



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA.

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ALCOHOLICOS Y
FARMACODEPENDIENTES

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO PRESENTA:

ARNOLDO GUZMÁN CALDERÓN

MAYO/21/2006.

**Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes**

UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA



____ **UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.** ____

FACULTAD DE ARQUITECTURA.

TESIS

TEMA:

***CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ALCOHÓLICOS Y FÁRMACO DEPENDIENTES,
PARA LA CIUDAD DE MORELIA, MICH.***

ASESOR:

ARQ. ALEJANDRO FRAGA ZIZUMBO

REALIZO:

ARNOLDO GUZMÁN CALDERÓN.



**MORELIA MICHOACÁN.
MAYO DEL 2006**



TEMA:

**CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ALC O HÓ L I C O S Y
FARMAC O DEPENDIENTES**



A MIS PADRES:

**Sr. Mario Guzmán y Sra. Teresa Calderón de Guzmán.
A quienes no tengo palabras para agradecerles todo
Lo que han hecho por mí.**

Simplemente gracias.

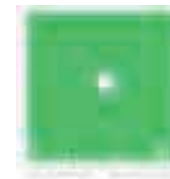
Su hijo:

Arnoldo Guzmán Calderón

A MIS HERMANOS:

**Pediatra, Sonia Guzmán Calderón
Psicóloga, María Elia Guzmán Calderón.
Arq. Mario Alberto Guzmán Calderón
Ing. Sergio Guzmán Calderón.
Ing. Flavio Guzmán Calderón.**

Por todo el apoyo incondicional brindado.



INDICE	PAG.
<i>INTRO DUC C I Ó N</i>	5
DEFINIC I Ó N DEL TEMA	7
ANTEC EDENTES DEL TEMA	10
JUS T I F I C A C I Ó N	24
O B J E T I V O S	26
S O B R E L A S D R O G A S	31
M A R C O T E O R I C O	52
M E T O D O L O G Í A	53
P O S T U R A O C O R R I E N T E T E O R I C A	55
<i>JUS T I F I C A C I Ó N T E O R I C A</i>	57
<i>C O N C L U S I O N E S</i>	59
<i>M A R C O F I S I C O</i>	60
<i>M A R C O G E O G R A F I C O</i>	67
<i>M A R C O H U R B A N O</i>	73
<i>A P L I C A C I Ó N D E L O S R E G L A M E N T O S</i>	76
<i>A N Á L I S I S D E A R E A S Y P A T R O N E S D E D I S E Ñ O</i>	95
<i>P A R T I D A A R Q U I T E C T O N I C A</i>	116
B I B L I O G R A F I A	137



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El abuso y dependencia al tabaco; el abuso y dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso y dependencia a otras sustancias psicoactivas ¹psicotrópicas de empleo lícito o ilícito, constituye un grave problema de salud pública, y tiene además, importantes consecuencias negativas que trasciende en el ámbito de la salud personal pero sobre todo en el ámbito familiar y desde luego también en la escuela el trabajo y la propia sociedad.

Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas constituye nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas.

¹ Conocidas como psicofármacos. Los psicofármacos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. Los mensajes entre las distintas células nerviosas (neuronas) se transmiten a través de estímulos eléctricos o químicos. Las neuronas no entran en contacto directo entre sí; en las sinápsis (espacio entre las neuronas) el mensaje se transmite por sustancias químicas denominadas neuroreguladores o neurotransmisores. La mayoría de los psicofármacos actúan alterando el proceso de neurotransmisión.



Entre los problemas asociados al abuso de sustancias Psicoactivas se pueden citar: Accidentes y conductas violentas, conducta sexual riesgosa trastornos mentales y de conducta y propiamente con el tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares cerebrales y problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, lesiones por causa externa, síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y en algunos casos ya mas críticos muerte súbita, entre otros.

El uso y abuso en consumo de sustancias Psicoactivas representan una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilidad y capacitación para garantizar que las acciones beneficien a la población. Así mismo como para asegurar un nivel de calidad mas adecuado en la presentación de los servicios que permitan finalmente, reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias adictivas en la sociedad.



DEFINICIÓN DEL TEMA

Dice la OMS 8 (organización mundial de la salud): Droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce, una alteración de algún modo, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física, o ambas.

Un centro de rehabilitación para adicciones, es por consiguiente; El lugar donde se da el proceso de rehabilitación y tratamiento a toda persona que necesita de manera urgente la cura de esta dependencia generada a toda sustancia o droga. Es importante valorar diversos aspectos, entre ellos uno de los mas importantes es el psicológico, otro el socio cultural, las personas afectadas experimentan todos estos cambios y se ven afectados sentimentalmente, social cultural y personalmente.

El centro de rehabilitación lo definiré como todo lugar publico social o privado que sea su denominación, fijo o móvil en el que se prestan servicios de prevención, tratamiento y control a las personas con problemas con el consumo de las drogas o sustancias psicoactivas.

Para una mejor comprensión respecto a este interesante problema es necesario definir algunos conceptos que se usan bastante dentro de este procedimiento.

Drogadicción o grado dependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas, es la imperiosa necesidad que tiene una persona por consumir bebida con contenido alcohólico u otra clase de droga (marihuana, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc .



Adicción o dependencia al conjunto de fenómenos de compartimiento, cognoscitivo y fisiológico, que se desarrollan luego del

consumo, repetido de una sustancia psicoactiva.

Adicto² o fármaco dependiente, a la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

Dependencia cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva.

Uso de alguna manera podemos ver que todas las personas utilizamos algún tipo de droga. En lo cotidiano tomando infusiones o cuando estamos enfermas y necesitamos medicamentos, algunos son fumadores y algunos toman alcohol durante las comidas, etc., como de cualquier cosa, de las drogas puede hacerse un uso mas o menos correcto.

² Sumisión del individuo a un producto o a una conducta de la que no puede o no es capaz de liberarse.

Hábito de quienes se dejan dominar por el consumo de estupefacientes



Uso indebido algunos autores utilizan este término con el mismo concepto de abuso o otro en cambio lo hacen para enfatizar a través de ellos la existencia de un uso indebido o uso correcto desde el punto de vista farmacológico, esto último corresponde a la utilización de ciertas sustancias bajo el control de un profesional calificado. Sin embargo bajo el término de uso indebido de drogas también se contempla otro concepto, el que los organismos internacionales, definen como campo multidisciplinario de acción y estudio relacionado con las drogas. Así como las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos se refieren a la UID.

Efectos. La alteración que produce la sustancia en el momento de ser introducida al organismo y el momento posterior es lo que se conoce como efecto producido por el efecto. Estos efectos no son constantes dependen de la dosis, la vía de administración, la persona, su personalidad, su estado físico, su historia personal, del contexto de uso, las circunstancias, las compañías, etc.

Consecuencias las afecciones que se producen a lo largo del tiempo y con la permanencia del consumo se denominan consecuencias producidas por la sustancia. Estas consecuencias serán producidas nivel físico derivándose en grandes afecciones pero antes de ello existían consecuencias a otros niveles igualmente importantes. Por ejemplo: dificultades en las relaciones afectivas, aislamiento, imposibilidad de establecer una pareja duradera, imposibilidad de trabajo o estudiar con continuidad, pérdida de protagonismo, etc.



Antecedentes del tema

Los alucinógenos son sustancias que distorsionan las impresiones dando lugar a ilusiones³ y alucinaciones⁴, etc. Es decir, percibe objetos o sensaciones que no existen en la realidad, los alucinógenos son psicotrópicos que quedan clasificados como psicodislépticos por Dalay quien definiría la psicidislepcia como la perturbación mental provocada por ciertas sustancias que producían una distorsión delirante en la apreciación de la realidad. Los mas conocidos son el LSD. que deriva un hongo llamado carnezuelo del centeno, la mezcalina principio activo obtenido de un cactus, que crece en México y América Central, y el éxtasis (MDMA). Los hongos alucinógenos eran utilizados por las culturas precolombianas, pero siempre con una expectativa de uso mágico-litúrgico, como vehículo de acercamiento a lo desconocido, al mas allá, la iniciación al uso de alucinógenos “requería de un aprendizaje ritual dirigido por él chaman como máximo iniciador y como intérprete de las sensaciones.

³ A las que reaccionan con pánico, con una evidencia servil, o con intentos inútiles de autoprotección e incluso de suicidio.

⁴ Pueden ser producto de la administración de alguna de las llamadas drogas psicótropicas



Durante la época de la conquista española la inquisición⁵ intento erradicar el uso de estas sustancias, pero a pesar de sus esfuerzos el cultivo a ellos continua. Con la conquista del Oeste y la guerra de México y estados unidos se crean una serie de corrientes migratorias entre los indios que extiende el uso del pello te a casi todas las tribus de EEUU y Canadá. En los años 60s cuando T. Leary y R. Alper, convirtieron la droga en “fenómeno de masas al precipitar a ella a millones de jóvenes norteamericanos como forma de liberar su espíritu”. Los hippies y la contracultura fundamentalmente contribuirían a la extensión del consumo y del LSD.

El alcohólico la Biblia ya menciona el consumo y los efectos de la droga más universal que es el alcohol, cuando descubre a Noe embriagado y a su hijo Caim burlándose de él. El alcohol a sido la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos, actualmente el alcohol se a utilizado en nuestro país con unas pautas de consumo generalizado, y ha sido aceptado como pieza habitual, en nuestros hábitos de vida (rara es una domicilia donde no se vea una botella de alcohol, o tabaco, planta originaria de América).

⁵ Institución judicial creada por el pontificado en la edad media, con la misión de localizar, procesar y sentenciar a las personas culpables de herejía



Antecedentes históricos del tema

Durante la época prehispánica se dan algunas manifestaciones en el carácter asistencial. Los grupos Mexicanos con dominio sobre los demás mantenían una acción de benefactores sobre los grupos de los cuales recibían tributo.

Había garantías para los plebeyos, las cuales, recibían al casarse, parcelas dentro del calpulli, víveres y ropa. El nacimiento de un niño constituía una oportunidad para el apoyo y ofrecimiento de obsequios, garantizándose cierta comodidad en los primeros años de vida.

Los aspectos de medicina tradicional, basada en la terapéutica y herbolaria, ampliamente desarrollada, así como el juego, la música, la danza, formaban parte del aspecto de beneficencia que se tenía en ese entonces. Posterior a la conquista, surge la necesidad de realizar obras públicas. El primer concepto *oye*. se vislumbra es la creación de escuelas en las que se alimentará y educará a los grupos sociales, enfermos y ancianos de bajos recursos. Este concepto se materializaría hasta el período colonial que se complementó con la construcción de hospitales, escuelas, casas de niños expósitos, instituciones de enfermos mentales y asilos. Estas obras tendían hacia la misericordia. Las instituciones religiosas son las primeras en llevarlas a cabo, después lo harían las congregaciones y asociaciones civiles.

La beneficencia pública, también denominada como social, pugna por la igualdad de la humanidad, por el otorgamiento de servicios, protección y apoyo a favor de los necesitados.

Paralela a la beneficencia pública, surge la privada, basada en las ideas de filantropía⁶, fraternidad, altruismo⁷ y humanitarismo, sobre todo en el período en el que se desarrolla el pensamiento de la ilustración.

⁶ Actitud de amor hacia la especie humana, normalmente manifestada mediante actividades que promueven su bienestar. Definición tomada de la Biblioteca Encarta 2005

⁷ Deseo de bienestar ajeno. El término fue acuñado en el siglo XIX por el filósofo y sociólogo francés Auguste Comte a partir de la palabra italiana *altruì*. Definición tomada de la Biblioteca Encarta 2005



Al triunfar la revolución, los gobiernos fomentan este tipo de instituciones. Es en los años treinta y cuarenta del siglo XX, cuando surgen los centros de asistencia pública infantil, educación profesional, rehabilitación y terapia social, hospitales, dispensarios, internados, comedores, etc.



Antecedentes históricos de la asistencia social en México.

El servicio social aparece en los años cuarenta y se modifica de asistencia pública en 1942, a asistencia social⁸. Al inicio de la década de los ochenta, las instituciones de mayor representación e impulso social en México son⁹:

Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (55A).

Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Departamento del Distrito Federal (DDF).

Protección Social.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Estas instituciones comprenden las acciones preventivas, promocionales, de protección y rehabilitación, dirigidas a quienes más lo necesitan, Representan la participación y consideran el bienestar integral.

SINOSANÁLOGOS AL TEMA.

Para poder comparar diferentes centros es necesario conocerlos, las semejanzas encontradas en los distintos centros visitados fueron vanas, aunque cada uno se enfoca a lo que es su fin principal, por ejemplo:

ALCOMOLICOSANÓNIMOS¹⁰:

Es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudara otros a recuperarse del alcoholismo. Su objetivo principales mantenerse sobrios y ayudara otros alcohólicos a alcanzar la sobriedad.

⁸ Son actividades técnicas organizadas por la administraciones publicas y enmarcadas dentro de las políticas de bienestar social

⁹ Sistema Nacional de salud. SSA.

¹⁰ Comunidad de personas que se reúnen para alcanzar y mantener la abstinencia respecto al consumo de licores y bebidas alcohólicas



Cada grupo decide internamente la terapia que se le dará a cada persona según el grado de avance que tenga, por lo general estas terapias son a nivel grupal. Cada grupo tiene su coordinador que se le podrá llamar en caso de emergencia y éste acudirá dejando sus ocupaciones para ir a ver que le sucede a cierta persona. AA se divide en tres principales tipos de grupo:

AA 24 horas.- Atiende a cualquier hora que la persona lo necesite.

AA.- Solamente atiende durante las sesiones establecidas.

AA terapias intensivas.- El paciente se interna ya sea por convicción propia o por decisión de sus familiares, llevando a cabo una terapia dependiendo del tiempo que sea necesario para su rehabilitación.

AA se basa en una terapia de doce pasos que le ha resultado efectiva, los pasos consisten en lo siguiente:

1.- Admitir la adicción.

2.- Convencerse de que un poder superior lo puede ayudar.

3.- Ponerse en manos de ese poder superior (Dios).

4.- Hacer un inventario moral de uno mismo.

5.- Admitir ante Dios, uno mismo y otro ser humano, la naturaleza de los defectos de cada uno.

