO MARCA BITCINO LINEA LIGHT MODELO RJ45 CAT. 5 COREL.
- CENTRO DE CARGA MARCA SQUARED TIPO Q O I 2
- INTERRUPTOR DE 2 30 AMPS
- RED ELECTRICA GENERAL.

NOTA
CADA UNO DE LOS MODULOS CONTARA CON SU TABLERO Y CIRCUITOS INTERNOS.

MATERIALES A EMPLEAR
TUBO CONDUIT PLASTICO MARCA POLYDUCTO REG. S.C. - D.G.E. No. 1139
CAJAS DE CONEXION ENVAZADAS MARCA OMEGA REG. S.C. - D.G.E. No. 698
CONDUCTORES DE COBRE SUAVE CON ABLENAMIENTO TIPO TW
CONDUCTORES MONTERREY REG. - D.G.E. No. 3590 O SIMILAR DEPOSITOS
INTERCAMBIABLES MARCA ROYER REG. S.C. - D.G.E. No. 2995 O SIMILAR

PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO:
INSTALACION ELECTRICA

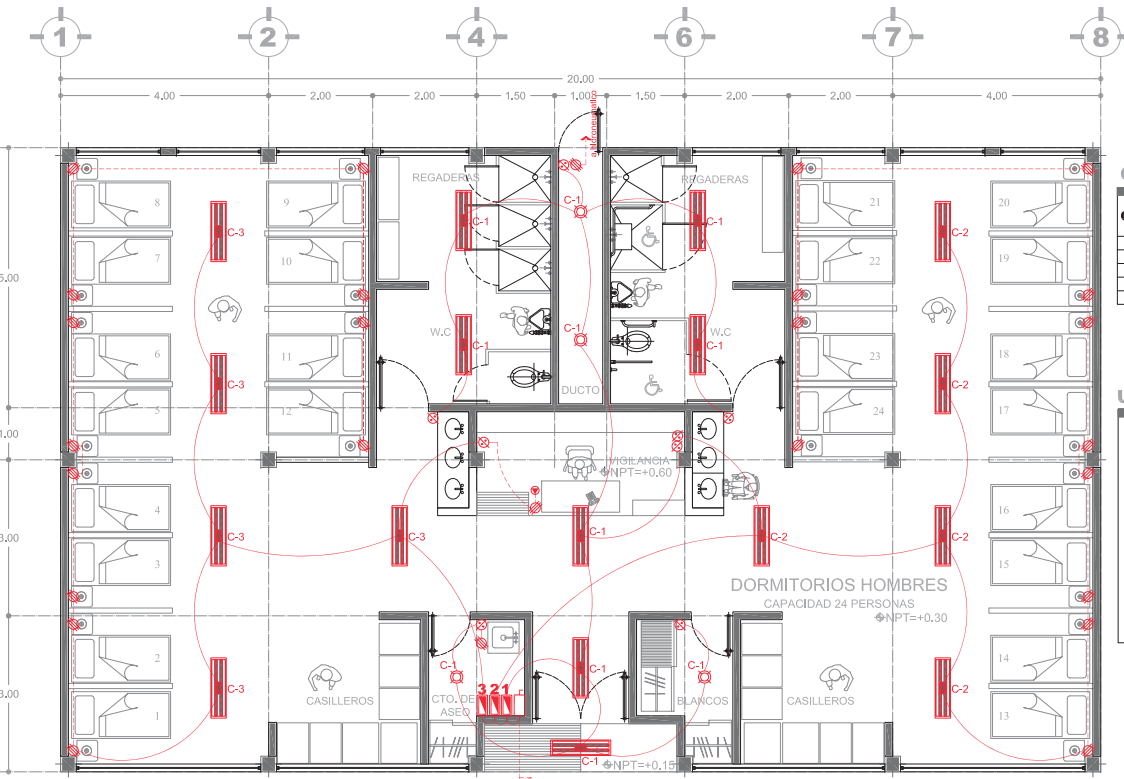
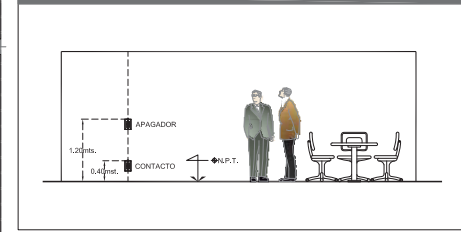
ACOTACIONES EN: metros
ESCALA GRAFICA: 1:100
NIVELES EN: metros
CLAVE: COM-6/11