G.- Disposición a que Dios los libre de esos defectos de carácter.

7.- Pedir humildemente a Dios que los libre de esos defectos.

5.- Hacer una lista de las personas ofendidas durante la enfermedad y disponerse a reparar los daños causados a dichas personas.



- 9.- Reparar directamente a cuantos es posible el daño causado.
- 10.- Continuar el inventario personal y admitir inmediatamente cuando se han equivocado.
- 11.- Orar y meditar para lograr la fuerza de voluntad necesaria para mantenerse sobrio.
- 12.- Llevar este mensaje a otros alcohólicos y practicar estos principios en todos los asuntos de la vida.

Estos grupos no tienen ningún subsidio, se mantienen solamente de la colaboración de cada uno de los socios según ellos puedan dar.

Los centros de rehabilitación para personas con problemas de adicción, tienen como función disuadir al enfermo del uso de drogas o alcohol, a través de terapias, desintoxicaciones, trabajos ocupacionales, etc.

Estos centros cuentan con semejanzas ya que se manejan por medio de una cuota que el paciente o sus familiares proporcionan al Centro, en donde se encuentran también diferencias, debido a reglamentos, normatividades, sitios, personal, capacidad, recursos económicos, entre otros factores que influyen.



OCEÁNICA (CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES):

Su filosofía es crear conciencia en la sociedad de que el alcoholismo y la adicción a otras drogas son una enfermedad primaria, progresiva y mortal, que con ayuda apropiada puede ser tratada exitosamente y se basa en tres principios fundamentales: Respeto, Dignidad y Amor.

El tratamiento incluye atención para pacientes y familiares, efectuado por un grupo de profesionales integrado por terapeutas certificados en adicciones, médicos, enfermeras, psicólogos, consejeros espirituales, especialistas en nutrición y educación física.

Una característica de este centro es *que* tiene un programa que incluye a los familiares del paciente, en donde la orientación es un componente relevante que permite comprender las múltiples facetas de la adicción, se pretende también que interactuar con otros familiares en terapia grupal, los miembros de la familia tengan la oportunidad de identificar y procesar emociones que le son comunes en la progresión de la enfermedad.

El proceso de intervención consta de cuatro pasos.

- 1.- Orientación.- Proporciona información sobre las adicciones al grupo de personas *que* van a participar en el proceso (familiares, amigos, etc.) para ayudarlos a entender lo que es la química dependencia, efectos, el factor de negación y el método de la intervención.
- 2.- Evaluación y planeación.- En esta sesión se analizan las posibles opciones de tratamiento y se establece una fecha para ensayar la intervención.
- 3.- Pre-intervención (ensayo ¹¹). - En esta etapa se asegura de que cada miembro del grupo sepa como actuar, como reaccionar *que* decir durante la intervención real. Este ensayo puede incluir la actuación de roles.
- 4.- Intervención.- En esta, el equipo se une al paciente para efectuar la confrontación y discutir las opciones de tratamiento, previamente exploradas. También se evalúan los grados en que se involucre cada uno de los miembros del equipo en el proceso de tratamiento elegido.

¹¹ Composición literaria que tiene por objeto presentar las ideas del autor sobre un tema y que se centra, por lo general, en un aspecto concreto



El plan de tratamiento para el paciente incluye: examen médico, evaluación psicológica, física y social, desintoxicación, terapia individual y grupal, actividades recreativas, ejercicio supervisado por especialistas-, educación nutricional y orientación y apoyo espiritual.

El personal que requiere este centro es Psicólogo, médico, psiquiatra, terapeutas, contadores y personal técnico en el programa de A.A.

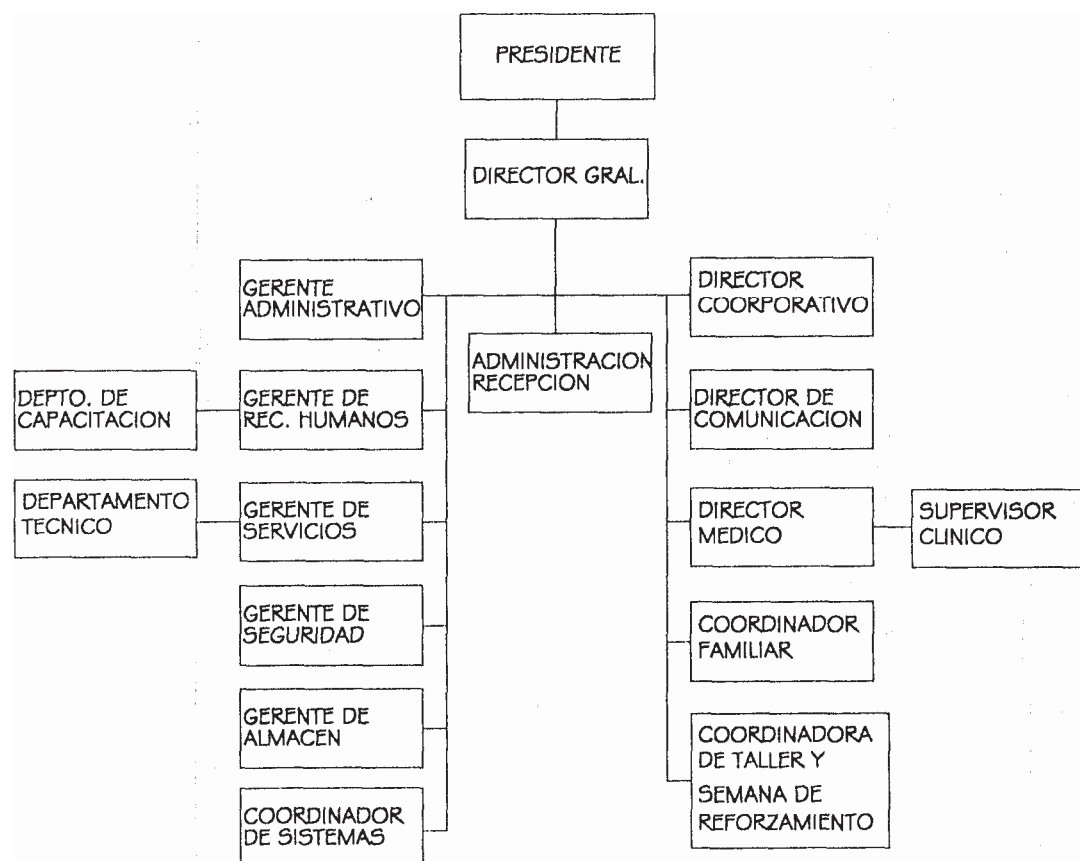
En cuanto a reglamentos en el centro, no pude acceder a esta información, puesto que son específicos para cada área y no están disponibles al público.

Este centro tiene una cierta exclusividad, puesto que el costo del tratamiento es elevado (por 45 días \$1150,000.) y difícil de acceder para personas de nivel socioeconómico medio-bajo.

La organización administrativa de este centro se detallará a continuación a manera de un organigrama;



ORGANIGRAMA (OCEÁNICA)





CRREAD (CENTRO DE REHABILITACIÓN Y READAPTACION PARA JÓVENES CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN):

En estos centros se atienden pacientes que *van* por sí mismos o los llevan sus familiares, su funcionamiento es similar a Alcohólicos Anónimos, existen terapias grupales, una fase de desintoxicación, talleres de capacitación en algún oficio. Las diferencias que se observan más que nada son en el pago que aquí es requisito, una cuota mensual (aunque no muy elevada), el paciente se interna y se aísla desde su ingreso del mundo exterior, a veces reciben visitas de familiares y realizan terapias grupales con ellos.

Se hizo el estudio de uno de estos centros en Morelia, ubicado en la Colonia Independencia, Calle I 6 de Septiembre, aquí están los anexos fotográficos. Junto con algunos datos.

Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes

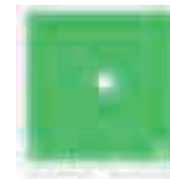
UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA



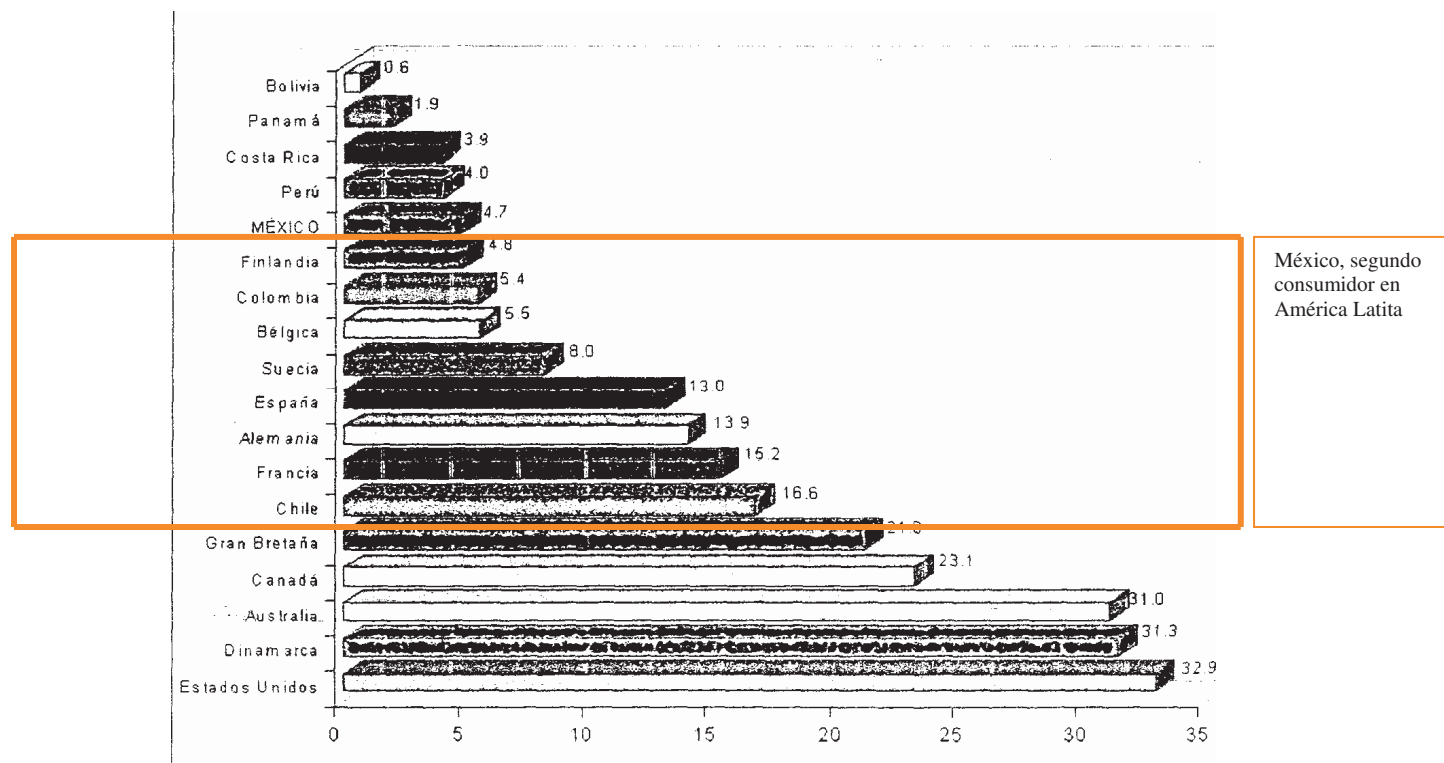
FACHADA PRINCIPAL DEL C RREAD

Aquí se puede notar que el edificio no fue hecho para funcionar como un centro de rehabilitación, mas bien es una casa-habitación adaptada.



Cuadros comparativos a nivel internacional

Comparativo internacional Prevalencia alguna vez en la vida del uso de marihuana en población general¹².



¹² Fuente: el consumo de drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones, CONADIC / SSA, 1999, Pág. 20



ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN EN MÉXICO.

En México tenemos que este tipo de centros de rehabilitación son relativamente nuevos ya que datan de aproximadamente de los años 70's.

En los años de 1973-1976 se estableció la denominada hasta ahora "**centro de integración juvenil**", realizada con apoyo tanto técnico como financiero por parte del gobierno federal, y en 1975 por decreto presidencial el CEMEF¹³

EN 1977-1980 sobresalió la creación de infraestructura normativa indispensable debido a la autonomía otorgada a centros de integración juvenil caracterizado por ser un poco más de prevención que de tratamiento.

En 1980-1985 en este periodo este tipo de centros en México ya estaban establecidos alrededor de 32 centros, y después se plantea una estrategia idónea, la cual está basada en crear programas de prevención por medio de la participación comunitaria y con esto trascender la educación sobre las drogas. Los tratamientos que se emplearan serán por medio de psicoterapias breves y de tipo familiar o individual según sea el caso.

Este tipo de tratamientos se realizan bajo el siguiente proceso integral de DIAGNOSTICO-TRATAMIENTO-REHABILITACION. Pretendiendo lograr así al término de la rehabilitación que el paciente sea integrado totalmente en la sociedad productiva. En México se tienen solo 32 de estos centros pero carecen de instalaciones óptimas como es el caso de Morelia que solo cuenta con una casa habitación adaptada a esté.

¹³ Centro mexicano de estudios en fármaco dependencia



JUSTIFICACIÓN

La importancia de crear lugares para la rehabilitación de personas con problemas, cualesquiera que sean estos, son de suma importancia; en el caso de la drogadicción y el alcoholismo, el cual esta ya muy acentuado en nuestra ciudad, la cual debiera de ser de mayor importancia para nuestras autoridades, que preocupadas por asuntos superfluos, dejan olvidados los problemas mayores de la sociedad, para la cual nos debemos y trabajamos.

Este centro de rehabilitación del cual presento como tema de tesis, intentara lograr una atención a la población, la cual, presenta un serio problema, como tal la drogadicción es un problema que no solo afecta a los que la consumen, sino que, afecta a la familia y por ende a la sociedad. Tomando en cuenta las estadísticas, proporcionadas por diferentes fuentes¹⁴, este problema se ha acentuado cada día mas, el aumento de este y la carestía de lugares de apoyo hacia este grupo de gente, repercute, en nuestra sociedad.