NOVIEMBRE DEL 2007

CUADRO DE CARGAS

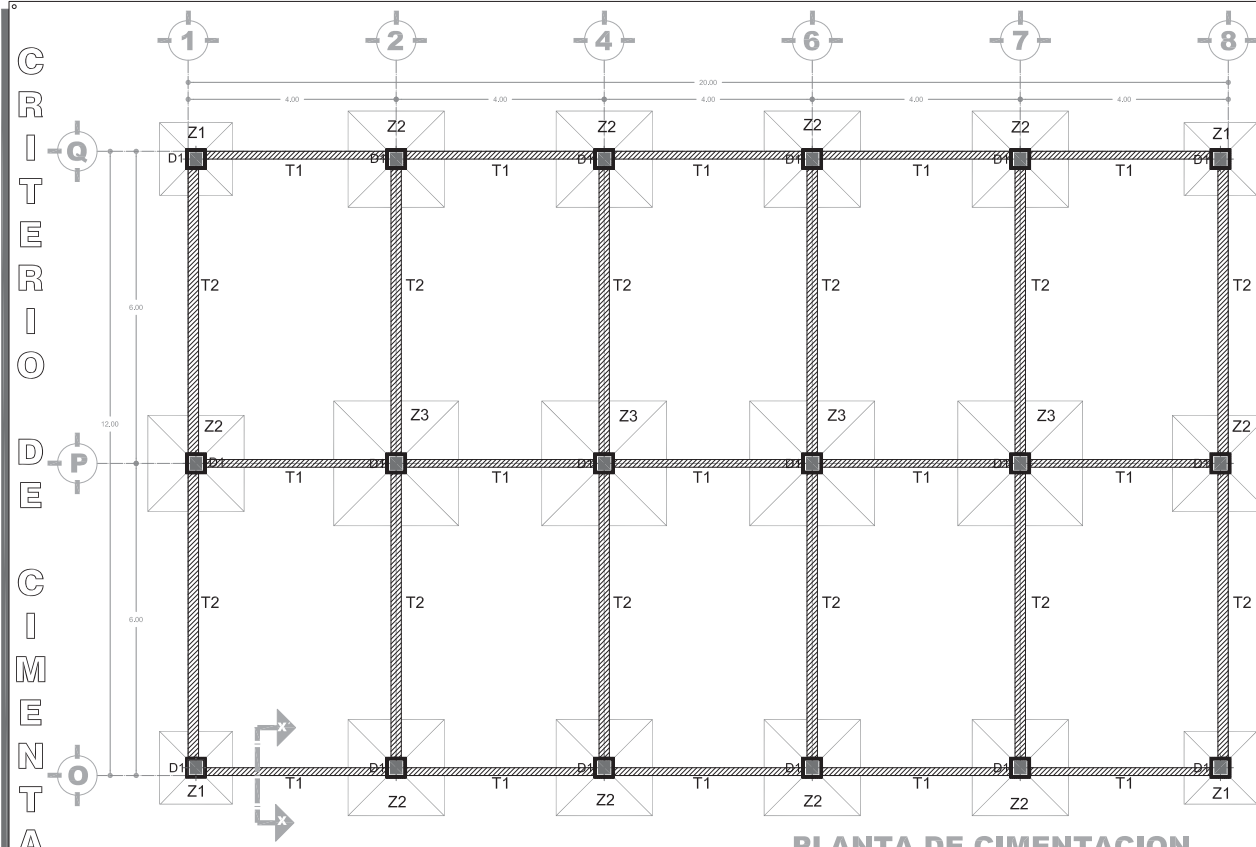
CIRCUITO				TOTALES (WATTS).
1	3	4	14	895
2	13	-	10	1700
3	13	-	10	1700
TOTAL:				4295w

UBICACION DE CONTACTOS Y APAGADORES



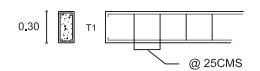
→ a red electrica general

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

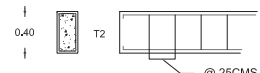


PLANTA DE CIMENTACION DORMITORIOS HOMBRES TIPO

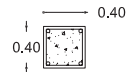
T1 TRABE 1



T2 TRABE 2

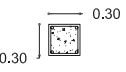


Trabe de liga de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con 4 varillas del #4 (1/2") y estribos del #2 (1/4") @25 cms.



D1 DADO 1

Dado de concreto armado de 0.40m x 0.40m $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$, armada con 4 varillas de #3 (3/8") estribos del #2 (1/4") @25 cms y 4 anclas de redondo de 1/2.

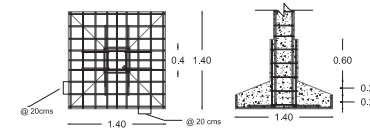


C1 COLUMNA 1

Columna de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con 4 varillas del #4 (1/2") y estribos del #2 (1/4") @25 cms.

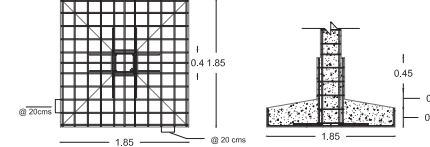
NOTAS
TODOS LOS DETALLES ESTAN A ESCALA 1:75.
TODOS LOS DETALLES ESTAN ACOTADOS EN METROS.

Z1 ZAPATA 1



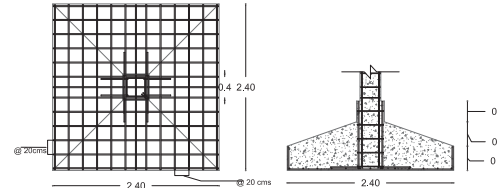
Zapata aislada de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con varillas de 1/2" @20 cms, en ambos sentidos.

Z2 ZAPATA 2

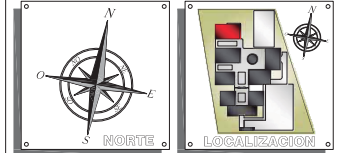
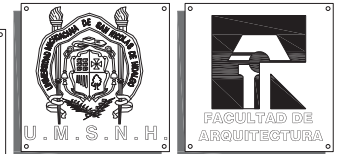


Zapata aislada de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con varillas de 3/4" @20 cms, en ambos sentidos.

Z3 ZAPATA 3



Zapata aislada de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con varillas de 1" @ 20 cms, en ambos sentidos.