Los lugares de apoyo existentes en nuestra ciudad, se han vuelto obsoletos, la infraestructura de la mayoría de estos esta muy por debajo de los mínimos requeridos, para su buen funcionamiento, para lo cual se pretende establecer un lugar, que cumpla, con el objetivo principal de estos lugares, el cual es la rehabilitación total de los pacientes y la integración a la sociedad como gente productiva, que es lo que necesita la ciudad. Resumiendo, debido a la falta de dependencias de este tipo, se propone este centro, que pretende la atención de personas de medio a escasos recursos, la cual contara con servicios para atender satisfactoriamente a personas con estos problemas, sin pretender ser un tipo “océánica”.

¹⁴ Encuestas Nacionales de Adicciones; consumo de drogas en México: diagnostico, Tendencias y acciones, CONADIC / SSA, 2002.



Justificación de tema

Hoy en día debido al aumento de la población el presente problema de la drogadicción se ha agudizado puesto que sea perdido de manera muy notable lo que son las conductas humanas, el trabajo, el deporte, la cultura, etc. Lo anterior fundamentado en estadísticas y encuestas realizadas en la localidad,. Aunque desgraciadamente no es necesario realizar esto puesto que a simple vista podemos observar la gran cantidad de adictos que se tienen en la ciudad y principalmente en algunos pueblos vecinos. Pero debido a que Morelia es la cabecera de todas estas y el lugar de mas afluencia, es por ello que se plantea en este lugar el cual sin duda alguna es el que tiene mas ventajas y posibilidades para poder construirlo.

La enfermedad de la drogadicción puede si duda alguna llegar a ser mortal pero previo a esto provoca una infinidad de problemas tanto al individuo como a la familia y en algunos casos también a la sociedad. Esta persona por lo general se encuentran bajando por las calles cometiendo desperfectos y delitos notándose perfectamente que se encuentran fuera de la realidad en que vivimos puesto que pueden quedar dormidos en la calle, visten fuera de lo común, entre otras.

Por fortuna existen compañías y agrupaciones que contribuyen a proporcionar tratamientos y terapias a estas personas para reintegrarlas a la vida común como personas de bien. Dichos grupos se encuentran localizados en diferentes ciudades por lo general las más grandes pero dichos espacios son de manera provisional o en lugares readaptados y lo que es peor atendidos por personas que no son profesionales, sino por personas que muchas veces son voluntarios que solo tratan de contribuir a resolver los problemas de los internos.

Finalmente cabe señalar que en Morelia Michoacán no se cuenta con suficientes centros de rehabilitación, tiene varias instituciones de los cuales en su mayoría son espacios improvisados ya que no cuenta ni con equipamiento y mucho menos con personal adecuado.



OBJETIVOS

Objetivos físicos

1. Proponer una buena solución para el centro de rehabilitación empleando los materiales de la región.
2. Hacer un edificio llamativo sin alterar el entorno urbano y natural.
3. Ofrecer un proyecto ejecutivo completo e integral.
4. Ser un centro de rehabilitación completo en toda la extensión de la palabra con todos los servicios y con habitaciones confortables para el enfermo.
5. Representar físicamente la función del centro de rehabilitación en su conceptualización.



Objetivos sociales

- Participar en la solución a la problemática de las adicciones y fármaco dependencias en la ciudad de Morelia.
- Brindar apoyo no solo al paciente de esta ciudad, sino también a pacientes a nivel regional y estatal.
- Lograr la rehabilitación de los pacientes, la familia, etc.,; afectados con las diferentes adicciones.
- Brindar apoyo y solución a los sufrimientos y trastornos provocados por las adicciones.
- Proporcionar la total reintegración social al paciente con este mal, a las actividades cotidianas de una vida normal y productiva.
- Creación de los espacios, para la rehabilitación de los internos, que aparte de distraerlos de su dependencia a las drogas les permitirá reintegrarse a la sociedad de una manera servicial.
- Proporcionar a la sociedad personas con conducta y disciplina, útiles de realizar todo tipo de actividades.
- Participar en la solución de la problemática de la ciudad de Morelia, debido a la falta de atención adecuada.

Proporcionar a la sociedad personas de bien, útiles y capaces y no delincuentes que solo presenten un peligro ambulante constante.



Objetivos arquitectónicos

- Realizar una construcción en la que los pacientes con adicciones sientan tranquilidad, comodidad, confortabilidad, etc. Todo esto tomando en cuenta diversos aspectos tales como volúmenes, texturas, colores, áreas verdes, cuerpos de agua, áreas deportivas, etc.
- Realización de áreas de convivencia que permitan al paciente residente, las relaciones con los demás pacientes.
- Considerar a los espacios abiertos para poder crear ambientes de cordialidad, tranquilidad, hermandad, armonía entre ellos, etc.
- Integrar el hecho arquitectónico como parte de la rehabilitación del paciente.
- Integrar el edificio con su contexto urbano procurando jerarquizar su carácter tipológico, además de considerar como máximo dos niveles para permitir una comunicación con sus espacios de manera mas directa y en menor tiempo.

Generar un edificio que sea innovador y respetuosa del medio natural.



Objetivos del tratamiento.

- Desintoxicación.
- Romper la negación del paciente mediante la información y la confrontación.
- Aceptar la adicción como enfermedad.
- Vencer culpa, vergüenza, auto-convicción y otras emociones destructivas.
- Establecer un estilo de vida saludable con valores espirituales en sobriedad.
- Tomar decisiones y cambiar las conductas que necesitan ser cambiadas.
- Asumir la responsabilidad de su recuperación.
- Integrarlo a un grupo de atención permanente (GAP) esto significa que al salir el paciente, tiene la oportunidad de permanecer en contacto para recibir apoyo por parte de una red de atención organizada por UNIDOS.
- Llevar a cabo el post-tratamiento con el GAP, con grupos de auto-ayuda de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos y/o ayuda profesional.
- Integración familiar. UNIDOS ofrece un programa de tratamiento para la familia.
- ACTIVIDADES:

Cuidado-médico:

Se trata el aspecto físico de la enfermedad, realizando la exploración física, la historia clínica completa e historia del uso de químicos, se interpretan exámenes de laboratorio y tratamiento cuando haya alteraciones, se elaboran los protocolos de desintoxicación si se amerita para evitar o disminuir los síntomas indeseables de la supresión, por ejemplo, convulsiones, temblores físicos, ansiedad. Se atiende la consulta de medicina general, diagnóstico y tratamiento de enfermedades concomitantes con la adicción. Se da seguimiento de los pacientes durante el tratamiento.



- Se establece un plan de tratamiento individual, integrando la situación tanto psicológica, como espiritual e historia de vida de cada paciente.
- Se realiza la valoración nutricional del paciente y se establece una dieta adecuada para los diferentes problemas.
- Se tienen actividades cognitivas como: conferencias educativas, sesiones de estudio, tareas de lecto-escritura y talleres de fin de semana.
- Se trabajan las emociones de terapia grupal, en grupos de enojo, grupos de duelo, grupos de prevención de recaídas y terapia individual.
- Para enriquecer su vida espiritual se les enseña a meditar, a relajar su cuerpo, a la contemplación de la naturaleza, hacen ejercicios de "tai-chi" que les ayuda a energizar su cuerpo y a estar en armonía consigo mismo y con su entorno.
- Se les familiariza con las herramientas básicas de los grupos de auto-ayuda con la intención de que se adhieran a la filosofía del programa de los Doce Pasos.
- Se alienta la auto-disciplina con tareas que son benéficas para el bienestar común.
- Se fomenta la convivencia y fraternidad entre compañeros.
- Sus actividades están programadas para que se regule el ciclo vigilia-sueño y de comidas.
- Para el área recreativa se cuenta con un gimnasio, alberca, mesa de ping pong y futbolito, canchas para jugar voleibol y fútbol.



Sobre las drogas

Drogas:

DEFINICIÓN

Antiguamente la definición admitida era la griega, Pharmakon que se definía como una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno; no una cosa o la otra, sino ambas a-la-vez. Hoy en día entendemos por droga cualquier sustancia química, natural o sintética, que una vez ingerida altera la conducta, la percepción, modifica el estado de ánimo, aumenta o disminuye el rendimiento físico o psíquico.

Su característica más destacada es que crean hábitos, hay un deseo irrefrenable de repetir su uso, porque confieren al hombre una sensación de bienestar.

"Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del normal funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

CONCEPTOS BÁSICOS

USO: aquella forma de relación con las drogas en la que por su cantidad, su frecuencia o por la situación física y social del sujeto no se detectan consecuencias negativas inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno.

Podemos reconocer que casi todas las personas utilizamos drogas como de cualquier cosa, de las drogas.

Como de cualquier cosa, de las drogas se puede hacer un uso más o menos correcto.

ABUSO: aquella forma de relación con las drogas en la que por su cantidad, su frecuencia o por la situación física, psíquica y social del sujeto se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. "Mal uso o uso excesivo", cuando sus efectos negativos son superiores a los positivos.

DEPENDENCIA: pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes.



DEPENDENCIA FÍSICA: el organismo se habitúa a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia. Este concepto está muy asociado a la tolerancia.

DEPENDENCIA PSÍQUICA: situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o para evitar malestar. Es más costoso desactivar la dependencia psíquica que la física, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar sin necesidad de recurrir a las drogas.

EFFECTOS: la alteración que produce la sustancia en el momento de ser introducida en el organismo, y en el momento posterior es lo que se denomina efecto producido por la sustancia. Estos efectos no son constantes, dependen: la dosis, la vía de administración, la propia persona y el contexto de uso.

ACCIÓN SOBRE EL SNC: por su acción las drogas pueden ser depresoras, estimulante o perturbadoras del Sistema Nervioso Central.

TOLERANCIA: es el acostumbamiento del organismo a una cierta toxicidad. El punto máximo de la tolerancia es diferente para cada persona y varía también con cada sustancia, etc.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: conjunto de síntomas y signos que aparecen cuando se interrumpe la administración de la droga. Los signos y síntomas que el síndrome representa pueden ser muy variados, normalmente van acompañados de ansiedad y puede derivarse en un cuadro clínico de gravedad.

SINÓNIMOS DE DROGA: fármaco, sustancia, productos psicoactivos, productos químicos, tóxicos y estupefacientes narcóticos.



TIPOS DE DROGAS

Alcohol

Se encuentra en bebidas resultantes de la fermentación o destilación de productos naturales. Su principio activo es el alcohol etílico. El alcohol disminuye inhibiciones y produce sensaciones de bienestar e incoordinación.

El consumo de bebidas alcohólicas es una costumbre ampliamente distribuida en el mundo. Alcohol y tabaco constituyen las sustancias de las cuales se abusa más frecuentemente por parte de la población general y el consumo se inicia desde edades muy tempranas y afecta a ambos sexos.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por una conducta anormal de búsqueda de alcohol y que siempre lleva a la pérdida de control en la forma de beber, que conlleva efectos severos en la salud, a nivel familiar y social.

Efectos del uso de alcohol en el corto plazo:

- Sensación de mayor libertad y confianza
- Menor coordinación motora y lentitud de reflejos
- Lenguaje farfullante, poco claro, errores de pronunciación
- Menor capacidad de concentración
- Cambios drásticos en el estado de ánimo
- Alteraciones en la percepción
- Alteración de la capacidad de juicio



Efectos a largo plazo :

- Gastritis
- Pérdida del apetito
- Deficiencias vitamínicas
- Malestares gastrointestinales
- Problemas cutáneos
- Impotencia sexual
- Cirrosis (Daño hepático)
- Daños cerebrales
- Alteraciones en la memoria
- Alteraciones en el corazón, pulmones, músculos, sangre, páncreas, etc.
- Muerte

Tabaco

Es el causante del 90% de muerte por cáncer, el 75% de disfunciones respiratorias, bronquitis y el 25% de fallecimientos por enfermedades del corazón. Se lo considera un estimulante secundario, asociado con algún tipo de reconocimiento social y como medio de descarga de tensiones.

Se trata de una planta solanácea, la Nicotina tabacum, de cuyas hojas se obtienen distintas labores destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarrillos puros, picadura de pipa, rapé, tabaco de mascar, etc.).

La forma más popular de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4,000 componentes tóxicos, los más importantes son los siguientes:

- Nicotina: sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.
- Alquitrán: sustancias probablemente cancerígenas, como el benzo(a)pireno, que inhala el fumador y quienes, conviviendo con él, en ambientes cerrados, se ven forzados a respirar el humo tóxico que éste devuelve al ambiente.
- Irritantes: tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionado por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.).



· Monóxido de Carbono: sustancia que se adhiere a la hemoglobina, dificultando la distribución de oxígeno a través de la sangre.

Efectos del uso del tabaco en el corto plazo:

- Relajación
- Sensación de mayor concentración
- Disminución de la capacidad pulmonar
- Fatiga prematura
- Disminución de los sentidos del gusto y el olfato
- Envejecimiento prematuro de la piel de la cara
- Mal aliento
- Color amarillento de dedos y dientes

Efectos del uso del tabaco a largo plazo:

- Dependencia psicológica
- Reacciones de ansiedad y depresión consecuentes a la dificultad para dejar el tabaco
- Faringitis y laringitis
- Dificultades respiratorias
- Tos y expectoraciones
- Úlcera gástrica
- Cáncer pulmonar
- Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga
- Bronquitis y enfisema pulmonar
- Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho

La dependencia del tabaco, tanto psíquica como física, es difícil de superar aun cuando el fumador se encuentre motivado para ello. Cuando se deja de fumar es habitual la aparición de un síndrome de abstinencia cuyos síntomas más frecuentes son: ansiedad, irritación, insomnio, dolor de cabeza, fatiga, aumento del apetito, dificultad de concentración, etc. Este síndrome, que aparece a las pocas horas de terminar el último cigarrillo, puede prolongarse durante 7-10 días y el deseo de encender un cigarrillo puede mantenerse durante años.



Mañhuana

La mañhuana es una planta ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas. Su nombre científico es Cannabis. Se reconocen tres especies: Cannabis Índica, Cannabis Ruderalia y Cannabis Sativa. La mañhuana recibe también el nombre de hashish. El principio activo es el Tetrahidrocannabinol THC. La extracción de la resina de la planta forma el Hashish. Produce relajación y euforia suave, agudiza la percepción y sensaciones diversas en algunos casos desagradables.

Los principales problemas relacionados a su uso son:

Efectos Físicos del consumo de mañhuana:

- Tos (generalmente seca e irritante)
- Taquicardia
- Inyección conjuntival (ojos rojos)
- Boca seca
- Ocasionalmente temblo en las manos
- Aumento del apetito

Efectos Psicológicos del consumo de mañhuana:

- Euforia
- Tendencia a la risa fácil
- Alteración en el sentido del tiempo
- Alteración en las sensaciones de los colores y sonidos, los describen como más fuertes y placenteros
- Desorientación
- Inquietud
- Cuadros psicóticos (locura), caracterizados por pánico, ideas paranoicas
- Despersonalización
- Alucinaciones
- Ideas suicidas



Cocaína y Crack

Es el estimulante más potente de origen natural, se extrae de la hoja de la planta llamada (Erythroxylon coca). Es un polvo blanco que produce euforia, aumento de la capacidad del cuerpo para efectuar trabajos físicos, acelera el pulso y la presión sanguínea.

Entre las consecuencias de su uso excesivo tenemos: perforación nasal, ideas persecutorias, alucinaciones, agresividad, pérdida de peso, depresión.

El Bazuco, base, crack son productos intermedios en la elaboración de cocaína. Se presentan como un polvo gris o café o como piedritas blancas (crack), y contienen mezclas callejeras.

Producen euforia, excitación, ansiedad y luego ansiedad, pánico y depresión al pasar su efecto. Conlleva desde insomnio, alucinaciones y desnutrición; hasta afecciones respiratorias, intestinales, y neuromusculares.

Inhalantes

Son sustancias químicas tóxicas volátiles y pegamentos, utilizadas a través de inhalación por la nariz o aspiración por la boca, con el fin de producir depresión del sistema nervioso central.

Su obtención es sumamente fácil, ya que estas sustancias se encuentran en productos de uso doméstico e industriales, tales como:

- Pegamentos y colas de contacto de secado rápido
- Pinturas, lacas, quita pinturas, líquidos para corregir errores tipográficos y sus correspondientes disolventes
- Productos derivados del petróleo, líquidos para mecheros (incluido el gas butano), anticongelante, líquidos para limpieza en seco, laca para el pelo y acetona para quitar el esmalte de uñas
- Gases propulsores de los aerosoles, incluyendo los desodorantes, purificadores del aire, insecticidas, spray (pulverizadores) de pintura y extintores de incendios
- Alcohol medicinal, limpiadores de metal, detergentes, betún de zapatos y tintes.

Efectos del uso de inhalantes en el corto plazo:

- Sensación de mayor libertad y confianza



- Excitación y risas inmotivadas § Euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad
- Mareos, náuseas, diarrea § Desorientación e incoordinación motora
- Ojos vidriosos y rojizos, tos, flujo y sangrado nasal
- Conductas de riesgos y posibilidad de accidentes
- Palpitaciones, dolor de cabeza, dificultad para respirar

Efectos del uso de inhalantes en el largo plazo:

- Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales
- Disminución paulatina del olfato
- Náusea y sangrado nasal
- Conducta violenta
- Dificultad para el control esfínteres
- Hepatitis, daño pulmonar y renal
- Daño cerebral irreversible

Anfetaminas y Metanfetaminas

Son sustancias que estimulan el sistema nervioso central, se emplean para disminuir el sueño, para bajar de peso y en el deporte con el fin de obtener mayor energía y rendimiento.

Puede presentarse en forma de tabletas, polvo o líquido; alteran las capacidades físicas y mentales y conduce a alucinaciones e ideas persecutorias. Dan euforia seguida de un estado de fatiga, abandono, ansiedad y depresión.

Las anfetaminas y Metanfetaminas pertenecen a un grupo de sustancias, cuya característica principal es ser estimulante del sistema nervioso central. Estas sustancias son conocidas en medicina desde hace mucho tiempo e inicialmente se utilizaron como remedio contra la gripe o en el tratamiento de la obesidad, debido a que disminuyen el apetito. Actualmente su uso médico está limitado al tratamiento de la narcolepsia, la hiperactividad infantil, la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la depresión o el cansancio extremo y como supresor del apetito para los obesos.



Nombre populares:

- Anfetaminas: Dexedrina, Píldoras de adelgazamiento, Anfetas, Bennies, Dexies.
- Metanfetaminas: Speed, Cristal, Ice, Hielo

Efectos del uso de anfetaminas y metanfetaminas en corto plazo:

- Aumento de la frecuencia cardíaca, de la respiración y la presión arterial
- Sudoración y dilatación pupilar
- Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño (insomnio)
- Disminución del apetito
- Irritabilidad, ansiedad, desasosiego, hostilidad y agresión
- Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.

Efectos del uso de anfetaminas y metanfetaminas en a largo plazo:

- Estados de desnutrición debidos a la pérdida del apetito
- Irritabilidad, temblores, confusión, estado mental de desorientación
- Ansiedad, psicosis paranoide y conductas violentas
- Pueden presentarse accidentes vasculares
- Cambios en el estado de ánimo: depresión y euforia
- Dependencia psicológica importante porque existe la necesidad de consumirla

Tranquilizantes e Hipnóticos

Este grupo de sustancias comprende a los sedantes, ansiolíticos e hipnóticos que en general se conocen como tranquilizantes. En este grupo encontramos benzodiazepinas (xanax, valium, frisiun, rohipnol), barbitúricos (veronal, barbital, fenobarbital).

Las benzodiazepinas, son de los psicofármacos más empleados en la actualidad con fines terapéuticos, para controlar la angustia y los ataques de pánico. La presentación de las benzodiazepinas es variada como tabletas y ampollas.

Los barbitúricos son sustancias de origen sintético que se utilizan en la medicina para el control de crisis convulsivas y como preparación para la anestesia. En el mercado existe gran variedad de este tipo de medicamentos y junto con las benzodiazepinas, se presentan como cápsulas de diferentes colores.



Efectos del uso de estas sustancias a corto plazo:

- Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad
- Somnolencia, cansancio y pereza
- Aislamiento
- Lenguaje farfullante poco claro, errores de pronunciación
- Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio
- Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria
- Cambios en el estado de ánimo caracterizados por agresividad
- Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida del estado de la conciencia o coma

Efectos del uso de estas sustancias a corto plazo:

- Somnolencia constante
- Disminución de la motivación, pereza para realizar actividades
- Alteraciones en la memoria
- Cambios en las respuestas emocionales, pasa de la alegría a la tristeza o a la irritabilidad y violencia sin que tengan relación con una causa concreta
- Ansiedad
- Náuseas, erupciones en la piel, dolores de cabeza
- Baja de la presión arterial
- Hipotermia (disminución de la temperatura corporal)
- Miosis (pupila cerrada)
- Midriasis (pupilas grandes por falta de oxígeno)
- Estado de Coma



Heroína

Es un éter diacético de la morfina: polvo blanco cristalino, amargo, soluble en alcohol. Anodino y sedante. (Anodino que calma el dolor), produce somnolencia y una sensación de bienestar de gran intensidad.

Se conoce con el nombre de opiáceos a una familia de sustancias que tienen en común su emparentamiento con el opio, bien porque se derivan de él, como es el caso de la morfina, o porque se elaboran mediante síntesis química a partir de la misma morfina, como es el caso de la heroína (químicamente diacetilmorfina).

La heroína es un analgésico muy potente, tiene la apariencia de gránulos blancos, café o rosáceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada; la inyección de esta sustancia produce una sensación de calor y placer profundo e intenso.

Nombres populares:

- Reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, hache.

Efectos del uso de la heroína a corto plazo:

- Placer intenso y una poderosa sensación de bienestar
- Disminución de las sensaciones dolorosas
- Retardo en las funciones corporales como frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso
- Inhibición del apetito
- Náusea y vómito
- Disminución de la temperatura corporal
- Sensación de calor



Efectos del uso de la heroína a largo plazo:

- Adelgazamiento
- Estrés
- Insomnio
- Inhibición del deseo sexual
- Pérdida de la menstruación
- Infecciones diversas (hepatitis, endocarditis, etc.) asociadas a las condiciones higiénico-sanitarias en que tiene lugar el consumo y al estilo de vida del consumidor
- Su consumo habitual genera tolerancia con rapidez, por lo que el consumidor necesita aumentar la dosis para experimentar los mismos efectos. Lo que conlleva el riesgo de una sobredosis tras un período de abstinencia.

Alucinógenos

Son sustancias químicas extraídas de las plantas y sintetizadas en laboratorios. Deforman la percepción de la realidad y la fantasía. El consumidor manifiesta que: “ve sonidos y escucha colores”.

Las drogas alucinógenas integran lo que hemos llamado sustancias perturbadoras del sistema nervioso central. Se trata de drogas que, al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones.

Entre las más importantes tenemos:

LSD.- Es una observación del término diatilamina del ácido lisérgico, que se extrae del hongo Ergot; se presenta en tabletas, cápsulas y líquido. Produce cuadros tóxicos de alucinación, defectos perceptuales y cambios emocionales bruscos.



Mezcla lina.- Es el principal ingrediente de la planta cactus peyote; modifica la percepción y la imagen corporal. Puede producir vómitos y gran malestar. Ha sido utilizada por tribus indígenas centroamericanas con fines ritualistas, al igual que la ayahuasca en nuestro medio.

Hongos.- La Psilocibina es el principio activo que se extrae de los hongos que crecen en los excrementos de las vacas.

SIP (Serenidad, Tranquilidad, Paz): químicamente está relacionado con la anfetamina y la mezcla lina, su nombre químico es dimetoximetanfetamina (DOM).

PCP (Fenciclidina): se fabrica y emplea como anestésico veterinario, su uso en seres humanos tiene efecto alucinógeno y es conocido como PCP, polvo de ángel y píldora de la paz.

Las principales manifestaciones del consumo de alucinógenos son:

- Alteraciones de la percepción, incluyendo la propia auto imagen
- Hiper sensibilidad sensorial
- Deformación de la percepción del tiempo y el espacio
- Alucinaciones
- Ideas delirantes
- Euforia
- Confusión mental
- Hiperactividad
- Experiencia mística
- Taquicardia
- Hipertensión
- Hipotensión
- Dilatación de la pupila
- Descoordinación motora



Las consecuencias más severas son:

- Reacciones de pánico (bad trip: mal viaje)
- Intentos de suicidio
- Reacciones psicóticas
- Reacciones espontáneas de la experiencia alucinógena sin consumo de la sustancia (flash-back)

Éxtasis (Metilendioxi metilamfetamina)

Esta droga es de diseño, el 3, 4- metil dioxianfetamida, más conocida como éxtasis, proporciona a sus consumidores una intensa sensación de bienestar, Sin embargo, su consumo provoca diversos efectos adversos incluso la muerte. Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y de memoria.

Es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente) con propiedades alucinógenas y similares a las anfetaminas. El éxtasis se sintetizó a principios de siglo en Alemania, como fármaco psicológico hasta su legalización.

Los riesgos: El MDMA produce una subida de la temperatura corporal o hipotermia y un incremento en la presión arterial y el pulso. Con el riesgo que lleva consumirlo en un local abarrotado y haciendo ejercicio (bailando), por lo que nunca hay que mezclarlo con alcohol y hay que consumir constantemente agua fresca.

Nombres Populares:

- Adam, Éxtasis y X-TC, X, Ro la, La Droga del Amor

Efectos a corto Plazo:

- Los efectos aparecen entre 30 minutos y una hora después de tomarlo y pueden durar varias horas. Debido a que los efectos no son inmediatos puede existir una tendencia a tomar más cantidad de la droga, que puede acumularse en el organismo con consecuencias peligrosas.
- Dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas con el sueño, deseo vehemente de administrarse drogas, ansiedad grave y paranoia mientras se toma la MDMA y a veces varias semanas después de tomarla (se han notificado aún episodios psicóticos).



- Síntomas físicos como tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofrío o sudor.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, un riesgo particular para las personas con enfermedad circulatoria o cardíaca.

Efectos a largo plazo:

- Estudios investigativos recientes han demostrado una relación directa entre el consumo de éxtasis y daños a largo plazo al cerebro, específicamente a las partes responsables del pensamiento y la memoria. Esto porque se presume que la droga perjudica a las neuronas que utilizan el químico serotonina para comunicarse con otras neuronas.
- La estructura y los efectos de éxtasis son parecidos a los que producen las metanfetaminas, que se ha comprobado causan el deterioro de las neuronas que contienen el neurotransmisor dopamina. Daños a las neuronas que contienen dopamina es la causa subyacente de las alteraciones motoras que se observan en los pacientes que padecen el mal de Parkinson. Los síntomas de esta enfermedad comienzan con la falta de coordinación y temblores, y podrían resultar eventualmente en un tipo de parálisis.



GUIAS DE JÓVENES PARA JÓVENES.

¿Quiénes somos los jóvenes?

Somos:

- Un potencial de energía.
- El presente y futuro con ventajas y desventajas.
- Un símbolo vital del desarrollo del país.
- Seres que enfrentamos los aspectos positivos y negativos de la realidad.

El problema de las drogodependencias, también constituye para la juventud una preocupación. Tú conoces por experiencia de amigos y otras fuentes, que el consumo de drogas es un problema que está afectando en forma gradual y cada vez con mayor fuerza a nuestros valores: familia, salud pública, economía y desarrollo espiritual como pueblo.

Los jóvenes como miembros de la sociedad queremos compartir con nuestros padres, maestros y comunidad, la difícil tarea de prevenir el consumo de drogas; por lo tanto consideramos que esta tarea de todos involucramos, en actividades positivas de toda índole porque consideramos son las mejores alternativas preventivas para la buena utilización del tiempo y sobre todo te permitirá ser útil a los demás.

La Prevención: un compromiso en el cual tú eres el principal protagonista

¿Qué piensan sobre las drogas los adultos?

Algunos adultos tienen ideas equivocadas sobre las drogas, por lo que los jóvenes debemos aclararlas:

¿Las drogas deben asociarse con la pobreza?

No, las drogodependencias encuentran sus clientes en los diferentes estratos sociales, sin distinción de sexo, edad, raza, religión, situación económica, política, social o cultural.



¿Las drogas son un problema, solo de los jóvenes?