ESPECIFICACIONES

- Plantilla de concreto $F'c=100\text{kg/cm}^2$ con un espesor de 5 cms
- Zapata aislada de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$
- Dado de concreto armado de 0.40m x 0.40m $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$, armada con 4 varillas de #3 (3/8") estribos del #2 (1/4") @25 cms y 4 anclas de redondo de 1/2.
- Trabe de liga de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con 4 varillas del #4 (1/2") y estribos del #2 (1/4") @25 cms.
- Columna de concreto armado $F'c=250\text{kg/cm}^2$, $F'y=4200\text{kg/cm}^2$ armada con 4 varillas del #4 (1/2") y estribos del #2 (1/4") @25 cms.

PRESENTAN: CABALLERO SAENZ JESSICA ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO: CIMENTACION

ACOTACIONES EN metros
ESCALA GRAFICA: 1:100
NOVIEMBRE DEL 2007

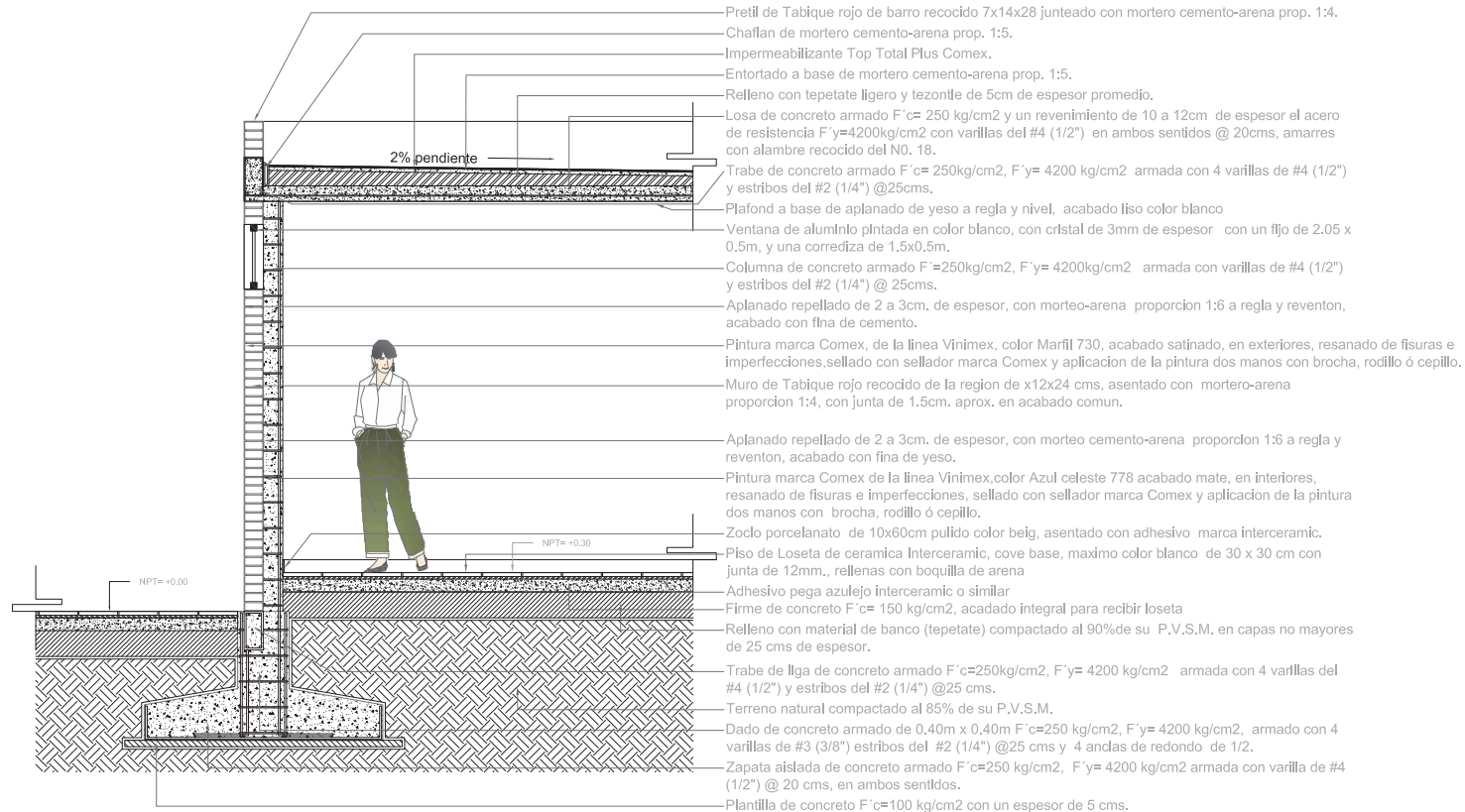
NIVELES EN metros
CLAVE: COM-7/11

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

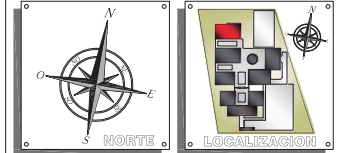
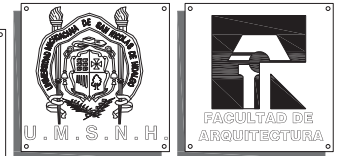
C
O
R
T
E

P
O
R

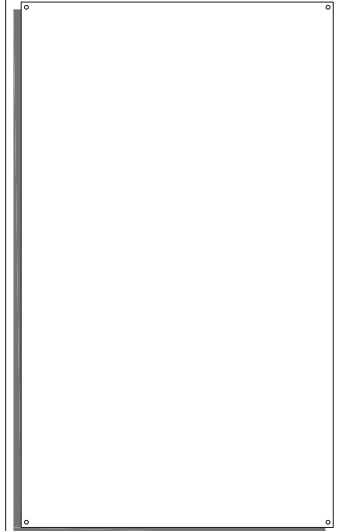
F
A
C
H
A
D
A



SECCION DE DORMITORIOS DE HOMBRES



ESPECIFICACIONES



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO:
CORTE POR FACHADA

ACOTACIONES EN:
metros
ESCALA GRAFICA:
S/ESC.

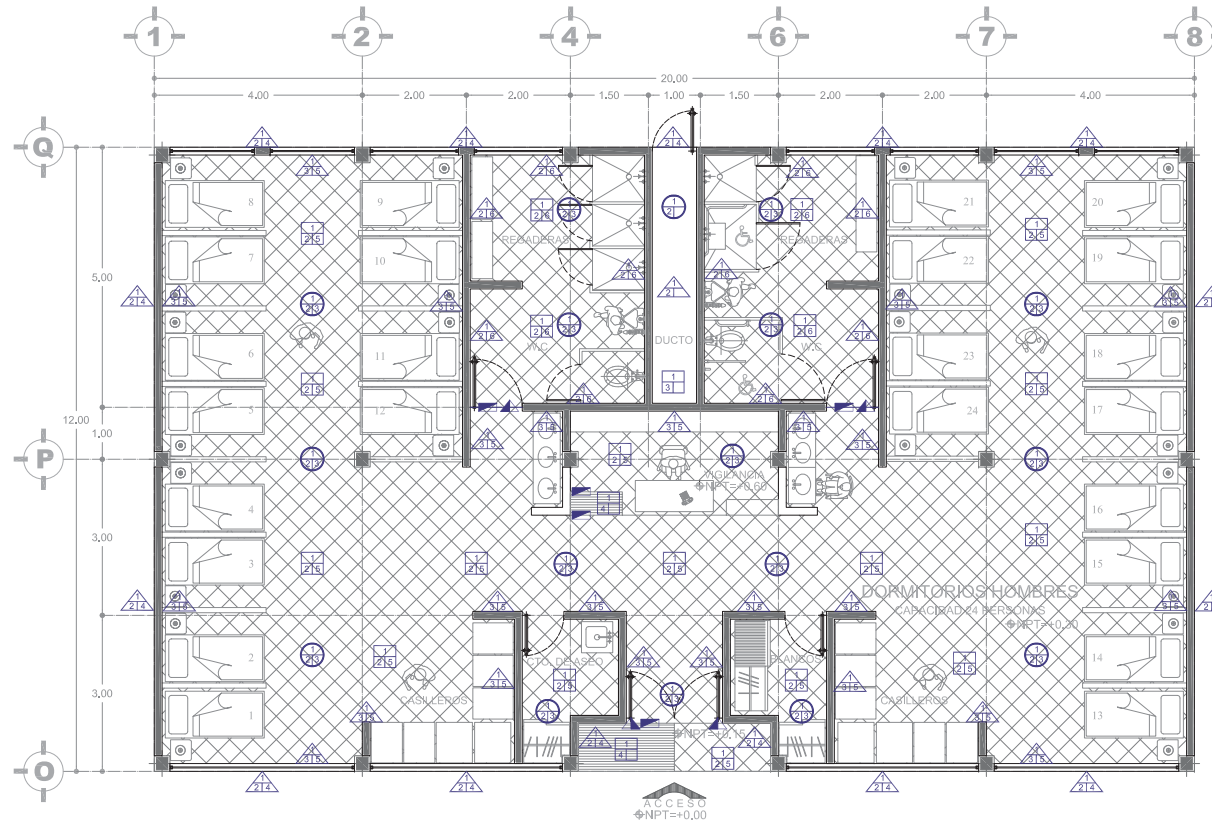
NIVELES EN:
metros
CLAVE:

SEPTIEMBRE DEL 2007

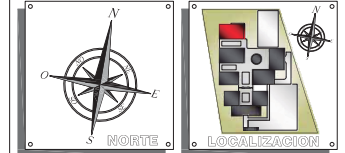
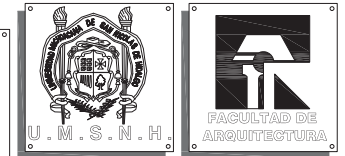
COM-8/11

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

CRITERIO DE ACABADOS



MODULO TIPO
DORMITORIO HOMBRES



SIMBOLOGIA

PISOS	
1-BASE	1
2-ACABADO INICIAL	2
3-ACABADO FINAL	3

1.-Alfombrado de terreno. Reducido con filtro a 20m y tapetas 15 cm de espesor, compactado al 95%.

2.-Firme de concreto con malla electrosoldada de 6 6/10, 10 Fc @400kg/m², acabado integral para recibir lechada de 10 cm de espesor.

3.-Firme de concreto con malla electrosoldada de 6 6/10, 10 Fc @200kg/m², acabado pulido de 10 cm de espesor.

4.-Firme de concreto blanco con malla electrosoldada de 6 6/10, 10 Fc @200kg/m², acabado mantenido y de 10 cm de espesor.