Es muy común asociar el consumo y/o tráfico de drogas con la juventud, pero la realidad es que no solo algunos jóvenes consumen drogas, sino también niños y adultos. La drogodependencia no es un problema exclusivo de la juventud, sino de la sociedad. La juventud no es sinónimo de irresponsabilidad; por lo tanto, debemos considerar que el hecho de ser jóvenes no debe involucrarnos directamente con el tráfico o consumo de drogas.

¿Todo consumidor de drogas es un delincuente?

Es un error afirmar que todo consumidor de drogas sea un delincuente. El que algunos consumidores se vean involucrados en problemas delictivos, no quiere decir que todos lo sean. Todo drogodependiente es un enfermo y se lo debe considerar como tal.

¿Se debe calificar a un consumidor como drogadicto (dependiente)?

Todas las personas que experimentan, prueban o consumen ocasionalmente no son dependientes (drogadictos).

Un dependiente de las drogas es aquel consumidor cuya personalidad, relaciones familiares y sociales se hallan afectadas de tal manera, que le impiden integrarse positivamente a la sociedad, porque tiene un impulso irreprímible a usar cualquier tipo de droga en forma periódica, para experimentar efectos psíquicos y físicos o evitar el malestar producido por su privación.

¿El alcohol y el tabaco son drogas?

Si. Lo que sucede es que se les a denominado equivocadamente “DROGAS SOCIALES” así como son el resto de sustancias estupefacientes y psicótropas tales como: pasta de cocaína, inhalantes, marihuana, ciertas plantas nativas, cuyo consumo implica un riesgo para el individuo, la familia, la sociedad y el País.



¿Por qué algunos jóvenes consumen drogas?

Para comprender las causas del consumo de drogas, es fundamental señalar que el ser humano vive en la búsqueda constante de la satisfacción de sus necesidades, entre ellas: afecto, seguridad, respeto, autoconfianza, reconocimiento y realización personal.

La no satisfacción de una o más de ellas puede predisponer al consumo de drogas y a la separación paulatina de la familia, la escuela y la sociedad. En tal sentido, existen múltiples causas por las cuales ciertos jóvenes consumen drogas.

Algunas de ellas son:

- Deficientes relaciones afectivas en sus hogares.
- Falta de comunicación entre padres e hijos
- Deseo de escapar de la realidad: dolor, ansiedad, desesperación, frustración, etc.
- Necesidad de aceptación por el grupo de amigos.
- Presión de grupo (En algunos casos)
- Curiosidad y fácil acceso a la droga.
- Imitación.
- Problemas escolares, sentimentales y laborales.
- Inadecuada información sobre las drogas.

Los jóvenes que consumen drogas, por obvias razones, tienen mayores problemas y fracasos al tratar de alcanzar las metas y beneficios socialmente legítimos o carecen de las facilidades para aprovechar de las oportunidades que les da la sociedad.



¿Cómo orientar la prevención?

La prevención debe orientarse a la satisfacción de necesidades, a través de actividades: recreativas, creativas, formativas y productivas que permitan fomentar la seguridad, confianza y autoestima.

Te ofrecemos algunas ideas útiles para que tomes decisiones acertadas en tu vida:

CONFIANZA

Aprende a conocerte y valorarte.

Empieza queriéndote y mirando al mundo con optimismo.

Identifica tus necesidades y limitaciones.

Reconoce las metas alcanzadas.

Adquiere autoconfianza.

Muchas veces nos sentimos incóformes, incomprendidos, rebeldes, no respetados y tal vez parte de culpa la tengan nuestros padres y autoridades.

Alguien tiene que dar el primer paso ¿Por qué no lo damos nosotros los jóvenes?

AUTONOMÍA

El conocimiento te otorga poder y autonomía; prepárate para la vida.

Desarrolla tus actividades.

Proponte a hacer las cosas por ti mismo.

Participa en las actividades del hogar, colegio y comunidad, con libertad y respeto.

Ejerce autocontrol en situaciones difíciles.



INICIATIVA Y CREATIVIDAD

Vence la timidez y exprésate sin temor.
Busca varias soluciones a un mismo problema.
Sé original y auténtico en tus actuaciones.
Crea nuevas actividades positivas encaminadas a tu desarrollo.
Deja que aflore tu imaginación y llévala a la práctica.

RESPONSABILIDAD

Demuestra que también eres capaz de predicar con el buen ejemplo.
Si quieres exigir, es necesario empezar exigiéndote.
Fija metas y lógralas en beneficio individual y colectivo.
Piensa que existen otros jóvenes que desean algo positivo para la comunidad.
Parte de nuestra responsabilidad es preocuparnos por el bienestar de nuestros padres, familia, amigos, profesores; establecer un clima adecuado de afecto y comunicación.



¿Cómo ayudara un amigo que consume drogas?

Lo fundamental es darse cuenta si un amigo es un consumidor. Puedes lograrlo a través de la observación de ciertas características como: cambios bruscos del carácter, ausencia y bajo rendimiento escolar, rechazo a normas disciplinares, descuido a sus responsabilidades, temperamento explosivo y fuera de lo común, sustracción de objetos y dinero, conducta misteriosa, amistades no comunes, entre otras. Debe señalarse que, muchos de estos síntomas son comunes en la juventud, no vayas a equivocarte, es el conjunto de ellos, más la presencia de la sustancia (droga) lo que define a un consumidor.

El propósito de conocer las características de un consumidor no es para que lo identifiques, señales, denuncies, juzgues, o margines; es más bien para que le orientes a reflexionar en los cambios que él puede efectuar para solucionar su problema. Bríndale tu ayuda generosa, guíale, que hable con un adulto de su confianza para que obtenga asistencia de un profesional especializado. Nunca le des la espalda porque su futuro puede depender de tu ayuda.



MARCO TEÓRICO

Marc o te órico del tema

Análisis te órico del tema

Como cualquier centro de rehabilitación, este está dirigido a un tipo de personas especiales, las cuales se encuentran con problemas de salud y sociales, la drogadicción y alcoholismo en un problema cuyo protagonista es el hombre, por lo que cada quien, debe poner de su parte para la solución de este, la cual depende también, de la sociedad y el gobierno la solución de este problema, y por la cual la definición, desde el punto de vista general se toma difícil y en muchas ocasiones problemática, la definición es sencilla, un problema sociocultural, del hombre, para el hombre.



Marco teórico formal

Metodología

El proyecto a realizar como cualquier proyecto tiene un grado de dificultad importante, se realizara un estudio detallado, del lugar a construir el proyecto el cual debe de cumplir con el reglamento de construcción en cual se deberá de consultar, tanto de la ciudad de México como el local e identificar la posibilidad de la construcción de dicho proyecto en el lugar propuesto, para crear una solución adecuada al tema se visitaran varios lugares similares, visitas a los internos, para así poder identificar la problemática real de los pacientes, los cuales son lo mas importante.

Este proyecto se encuentra en la ciudad de Morelia Michoacán,

Se tendrá que analizar con precisión tanto en tema de los vientos, como el de el Asoleamiento, los espacios, áreas verdes y de recreación.

Se visito el lugar en donde se tiene propuesto la construcción del proyecto, en el cual se hizo un levantamiento fotográfico, para el mejor entendimiento del contexto de la zona. Ya realizado esta serie de trabajos, se conocieron las necesidades y empezara diseñar propuestas de trabajo del tipo arquitectónico, y así llegar a una propuesta la cual en la personal se llevo a la mejor solución, se analizaron tanto alturas, como formas, de lo cual llegue a la conclusión de que el estilo seguido fue minimalista,

La decisión de la elaboración, creación, y justificación del tema del minimalismo dentro de la creación de un centro de rehabilitación, en este caso, y de mas creaciones dentro de lo que este tema favorece, fue la sencillez en la creación de elementos sólidos en este caso, este centro de rehabilitación,

Peter Zumthor:

“Que lo sencillo impacte habla del exceso de ruidos que ha invadido nuestros paisajes”.



Este centro de rehabilitación por la sencillez de sus elementos recrea en un impacto urbano favorable a la ya saturada imagen de lugar.

Tadao Ando:

En un tiempo saturado de imágenes, formas y sonidos, reducir, depurar, filtrar terminan siendo los gestos más elocuentes.

Luis Barragán:

“el diseño como asunto en el que más que añadir había que aprender a elegir, es decir, había que empezar a omitir.”

No es necesario, exagerar en el diseño, para lograr espacios más puros, este centro de rehabilitación, muestra que lo menos es más, en el aspecto de diseño, pocos elementos decorativos, muestran el valor del centro de rehabilitación,

retomando esta postura, que es lo que me llevo a la realización de este proyecto, las formas planas y los volúmenes simples devienen funcionales para la elaboración de este edificio al tiempo, que respetuosos para con la ciudad y contribuyendo, desde su contención a ordenar el frecuentemente, caótico espacio urbano, las fachadas de este centro de rehabilitación uniformes, monocromas, y carentes de ornamentó ofrecen una visión contundente con frecuencia monumental y paradójicamente una falsa imagen de pesadez en los edificios.

Gigon & Guyer:

Reducción como reacción al exceso y el desorden, reducir para limpiar, reducción como proceso selectivo, reducción como búsqueda de lo esencial..

Reproduciendo el lenguaje adoptado para este edificio tenemos estos conceptos adoptados por Agra Architects

Pureza geométrica, precisión técnica, esencialidad estructural, repetición de elementos y materiales, abstracción, depuración ornamental, equilibrio y orden, juego reducido de colores.

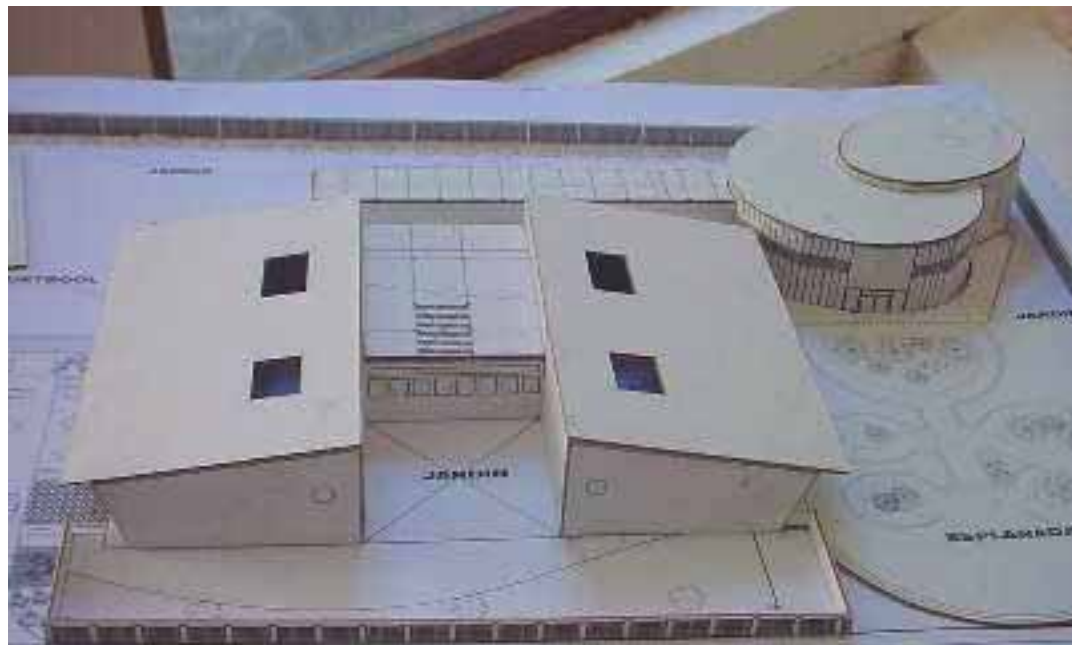


PO SIURA O C O RRIENTE TEÓ RICA

Minim a lista

Retomada por el que es considerado el máximo precursor del minimalismo, la arquitectura de Ludwig Mies van der Rohe se caracteriza por una sencillez esencialista y por la sinceridad expresiva de sus elementos estructurales.

Encontré en este estilo una forma personal de representar un forma de expresar un conjunto de ideas, Alcanzar la máxima expresividad a través de la mínima expresión, uno de los más rigurosos minimalistas del siglo. Para Mies, más que ser una limitación, la sencillez es una opción, representado en estas formas quitando los elementos de decoración para depurar con sencillez los bloques, reducir para limpiar. El uso de formas planas y los volúmenes simples, para así tratar de frenar el caóticamente crecimiento del desorden urbano, carentes de ornamentación, ofrecen una visión contundente de sus fachadas, con un uso de materiales que ofrecen un regreso al orden mas simple.



Se tienen volúmenes geométricos rotundos. Los cuales se aprecian en la perspectiva presentada, al margen con elementos planos, este edificio representa en mi humilde punto de vista una representación fiel de lo que es el minimalismo.



Justificación teórica

La decisión de la elaboración, creación, y justificación del tema del minimalismo dentro de la creación de un centro de rehabilitación para drogadictos y fármaco dependientes, en este caso, y de mas creaciones dentro de lo que este tema favorece, fue la sencillez en la creación de elementos sólidos en este caso, este edificio.

Peter Zumthor:

“Que lo sencillo impacte habla del exceso de ruidos que ha invadido nuestros paisajes”.

Este edificio por la sencillez de sus elementos recrea en un impacto urbano favorable a la ya saturada imagen de lugar.

Tadao Ando:

En un tiempo saturado de imágenes, formas y sonidos, reducir, depurar, filtrar terminan siendo los gestos más elocuentes.

Luis Barragán:

“el diseño como asunto en el que más que añadir había que aprender a elegir, es decir, había que empezar a omitir.”



No es necesario, exagerar en el diseño, para lograr espacios mas puros, este edificio, muestra que lo menos es mas, en el aspecto de diseño, pocos elementos decorativos, muestran el valor del centro de rehabilitación,

retomando esta postura, que es lo que me llevo a la realización de este proyecto, las formas planas y los volúmenes simples devienen funcionales para la elaboración de este edificio al tiempo, que respetuosos para con la ciudad y contribuyendo, desde su contención a ordenar el frecuentemente, caótico espacio urbano, las fachadas de este edificio uniformes, monocromas, y carentes de ornamentó ofrecen una visión contundente con frecuencia monumental y paradójicamente una falsa imagen de pesadez en los edificios .