5.-Cesta de cerámica Interceam. Inesa máximo color blanco, de 30 x 30 cm con junta de 12mm, rellena con boquilla de arena color gris y cobocada con adhesivo pega acrílico Interceam 3 o similar.

6.-Cajilla de cerámica Interceam. Inesa máximo color blanco, de 30 x30 cm con junta de 12mm, rellena con boquilla de arena color gris y cobocada con adhesivo pega acrílico Interceam 3 o similar.

MUROS	
1-BASE	1
2-ACABADO INICIAL	2
3-ACABADO FINAL	3

1.-Aluro de Taque rojo recojido de la región de 6x12x24 cms, asentado con mortero-arena proporción 1:4, con junta de 15mm, apuro, en acabado como.

2.-Aplazado regular de 2 a 3cm, de espesor, con mortero-arena proporción 1:6 a regla y reventon, acabado con fina de cemento.

3.-Aplazado regular de 2 a 3cm, de espesor, con mortero-arena proporción 1:6 a regla y reventon, acabado con fina de yeso.

4.-Pintura marca Comex, de la línea Vitres, color Martil 730, acabado satinado, en reventon, resariado de huecos e imperfecciones sellado con sellador marca Comex y sellador de la pintura dos manos con brocha, rodillo o cepillo.

5.-Pintura marca Comex de la línea Vitres color Azul celeste 770 acabado mate, en brocha, resariado de huecos e imperfecciones, sellado con sellador marca Comex y aplicación de la pintura dos manos con brocha, rodillo o cepillo.

6.-Cajilla de cerámica Interceam. Inesa máximo color blanco, de 30 x30 cm con junta de 12mm, rellena con boquilla de arena color gris y cobocada con adhesivo pega acrílico Interceam 3 o similar.

PLAFONES	
1-BASE	1
2-ACABADO INICIAL	2
3-ACABADO FINAL	3

1.-Losa de concreto armado F'c de 250 kg/m² y un revestimiento de 10 a 12cm de espesor al acero de resistencia F' de 4200 kg/m² con varillas del #4 (12') en ambos sentidos @ 20cm, anclaje con alambres recosidos del #6, 16.

2.-Fornido a base de aplazado de yeso a regla y nivel, acabado pulido.

3.-Pintura marca Vitres otro color blanco 700 en brocha, resariado de huecos e imperfecciones y aplicación de la pintura dos manos con brocha, rodillo o cepillo.

Cambio de acabado en piso.

Cambio de acabado en muro.

Cambio de acabado en plafón.

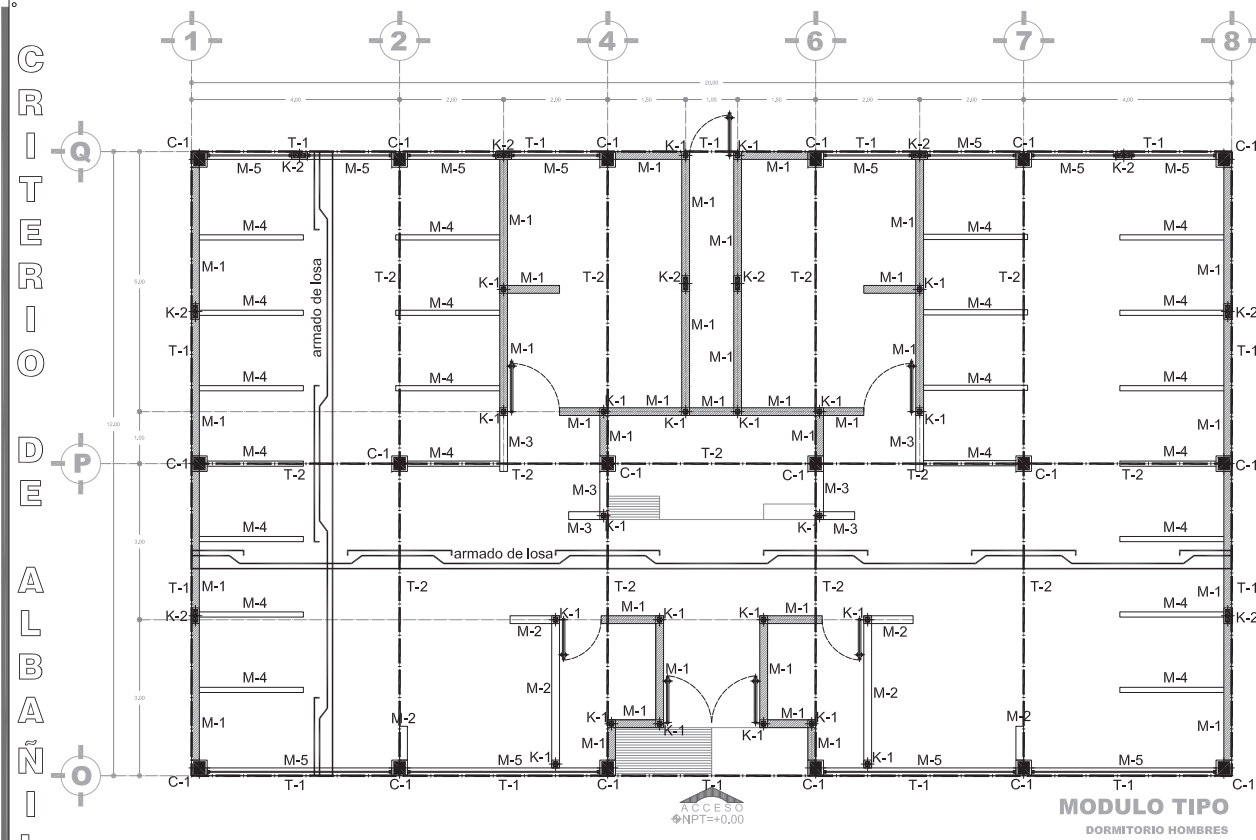
PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO:
ACABADOS



NOVIEMBRE DEL 2007

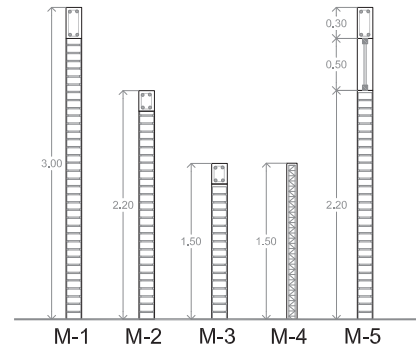
CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS



CRITERIO DE ALBAÑILERIA

MUROS

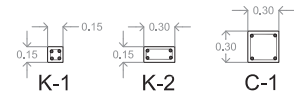
ESPECIFICACION	MURO	ALTURA	ESPESOR
MURO DE TABIQUE ROJO RECIGIDO DE 6X12X24 CM. ASENTADO CON MORTERO-ARENA PROPORCION 1:4 CON JUNTA DE 1.5CM. APROX. EN ACABADO COMUN.	M-1	3.00	0.15
	M-2	2.20	0.15
	M-3	1.50	0.15
	M-5	2.20	0.15
MURO DE PANEL W, TIPO ESTRUCTURAL, DE 2" ANCLADO Y REFORZADO CON VARILLA DE #7.	M-4	1.50	0.10



CASTILLOS

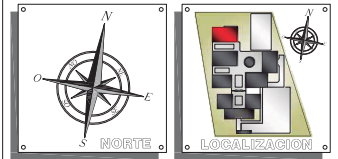
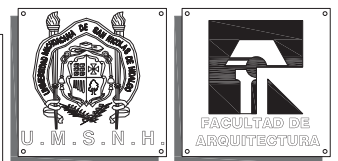
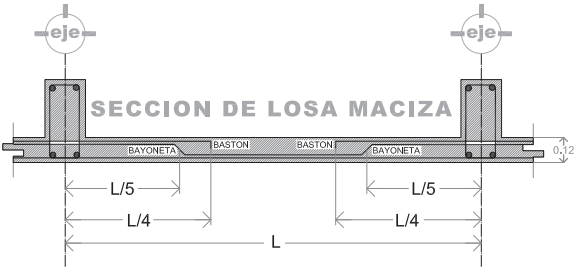
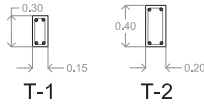
ESPECIFICACION	CASTILLO	SECCION
CASTILLO DE CONCRETO ARMADO, F'c=180 KG/CM2, F'y=4200 KG/CM2, ARMADOS CON 4 VARILLAS DE 3/4" Y ESTRIBOS DE 1/4" A CADA 20 CM.	K-1	0.15 X 0.15
	K-2	0.15 X 0.30
COLUMNA DE CONCRETO ARMADO, F'c=250 KG/CM2, F'y=4200 KG/CM2, ARMADOS CON 4 VARILLAS DE 1/2" Y ESTRIBOS DE 3/4" A CADA 20 CM.	C-1	0.30 X 0.30

NOTA: LA ALTURA DE LOS CASTILLOS SERA PROPORCIONAL A LA ALTURA DE LOS MUROS.

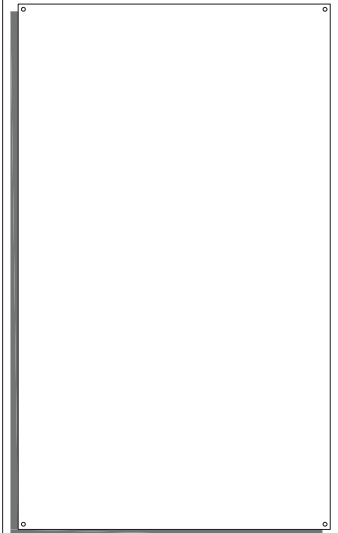


TRABES

ESPECIFICACION	TRABE	SECCION
TRABE DE CONCRETO ARMADO F'c=250KG/CM2, F'y=4200 KG/CM2 ARMADA CON 4 VARILLAS DE 1/2" Y ESTRIBOS DEL 1/4" @25 CMS.	T-1	0.15 X 0.30
	T-2	0.20 X 0.40