Gigon & Guyer:

Reducción como reacción al exceso y el desorden, reducir para limpiar, reducción como proceso selectivo, reducción como búsqueda de lo esencial ..

Reproduciendo el lenguaje adoptado para este edificio tenemos estos conceptos adoptados por Agraz Arquitectos

Pureza geométrica , precisión técnica, esencialidad estructural, repetición de elementos y materiales, abstracción, depuración ornamental, equilibrio y orden, juego reducido de colores .



Conclusiones

De acuerdo a la información obtenida y conociendo ya los conceptos centrales de nuestro tema de estudio se hará referencia a los que existe, los centros que hay en la ciudad, la mayoría son adaptados, antifuncionales y antihigiénicos. No tienen reglamentos, sus ideas y experiencias en su mayoría son 100% vivenciales, es la mejor manera de controlar y ayudar a otros enfermos en su rehabilitación. Ante esta situación la Ciudad de Morelia no podía quedar exenta, por lo que se propone un nuevo centro de rehabilitación dada que no existe ninguno que proporcione sus servicios tanto a personas de bajos recursos como a personas de nivel económico elevado por medio de una cuota significativa como apoyo al número de servicios que pudieran prestarse.

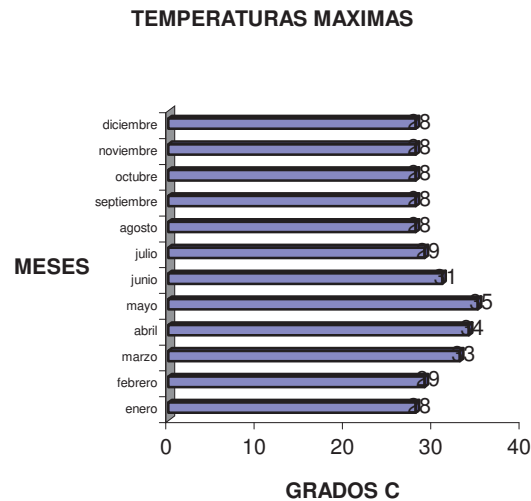
De ahí que se busque la forma de ayudarlos con el equipo necesario como son las instalaciones, personal capacitado para casos de emergencia y sobre todo como guías, conjuntando las experiencias del enfermo con la ayuda psicológica del profesional para que no se queden estancados en la pura rehabilitación, sino que encuentren un valor humano más positivo dentro de la sociedad y el desarrollo individual cotidiano sea más productivo.

Debido a que la ciudad ha sido absorbida por la mancha urbana esta problemática se ha extendido rápidamente pues ya es común ver los espacios adaptados que pierden en vez de ganar una óptima función y prestación de servicios indispensables para la rehabilitación, la cual nos describe en que estado se encuentran estos lugares en esta ciudad. Un ejemplo claro de esta situación la encontramos a la vuelta de la esquina que funciona y trabaja de una manera muy desordenada y en malas condiciones.

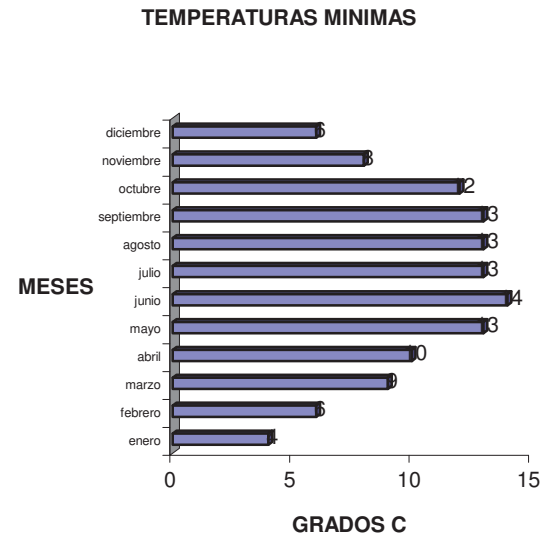


MARCO FISICO

La ciudad de Morelia, capital del Estado de Michoacán, está situada a los 19 grados, 42 min. , 12 seg. de latitud norte. Morelia se caracteriza por tener un clima con variaciones no extremas, datos obtenidos en el Observatorio Meteorológico de Morelia indican que, en el año pasado 2002, los meses mas extremos son Febrero, Marzo y Abril donde la temperatura máxima llega hasta 31 C° y en las noches baja hasta 6 C° en promedio, sin embargo esta temporada es donde hace mas calor, los meses en los cuales se mantiene en promedio a 20 C° son de Mayo a Octubre estos meses son los de mejor temperatura para el confort del ser humano debido a que la temperatura a la que el ser humano se siente mejores de 25 a 28 C° y por ultimo los meses mas fríos son a partir de Noviembre a Febrero donde la temperatura promedio es de 15 C°. Esto esta referido en las graficas 1 y 2.



(g r a f i c a 1)

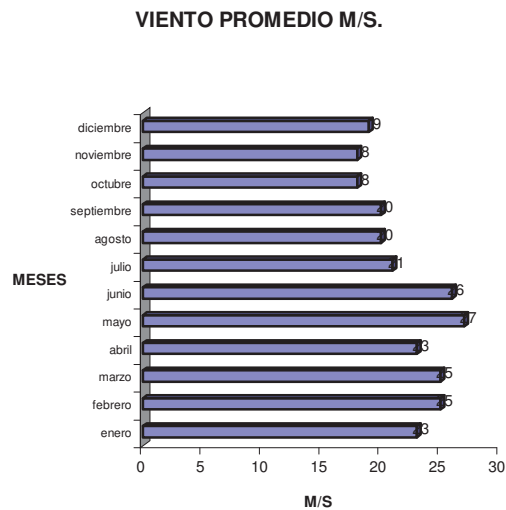


(g r a f i c a 2)

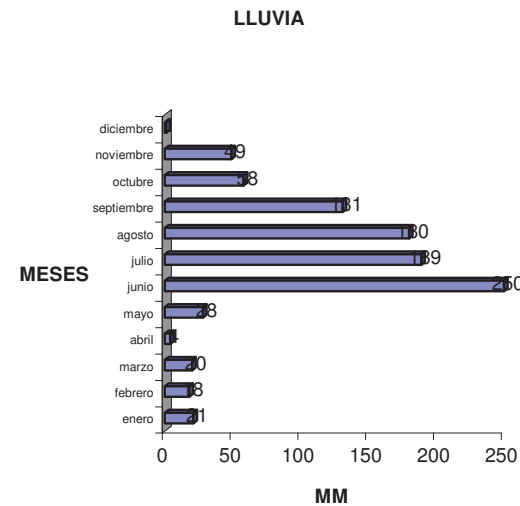
En base a esto, a los meses mas extremos y debido a que el mes de Abril es de temporada alta, veré que los rayos del sol peguen mas tiempo durante la tarde para mantener la energía durante la noche, que es cuando baja la temperatura en promedio hasta 6 C°, debido a que en este mes la trayectoria del sol se da en el equinoccio de otoño y que sigue la traza por dar un ejemplo la de la avenida Madero de esta ciudad, la parte del edificio que de a loeste será la que reciba los rayos del sol mencionados, algo importante es la ubicación del terreno para orientar el edificio.



En los datos del Observatorio Meteorológico de Morelia indican respecto a los vientos dominantes, que en la mayoría del año provienen del suroeste en los meses de Diciembre hasta Junio y cambia de dirección en los meses de Julio a Noviembre en dirección noreste. Con esto llego a la conclusión que en los meses de mayor temperatura en los cuales debo aprovechar los vientos dominantes para ventilación, provienen del noreste y los meses de menor temperatura provienen del suroeste abarcando también los meses como ya se menciono mas extensamente en Morelia.



(gráfica 3)



(gráfica 4)



La grafica 3 indica que los vientos de velocidad máxima proviene del suroeste en los meses en los cuales va aumentando la temperatura, y los vientos de menor velocidad provienen del noreste abarcando los meses los cuales van reduciendo la temperatura. La velocidad máxima que alcanza los vientos en la ciudad de Morelia en promedio es de 27 m/s o 14.5 Km/Hrs. En fase 2. Esto habrá que tomarlo en cuenta en el diseño, esta velocidad máxima se dio en el mes de Mayo que en temperatura es un mes caluroso y que proviene del suroeste.

En cuanto al fenómeno natural de la lluvia y en base a los datos ya referidos, en la ciudad de Morelia la temporada de lluvias es en los meses de Junio a Septiembre, verano, la ciudad de Morelia se caracteriza por tener un clima templado subhúmedo con lluvias en verano.



MEDIO FÍSICO.

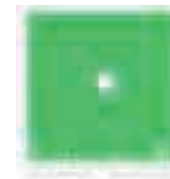
El año pasado alcanzo una precipitación pluvial de 953mm. Durante todo el año, y en el mes de Junio alcanzo 250mm, como se muestra en la grafica 4, en comparación de otros estados o ciudades donde llueve todo el año como Chiapas, Veracruz y Oaxaca, donde alcanzan una precipitación pluvial de 3,600mm al año, es menor, sin embargo hay estados donde es mas escasa la precipitación pluvial como la península de Baja California donde incluso se tienen años en que no llueve. Estas características bien se pueden aprovechar para contener la agua pluvial y usarla para regar áreas verde que contenga el edificio.

En el caso de la humedad, la mayor que se registro en el 2002, en los datos meteorológicos de Morelia fue en los meses de Septiembre y Octubre, cuando existe humedad en la atmósfera debemos procurar bajar la temperatura para tener mejor transpiración, en esta temporada los vientos dominante s proviene n del noreste así aprovecharemos estos vientos mediante ductos y bajar un poco la temperatura para disminuir la humedad en el ambiente y transpirar mejor.

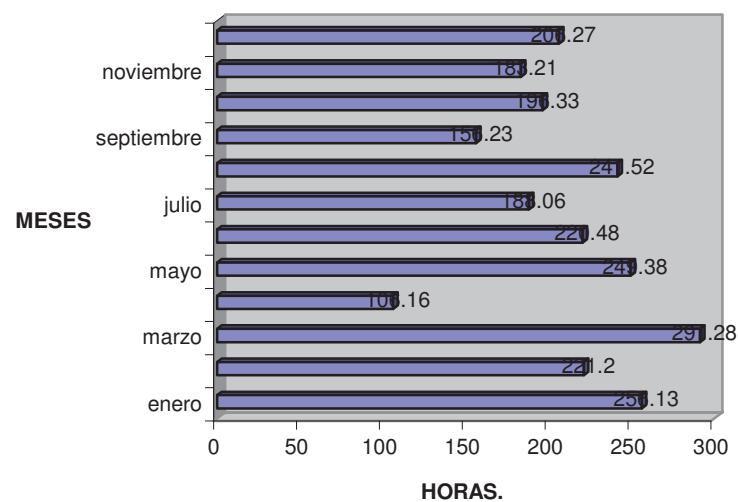


En cuanto a la insolación o Asoleamiento, (grafica 5), basado en datos ya referidos, tenemos que en el año pasado la mayor insolación recibida fue en la primavera en el mes de Marzo, y es el mes donde el clima alcanza su máxima temperatura hasta los 31 grados centígrados en Morelia, y la trayectoria del sol va alcanzando su máxima verticalidad con respecto al horizonte, en el equinoccio de primavera.

Llego a la conclusión que la fachada sur en el solsticio de invierno debe recibir mas los rayos del sol debido a que hay temperatura bajas, sin embargo el Asoleamiento es menor, por esto debo permitir el paso libre de los rayos solares, pero como ya se menciono el Asoleamiento mayores en primavera en el equinoccio de otoño afectando la fachada sur, sin embargo en este momento la trayectoria del sol es mas vertical que en otoño e invierno, por esto propondré para soles horizontales en los vanos de la fachada sur para impedir Asoleamiento en primavera y permitir Asoleamiento en otoño e invierno.



INSOLACION EN HORAS Y MINUTOS.



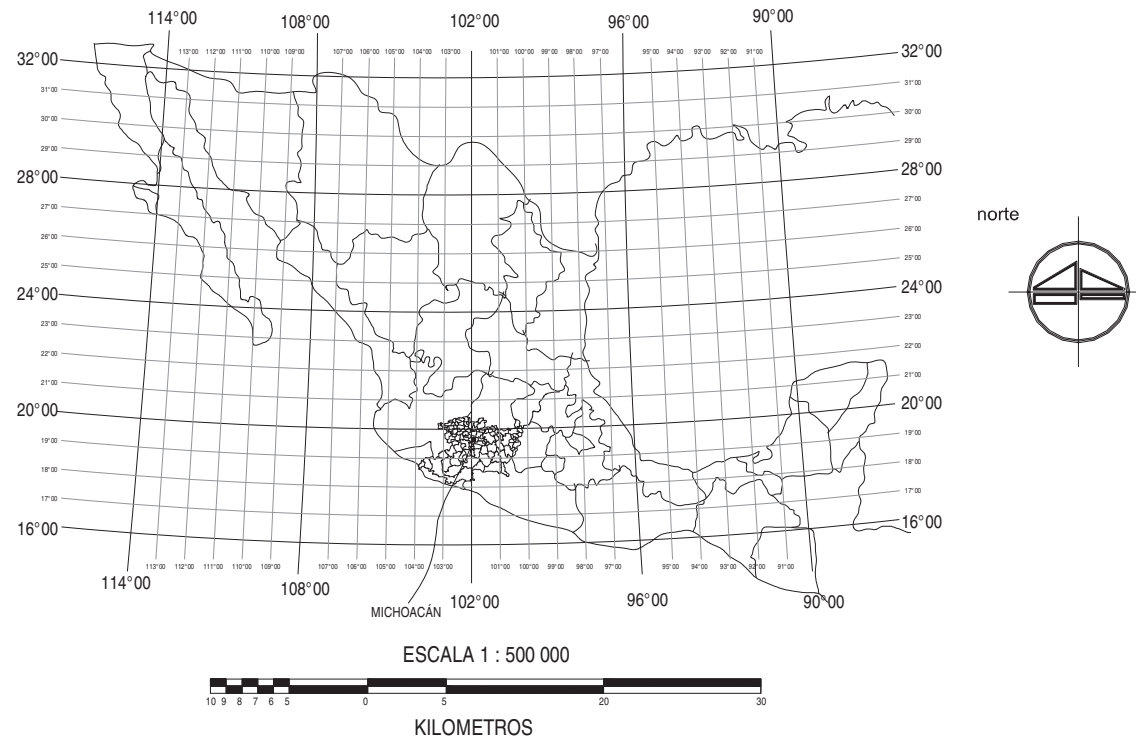
(g ra fic a 5)



MARCO GEOGRAFICO

Tiene una superficie de 59,928 Km²., división administrativa: 113 municipios con un total de 6178 localidades, sus principales localidades son: Cd. Hidalgo, Lázaro Cárdenas, Morelia, Patzcuaro, Uruapan, Zamora y Zitacuaro

REPUBLICA MEXICANA





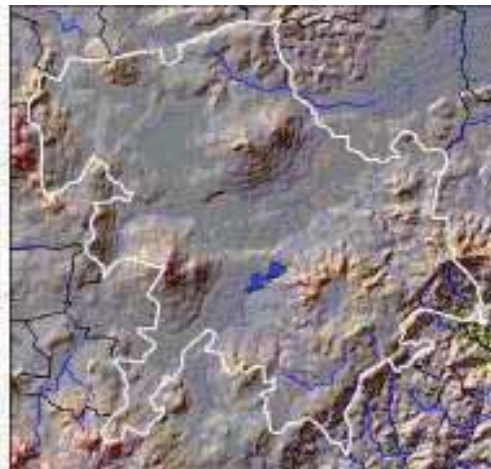
Aspectos Geográficos de Morelia: tiene una superficie de 1,335.94 Km² colinda al norte con el municipio de Tarimbaro, Chucandiro y Huaniqueo, al sur con Villa Madero y Acuitzio, al oeste con Lagunillas, Quiroga, Coeneo y Tzintzuntzan. Sus coordenadas son 19° 42' 12'', latitud norte, 101° 11' 00'' longitud oeste con referencia al meridiano de Greenwich, tiene una altitud de 1941 mts. Sobre el nivel del mar.



Hidrografía:

Ríos: Chiquito y Grande, Manantiales y Cointzio.

En Morelia se encuentra en la parte sur de la cuenca hidrológica del lago de Cuitzeo, la cruzan los ríos Grande que nace en las cuencas de Patzcuaro y el río Thricato, a este se le une el río de Tripetio, el río Grande corre de sur a noreste alrededor de 7 Km., para ser captado en la presa de Cointzio cuya capacidad es de 69.7 millones de m³ de agua, de ahí continúa por la parte occidental de la ciudad, en donde se le unen los arroyos de la Huerta, del Retajo y el Chiquito, el cual su origen parte de la sierra de Otzumatlan, continúa el río grande por la parte norte de la ciudad con dirección al noreste para recibir otros tributarios y desembocar finalmente en el lago de Cuitzeo, el nivel mas superficial se localiza en las riveras del río Grande y Chiquito, en las zonas inundables del norte, poniente, noreste y sureste.



RÍOS

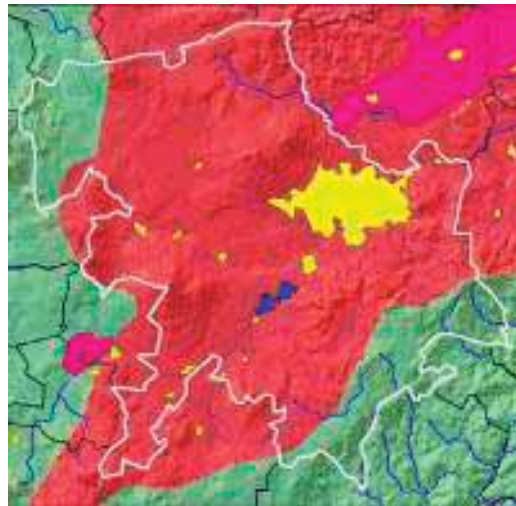
RELIEVES



Orografía:

La ciudad de Morelia esta ubicada en el valle de Guayangareo con 27 Km., de este a oeste y de 18 Km., de norte a sur, circundada por el cerro del Punhuato al este, el cerro del Quinceo al oeste, Lomas de Santa María al sur y los lomeríos del colegio al norte.

MORELIA



En la imagen se muestran los mantos acuíferos y las zonas de alto riesgo en cuanto a inundaciones.

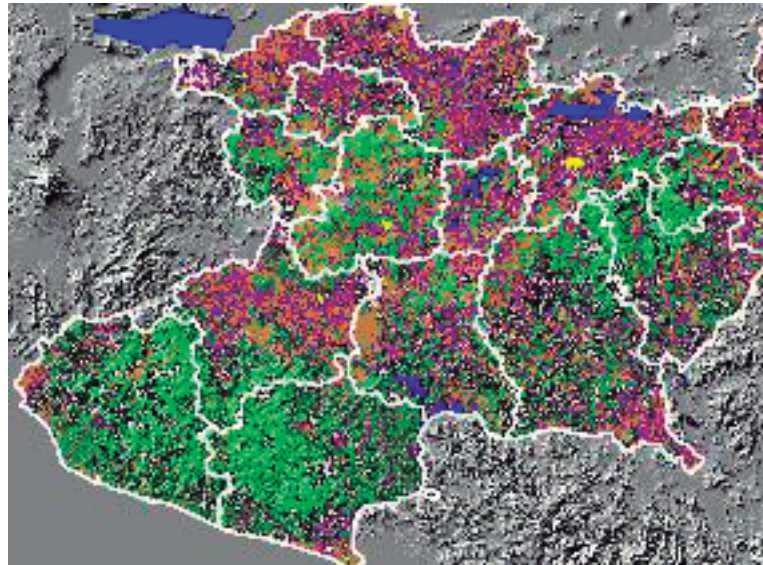
-  Manto acuífero sobre explotado
-  Manto acuífero inexplorado
-  Zona urbana
-  Zona de inundaciones



Climatología:

Flora:

La flora que existe en Morelia y sus alrededores se compone de diferentes especies de árboles como: sauce, fresno, girasoles, nopal, cactus, pino, encino, peral, durazno, pirul, cedro blanco, maguey, mesquite, eucalipto, jacarandas, cedro rojo, orquídea, roble, zapote, capulín, álamo y huisache.





La fauna existente tiene una gran diversidad de especies tales como: lagartijo, escorpión, ardillas, zopilotes, pájaro carpintero, conejo, coyote, víbora, cuervo, tlacuache, zorrillo, tejón, venado, gato montes, pato, gominón, águila, colibrí, armadillo, tecolote, liebre, lechuza, murciélago y otras aves silvestres.

Precipitación pluvial:

El periodo de lluvias para Morelia es del mes de junio al mes de septiembre, las lluvias son esporádicas el resto del año. Su promedio anual de precipitación pluvial es de 734 mm³, aproximadamente.

Con estos datos se muestra que llueve poco pero abundante por lo que para el proyecto se tomara en cuenta el uso de adecuadas y suficientes bajadas de agua pluvial.



MARCO URBANO

Vías de comunicación:

Las principales vías de comunicación de la ciudad de Morelia tanto al interior del estado como al exterior son:

- México – Nogales
- Pátzcuaro – Uruapan
- Salida Salamanca
- Salida Mil Cumbres
- Salida Charo



Drenaje:

En el siguiente mapa se representa la población a la cual falta el drenaje que es un 17.5% de la población total de la ciudad



Servicios Comerciales

En Morelia existen varios centros comerciales y estos se extendieron en gran número en nuestra ciudad.

Pavimentación.

La población que no cuenta con calles pavimentadas y lo cual representa el 12.8 % del total de la ciudad.

Energía eléctrica.

En este gráfico se nos muestra el porcentaje de la ciudadanía que carece de la energía eléctrica que vendría siendo aproximadamente el 19.2 % del total de la población.

**Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes**

UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA



Comunicación telefónica.

El 27.2 % de las colonias de la ciudad son las que no cuentan con comunicación telefónica.





APLICACIÓN DE LOS REGLAMENTOS

REG LAMENTOS:

PARA EL TERRENO SE APLICARA COMO INDICATIVO:

- Las Normas de la Secretaria de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE) (Ver capitulo de Sistema Normativo, Pág. 74-79)
- Reglamentación referente en el Plan Director de Desarrollo Urbano del Estado de Michoacán de Ocampo, 1995.

PARA LA EDIFICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SE APLICARA:

- Reglamento interno del Centro de Liberación y Ayuda "Vuelve a la Vida". (Ver capitulo de los Servicios Similares, "Tipología de Servicios Similares" Pág. 46-48).

- 1.- Ley General de Salud
- 2.- Reglamento Interior de la Secretaria de Salubridad y Asistencia.
- 3.- Reglamento de Construcción del Distrito Federal, 1995.
- 4.- Reglamento de Construcción del Estado de Michoacán, 1996.

LEY DE DESARROLLO URBANO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

(Morelia, Michoacán. 5 de Junio de 1995)

TÍTULO QUINTO.- FUNCIONES DE LOS USOS Y DESTINOS DEL SUELO
CAPITULO PRIMERO: DE LA COMPATIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DE FUNCIONES DE LOS SUELOS Y
DESTINOS DEL SUELO EN ÁREAS O PREDIOS.

ART 122.- Para los fines que se precisan en este capitulo, la compatibilidad e incompatibilidad de las funciones de los usos y destinos del suelo en áreas o predios, se sujetaran a lo dispuesto por los programas de desarrollo urbano, normatividad y reglamentación aplicables al caso concreto, extendiéndose por funciones lo siguiente.



I- FUNCIONES COMPATIBLES

Son aquella que indistintamente pueden desarrollarse en predios

II- FUNCIONES DE COMPATIBILIDAD CONDICIONADA

Son aquellas que pueden desarrollarse en predios urbanos a condición de satisfacer determinados requerimientos establecidos en los diversos reglamentos y normas de observancia y aplicación urbana; preferentemente en el Sistema Normativo de Equipamiento urbano de la Secretaría de Desarrollo Social.

III- FUNCIONES INCOMPATIBLES

Son aquellas que no pueden desarrollarse en predios, sino preferentemente en áreas urbanas específicas.

VII--AREAS CON USO O DESTINO MEDICO ASISTENCIAL

Son compatibles: comercio diario, plaza, deporte y centro vacacional; cultura, instituciones de investigación, ciencia o tecnología; servicios médicos, hospital general, hospital de especialidades y asistencia social.

Tienen compatibilidad condicionada: Vivienda, comercio periódico y esporádico, restaurante, bodega, distribuidora de insumos agropecuarios; industria artesanal o pequeña, bodega o instalaciones para actividades agropecuarias; áreas de locales para espectáculos fijos y temporales; educación formal; administración pública; servicios profesionales; telecomunicaciones y prensa; puerto marítimo; cementerio y gasolinera.

Son Incompatibles: Matadero, rastro y mercado de abastos; industria mediana y pesada; gasera; frigorífico o nave industrial y astillero; estadio o arenas; terminales de autobuses urbanos, suburbanos y foráneos, estación de ferrocarril y puerto aéreo y basureo.



1. LEY GENERAL DE SALUD

(Edificación y Funcionamiento del Centro)

ART45.- Corresponde a la Secretaría de Salud Vigilar y controlar la función y creación de todo tipo de establecimiento de servicios de salud.

ART46.- La Construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, se sujetarán a las normas técnicas que Expide la Secretaría de Salud.

2. REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

(Edificación y Funcionamiento del Centro)

ART34.-

FRACCIÓN IV Establecer las normas técnicas a las que deberá sujetarse la construcción, equipamiento, mantenimiento, conservación, ampliación, remodelación y rehabilitación de los establecimientos dedicados de servicios de salud.

CAPITULO 1: GENERALIDADES

ART3.- Se entiende por:

I NORMA TÉCNICA

Conjunto de Reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud, que establezcan los principios y requisitos que deben satisfacer en la organización y prestación de servicios.



II. DISEÑO ARQUITECTÓNICO

Conjunto de locales indispensables para satisfacer una o varias funciones relacionadas con la prestación de Servicios de Salud.

III.- PROGRAMA MEDICO ARQUITECTÓNICO

Adecuación a las necesidades funcionales a un espacio físico.

IV.- CENTRO DE SALUD

Establecimiento donde el personal profesional, técnico o auxiliar en el campo de la medicina con recursos y tecnología apropiados, proporciona los cuidados necesarios al individuo para preservar la salud, curar o rehabilitar, cuando el daño a modificado su equilibrio físico o mental,

V.- ATENCIÓN PRIMARIA

Es la asistencia sanitaria, basada en métodos, tecnologías, prácticas, puestas al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar.

VI.- POBLACIÓN ABIERTA

Conjunto de personas que no son derechohabientes de la seguridad social del país.

VII.- USUARIOS

Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

VIII.- EQUIPO DE SALUD

A los responsables de la operación del centro de salud.

ART 6.-

El diseño arquitectónico de los centros de salud, estará basado a las necesidades que demande el modelo de atención a la salud de la 'población abierta.



CAPITULO 2: PLANEACION

SECCIÓN PRIMERA: Características de la Región

ART11.- Para la selección de la localidad donde se ubicara el centro de salud se tomara en cuenta los factores siguientes:

- CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS
- DEMOGRAFÍA
- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD.
- INFRAESTRUCTURA
- EQUIPAMIENTO URBANO

SECCIÓN SEGUNDA: Ubicación de Hospital

ART22.- El Hospital se ubicara en la localidad de más de 100,000 y menos de 500,000 habitantes.

ART24.- De acuerdo a las características de la atención médica que brinda al hospital, su ubicación será de fácil acceso y con adecuadas vías de comunicación.

ART27.- Se establecerá el área de influencia tomando en consideración tiempos y distancias.

CAPITULO 3;

CONDICIONES EXTERNAS

SECCIÓN PRIMERA:

Medio Ambiente

ART31.- Para una adecuada prestación, se hará un estudio de gráficas solares para determinar radiación y uso apropiado de protecciones contra el Asoleamiento.