SIMBOLOGIA



PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

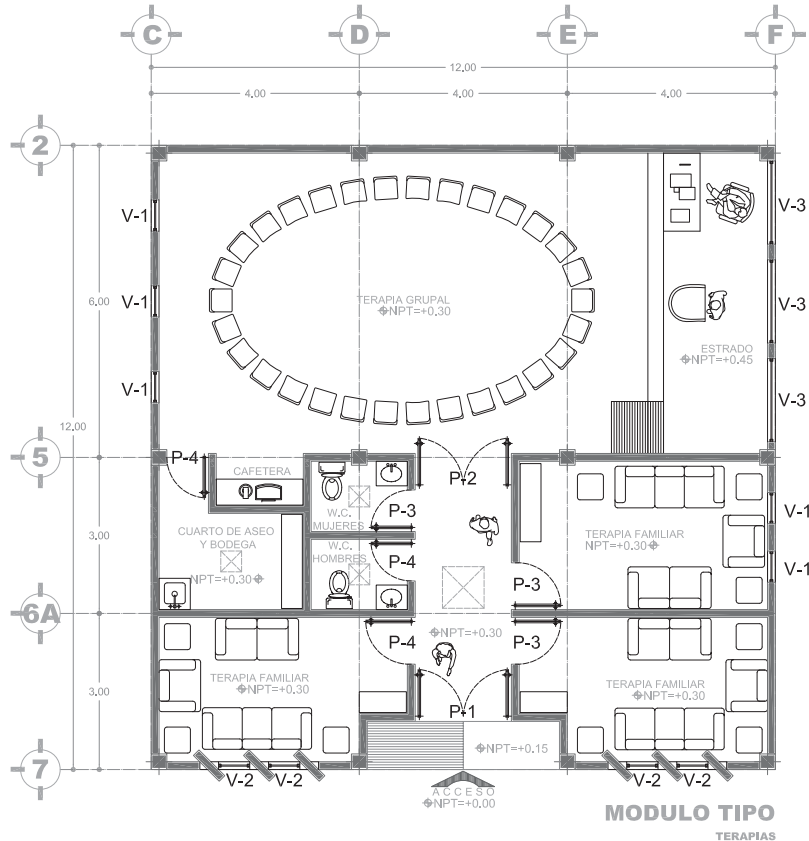
PLANO DE ALBAÑILERIA

AGOTACIONES EN metros
ESCALA GRAFICA: 1:100
NOVIEMBRE DEL 2007

NIVELES EN metros
CLAVE: COM-10/11

CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS

CRITERIO DE HERRERIA Y CARPINTERIA



MODULO TIPO
TERAPIAS

NOTA: PARA EL CRITERIO DE HERRERIA Y CARPINTERIA, SE TOMO COMO MODULO BASE EL EDIFICIO DE TERAPIAS, YA QUE ES EL MODULO QUE CUENTA CON TODOS LOS TIPOS DE PUERTAS Y VENTANAS PROPUESTAS EN NUESTRO PROYECTO.

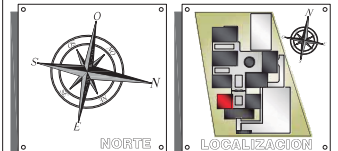
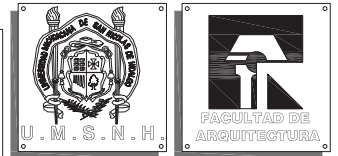
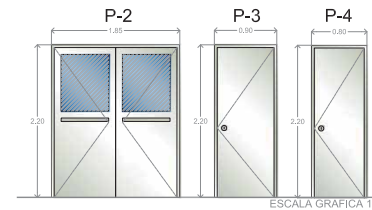
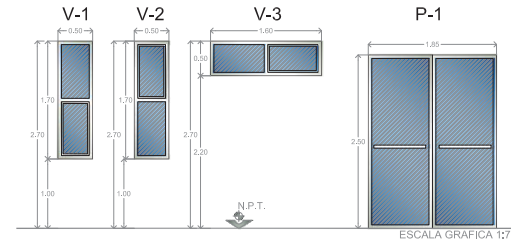
HERRERIA

ESPECIFICACION	PIEZA	DIMENSION	TIPO
VENTANA DE PERFIL: 2" X 1 1/2" X .062" 6063-T52 ALUMINIO EXTRUDADO	V-1	1.50X0.50	ABATIBLE
FABRICADO POR LAMINACION SUJETADO EN LAS ESQUINAS POR CHAVETAS INTERIORES DE ALUMINIO. MARCO DE UNA SOLA PIEZA UNIDO Y RENACHADO EN UNA ESQUINA CON REMACHES DE ALUMINIO TUBULARES DE 0.51". MATIZADA EN COLOR BLANCO, CRISTAL FIBRASOL DE 6mm	V-2	1.50X0.50	GULLOTINA
	V-3	0.50X1.80	CORREDIZA
	P-1	2.5X1.85	ABATIBLE
PUERTA DE ALUMINIO PERFIL DE4", MATIZADA EN COLOR BLANCO, CRISTAL TENPLADO DE 12mm			

CARPINTERIA

ESPECIFICACION	PIEZA	DIMENSION	TIPO
PUERTA DE TAMBOR, HACHA DE MADERA DE PINO DE 6mm. BASTIDORES DE 15, CERCOS Y PEÑAZOS @30cms MARCO DE MADERA ESTUFADA DE 19mm, COLOCADAS CON 3 BISAGRAS MARCA PHILLIPS DE 3". TERMINADO CON LACA COLOR BLANCO SEMIMATE.	P-2	2.20X0.90	ABATIBLE
	P-4	2.20X0.80	ABATIBLE
	P-2	2.20X1.85	ABATIBLE
PUERTA DE TAMBOR, DE DOBLE HOJA, HACHA DE MADERA DE PINO DE 6mm, BASTIDORES DE 15, CERCOS Y PEÑAZOS @30cms, MARCO DE MADERA ESTUFADA DE 19mm, CRISTAL FIBRASOL DE 6mm, COLOCADAS CON 3 BISAGRAS MARCA PHILLIPS DE 3" TERMINADO CON LACA COLOR BLANCO SEMIMATE.			

NOTA: TODAS LAS PUERTAS Y VENTANAS, SE COLOCARAN A PLOMO Y NIVEL, CON PLIAS DE 2" DESPUES DE LOS ACABADOS. TODAS LAS MEDIDAS SERAN CHECADAS EN OBRA.



ESPECIFICACIONES

Blank area for specifications.

PRESENTAN:
CABALLERO SAENZ JESSICA
ORTEGA MORANTES GILBERTO R.

PLANO:
HERRERIA Y CARPINTERIA

ACOTACIONES EN metros
ESCALA GRAFICA: 1:100
NOVIEMBRE DEL 2007

NIVELES EN metros
CLAVE:
COM-1 1/11

CONCLUSION

CONCLUSION.

Los cambios constantes que sufre la sociedad en la actualidad ha modificado diferentes aspectos importantes de la vida del hombre, su ideología ha cambiado, sus hábitos y costumbres se han transformado a placer de los movimientos económicos, sociales y culturales, se ha sumergido en un desequilibrio de valores familiares que han permitido la aparición de problemas graves que han dañan al hombre de manera tanto física como mental.

La arquitectura como herramienta del hombre le ha permitido resolver sus necesidades espaciales, intentado proponer soluciones favorables y adecuadas que permiten llevar un mejor nivel de vida. Como consecuencia el arquitecto debe realizar un minucioso análisis de las verdaderas necesidades actuales de la sociedad, para proponer y diseñar espacios que cumplan con los requerimientos pero además que propongan espacios que reflejen e inspiren sensaciones que ayuden al hombre a sobrellevar sus problemas.

Es así como se concluye nuestro trabajo proponiendo un “Centro de Prevención y Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos” cumpliendo claramente con las necesidades espaciales y funcionales de los usuarios, que reflejando sencillez, confort, seguridad, cumpliendo con las normas y reglamentos establecidos. Basado en el sistema constructivo y materiales de la región, siendo una solución lo más factible posible.

Es difícil pensar que por medio de un espacio se puede solucionar el problema de las adicciones siendo una enfermedad bastante compleja como se analizó desde el punto de vista de médicos y psicólogos, se necesitan conjuntar varios factores que lleven a un adicto a la recuperación. Pero por nuestra parte proponemos un proyecto arquitectónico que favorezca y contribuya con la rehabilitación de los usuarios.

Pero es sin duda la convicción propia la que llevara al hombre a decidir la calidad de vida que le gustaría tener. El hombre como ser razonable debe poner en una balanza los valores ante cualquier problema venidero y sobreponer su integridad y la de su familia, para si lograr un equilibrio en todos los aspectos posibles.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS

- Alcoholicos Anonimos, Versión en español, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. New York City 1990. Pág. 274.
- Alcohólicos anónimos. Acámbaro Gto., Noviembre 2005.
- ANATXU, Zabalbeascoa, RODRÍGUEZ, Javier Marcos, Minimalismos, editorial Gustavo Gili, SA.
- ANGELES, Elizabeth Campos, “Centro de Atención y Rehabilitación para Farmacodependientes” en la ciudad de Lázaro Cárdenas, Tesis Profesional, Morelia, Michoacán, 1996.
- BURIAN, Modernidad y arquitectura en México, editorial Gustavo Gili, SA.
- CICEÑAS Martha Hernández, Reglamento Alcoholicos Anonimos Grupo “La Gran Familia” 24 hrs. Acámbaro, Guanajuato, 2005.
- Cruz Roja Mexicana, Acámbaro Gto., Noviembre. 2005.
- Cuaderno Estadístico Municipal, Acámbaro, Estado de Guanajuato, INEGI, Edición 2005.
- Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Editorial Elsevier Science, Sexta Edición. Volumen I, Madrid. Págs. 34-35, 54-55, 260,308.
- Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Editorial Elsevier Science, Sexta Edición. Volumen II, Madrid. Págs. 1258,1368.
- Doce Pasos y Doce Tradiciones, Alcoholics Anonymous World Services, Inc, Traducción en español, México. 1985,1995. Pág. 187.
- Dr. ETTINGER, Catering. Origen y Desarrollo de la Facultad de Arquitectura UMSNH, Manual de Titulación.
- Dr. ETTINGER, Catering. Teoría de la Arq. Contemporánea, Material Didáctico.
- DR. CHÀVEZ MARTINEZ Martha Alicia, Te voy a contar una historia, Segunda Edición, Editorial Grijalbo. México. Pag.160.
- Dr. RICO, Crispín Cano, Medicina Preventiva y Social, Educación Medica Continua, Morelia, Michoacán, México. Págs.42-45.
- Dr. ROQUE, Juan José Segovia, Psicoterapia de las Adicciones: Evaluación, Tratamiento, Problemas, Coordinador del programa estatal de prevención y control de adicciones, Monterrey N.L. 2005.
- Dr. RUIZ, Cristóbal Gaytán López, Epidemiología del Consumo de Drogas en México, Secretario Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones, 5 de julio de 2004, Guadalajara, Jalisco.
- EDWUARD, T. White, Manuel de conceptos de forma arquitectónicas, Editorial Trillas 1990.
- Encuesta nacional de adicciones 2002, Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen ejecutivo.
- FONSECA, Xavier, Las Medidas de una Casa, Antropometría de la Vivienda, Editorial Árbol, México. 2000.