- ART33.-** Respecto de los vientos dominantes, se buscará la óptima utilización de las corrientes para proporcionar ventilación y temperaturas adecuadas.
- ART34.-** Para la temperatura interior del Centro de salud, se tendrá que determinar las necesidades específicas de cada área o local.
- ART36.-** Toda área o local deberá tener ventilación natural preferentemente por medios de vanos que den directamente a espacios libres. La superficie libre para la ventilación será de cuando menos la décima quinta parte de la superficie de área o local a ventilar.
- ART38.-** Para casos de ventilación por medios mecánicos. Deberá ser calculada de acuerdo a las normas correspondientes y al reglamento.
- ART39.-** La iluminación deberá responder a las características específicas de cada local, considerando el destino y uso de cada uno de ellos.
- ART40.-** Se deberá considerar la iluminación natural para cada una de las áreas a través de vanos que den directamente a espacios libres, la superficie total de ventanas libre de obstáculos, será de por lo menos la quinta parte de la superficie del piso del área a iluminar.
- ART43.-** Se recomienda la luz del norte por su uniformidad para zonas de trabajo y exploración.

SECCIÓN SEGUNDA: *Recursos Naturales*

- ART46.-** Se aprovechará al máximo la flora del lugar
- ART49.-** A fin de mantener en condiciones óptimas los terrenos anexos, es recomendable la reforestación y cuidado de áreas verdes.



CAPÍTULO 7; DISEÑO

SECCIÓN PRIMERA:

Zonificación

- ART101.-** De acuerdo a la zonificación de las áreas, la volumétrica deberá ser congruente con el medio ambiente.
- ART103.-** Como parte de la zonificación, se deberá considerar la obra exterior integrando plaza, acceso y áreas verdes.

SECCIÓN SEGUNDA: *Dimensionamiento*

- ART105.-** Para el dimensionamiento de los espacios arquitectónicos se tomarán en cuenta las funciones, el flujo y el equipo.
- ART107.-** El dimensionamiento de las áreas verdes tendrá que sujetarse al diseño arquitectónico y las guías mecánicas correspondientes.

SECCIÓN TERCERA: *Estructura*

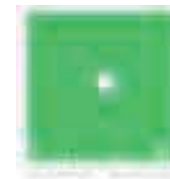
- ART112.-** Se emplearán al máxima los sistemas constructivos de la región.
- ART114.-** Se determinará la resistencia del terreno mediante el análisis de mecánica de suelos

- ART115.-** Se considera la regionalización sísmica para efectos de:

- CIMENTACIÓN
- TIPO DE ESTRUCTURA
- RIGIDEZ EN MUROS

SECCIÓN CUARTA: *Elementos Divisivos*

- ART117.-** Se evitará cancelería de cualquier tipo fija al piso en zona de humedad



- ART118.-** En zona húmeda como baños, los cancelos o mamparas serán de perfil estructural anticorrosivo
- ART120.-** Los vanos para puertas se considerarán según las necesidades específicas para cada local
- ART121.-** Para puertas de doble acción, estas deberán ser lo suficientemente amplias, con un claro mínimo de 1.80 mts.
- ART122.-** Las puertas de acceso principal serán de doble acción.
- ART124.-** La selección y uso de cancelería o herrería, se hará de acuerdo a los perfiles comerciales de la región.
- ART 125.-** Para determinar las características del vidrio, se considerarán los siguientes factores.
- ASOLEAMIENTO
 - DIMENSIONAMIENTO COMERCIAL
 - NECESIDAD ESPECÍFICA DEL LOCAL
- ART 127.-** Para puertas de acceso que permitan el tránsito de camillas o sillas de ruedas, deberán tener ancho mínimo de 1:20 mts y contarán con protección apropiada a una altura de 0.90 mts.

SECCION QUINTA: instalaciones

- ART130.-** Las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas, contra incendios, mecánicas, gas, telefónicas, de comunicaciones, especiales y otras, deberán proyectarse según lo señalado en el reglamento.
- ART133.-** Para satisfacer las necesidades de la instalación hidráulica, se dispondrá de redes de distribución de agua fría y caliente.
- ART134.-** En las instalaciones sanitarias se deben respetar las especificaciones marcadas en su cálculo.
- ART137.-** El diseño de la instalación eléctrica se deberá ajustar a los factores de seguridad, calidad, economía, mantenimiento y flexibilidad.
- ART139.-** La ubicación y dosificación de contactos estarán determinadas por las necesidades específicas de mobiliario y equipo en cada local.



SECCIÓN SEXTA: *Acabados*

- ART144.-** En los materiales a usarse, deberán contemplarse factores de economía, resistencia, presentación y mantenibilidad.
- ART146.-** Se deberá considerar que los materiales empleados garanticen la fácil limpieza e higiene local.
- ART147.-** Para la selección y aplicación de los materiales, se hará considerando las necesidades específicas de cada local.
- ART149.-** En muros y plafones no deberán emplearse texturas rugosas, así como entrantes y salientes que permitan la acumulación de polvo.
- ART150.-** En las áreas exteriores como plazas y patios se utilizarán materiales resistentes a la intemperie y deberán ser antidecapante.
- ART156.-** Para áreas húmedas se usaran materiales repelentes al agua en pisos, muros y plafones.
- ART158.-** Se evitará el uso de materiales que emanen gases o humos tóxicos producidos por incendio.
- ART161.-** Para la áreas técnico-médicas, los colores deberán tener las características siguientes:
- SEDANTE A LA VISTA
 - NEUTROS
 - GAMA CROMÁTICA FRÍOS
 - MATES
- ART164.-** Para el uso del zócalo, se recomienda que sea de tipo sanitario integral con el acabado de los pisos.

SECCIÓN SEPTIMA: *Señalamientos*

- ART168.-** Para la localización de los servicios, deberán considerarse señalamientos claros y en lugares visibles.

SECCIÓN OCTAVA: Factores de Seguridad

- ART172.-** En el diseño de los Centros de salud, se deberá tomar en consideración los siguientes factores de seguridad:



- PREVISIÓN CONTRA INCENDIO DE ACUERDO AL REGLAMENTO DEL H. CUERPO DE BOMBEROS
- DISEÑO DE TODAS LAS INSTALACIONES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE PROPORCIONE SEGURIDAD Y EFICIENCIA.
- DISEÑO ESTRUCTURAL CONFORME A LAS NORMAS TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS DE SEGURIDAD Y SERVICIO QUE MARCA EL REGLAMENTO.

ART 175.- Estará diseñado para su desalojo eficiente en caso de siniestro.

ART 180.- Los materiales de construcción que se utilizaran para cimientos, muros, pisos y techos, además de garantizar la estabilidad del inmueble, deberán ser a prueba de roedores y brindar protección al intemperismo y humedad.

SECCIÓN NOVENA: Fachadas

ART 152.- Para el diseño de fachadas su composición será:

- LÓGICA SOBRRIA
- ESTÉTICA FUNCIONAL

ART 183.- Los accesos se definirán en forma clara, con elementos arquitectónicos que enfatice en su función.

ART 186.- Para el diseño podrán ser aprovechables los elementos estructurales en su estado natural o aparentes.

ART 189.- Sobre las fachadas se evitara elementos que con el tiempo acumulen polvo.

ART 192.- Las áreas verdes o flora propia de la región se integraran con la composición general de las fachadas. Las fachadas deberán tener acabados apropiados cuyas características de forma, color y textura sean armónicas entre sí y con el entorno y mejoren el paisaje circundante.



3. REGLAMENTO DE CONSTRUCCIÓN PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Edificación y Funcionamiento del Centro)

CAPITULO IV; REQUERIMIENTOS DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS SECCION PRIMERA:

Circulaciones y Elementos de Comunicación

ART98.- Las puertas de acceso, intercomunicación y salida deberán tener una altura de 2.10 mt, cuando menos y una anchura que cumpla con la medida de 0.90mt, por cada 100 usuarios o fracción, pero sin reducir los valores mínimos que se establezcan en las normas técnicas complementarias para cada tipo de edificación.

ART99.- Las circulaciones horizontales como corredores, pasillos y túneles deberán cumplir con la altura mínima indicada en el artículo anterior y con una anchura adicional de 0.90mt por cada 100 usuarios o fracción pero sin reducir los valores mínimos que se establezcan en las normas técnicas complementarias para cada tipo de edificación.

ART100.- Las edificaciones tendrán siempre escaleras o rampas peatonales que comuniquen todos sus niveles, aun cuando existan elevadores, escaleras eléctricas o montacargas, con un ancho mínimo de 1.10 mt y las condiciones de diseño que establezcan las normas complementarias para cada tipo de edificación.

TRANSITORIOS:

Clasificación según reglamento: SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

REQUISITOS MINIMOS PARA ESTACIONAMIENTOS

Clínicas centros de salud: 1 por cada 30mt² de
área construida

Asistencia social: 1 por cada 50mt² de
área construida



REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE HABITABILIDAD Y FUNCIONAMIENTO ASISTENCIA SOCIAL

- Dormitorios para más de 4 personas en orfanatorios, asilos y centros de integración a razón de 10.0m²

por persona con un lado mínimo de 2.90 MTy una altura mínima de 2.30 MT.

- CUARTOS INDIVIDUALES: 7.30 m², libres de lado: 2.70 MTy altura mínima de 2.30 MT
- CONSULTORIOS: Área de 7.30 m², libres de lado: 2.10 MTy altura mínima de 2.30 MT

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SERVICIOS DE AGUA POTABLE

- A razón de 300 lt por huésped al día. Las necesidades de riego se consideraran por separado a razón de 5 lt por m² al día. Las necesidades generadas: por empleados o trabajadores se consideraran por separado a razón de 100 lt. Por trabajador al día.
- Dotación de 800 lt por cama diarios para clínicas.

1) Redes de hidrantes con las siguientes características.

- a) Tanques o sistemas para almacenar agua en proporción de 5 litros por metro cuadrado construido. La capacidad mínima para combatir incendios será de 20,000 litros.
- b) De bombas automáticas con succiones independientes para surtir a la red con una presión constante entre 2.5 a 4.2 Kg. Por metro cuadrado.
- c) Red hidráulica para alimentar directa y exclusivamente las mangueras contra incendios.
- d) En cada piso deberá contar con gabinetes con salidas contra incendios, dotados por conexiones para manguera.
- e) Los gabinetes estarán dotados de extintores,
- f) Deberán instalarse los reductores de presión para cada toma de salida.

2) Simulacro de incendio cada seis meses, en las que participen los empleados, usuarios o concurrentes. El departamento podrá autorizar otros sistemas de control de incendio como rociadores automáticos de agua, la cual deberá tener unos depósitos adicionales para este sistema.

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SERVICIOS SANITARIOS

- Salas de espera: por cada 100 personas, 2 excusados, 2 lavamanos.



- De 101 a 200 personas, 3 excusados, 2 lavamanos.
- De cada 100 adicionales o fracción, 2 excusados, 1 lavamanos. CUARTOS DE CAMA: Hasta 10 camas, 1 excusado, 1 lavamanos, 1 regadera.
De 11 a 25 camas, 3 excusados, 2 lavamanos, 2 regaderas. Cada 25 adicionales o fracción, 1 excusado, 1 lavamanos.

EMPLEADOS: Hasta 25 empleados, 2 excusados, 2 lavamanos
De 26 a 50 empleados, 3 excusados, 2 lavamanos
De 51 a 75 empleados, 4 excusados, 2 lavamanos
De 76 a 100 empleados, 5 excusados, 3 lavamanos
Cada 100 adicionales o fracción, 3 excusados, 2 lavamanos.

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE ILUMINACIÓN

SALAS DE ESPERA:	125 Luxes mínimo
CONSULTORIOS Y SALAS DE CURACIÓN:	300 Luxes mínimo
SALAS DE ENCAMADO:	75 Luxes mínimo

1) Los locales en las edificaciones contarán con medios que aseguren la iluminación diurna y nocturna necesaria para sus ocupantes y cumpla los requisitos siguientes.

- Los locales habitables, las cocinas domésticas, aulas o talleres y cuartos para encamados, tendrán iluminación diurna natural por medio de ventanas que den directamente a la vía pública o patios interiores.
- Los locales cuyas ventanas están ubicadas bajo marquesinas, techumbres, pórticos o volados se consideran iluminadas y ventiladas.



naturalmente cuando dichas ventanas se encuentran rematadas como máxima equivalente a la altura de piso a techo de la pieza.

- Se permitirá iluminación diurna natural por medio de domos en los casos de baños, cocinas no domésticas, locales de trabajo, reunión, almacenamiento, circulaciones y servicios.

DIMENSIONES MÍNIMAS DE PUERTAS

ACCESO PRINCIPAL:	1.20 MTS de ancho
CUARTO DE ENFERMOS:	0.90 MTS de ancho
DORMITORIOS EN ASILOS Y CENTROS DE INTEGRACIÓN:	0.90 MTS de ancho

DIMENSIONES MÍNIMAS DE CIRCULACIÓN HORIZONTAL

Pasillos en cuartos, salas de urgencias, operaciones y consultorios 1.80 mts de ancho por 2.30 mts de alto.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA ESCALERAS

En zonas de cuartos y consultorios de 1,80 mts.

Para asistencia social en la escalera principal de 1.20 mts

El ancho de las escaleras no será menor de estos valores, que se incrementaran en 0.60 mts por cada 75 usuarios o fracción.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS INSTALACIONES DE COMBUSTIBLES.

1) Las instalaciones de gas en las edificaciones deberán sujetarse a las bases que se mencionan a continuación:

a) Los recipientes de gas deberán colocarse a la intemperie, en lugares ventilados, patios, jardines o azoteas y protegidos del acceso de personas y vehículos. Los recipientes se colocaran sobre piso firme y consolidado donde no existan flamas o materiales flamables, pasto o hierba.

b) Las tuberías de conducción de gas deberán ser de cobre tipo "L" o de fierro galvanizado y se podrán instalar ocultas en el subsuelo de los patios o jardines a una profundidad de cuando menos 0.60 mts o visibles adosadas a los muros a una altura de cuando menos 1.80 mts sobre el piso. Deberán estar pintadas con esmalte color amarillo.



**4. REGLAMENTO DE CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN
1996**

(Edificación y Funcionamiento del Centro)

CAPITULO XIV; HOSPITALES

ART108.- DIMENSIONES

ART60.- PIEZAS HABITABLES Y NO HABITABLES

Se consideraran piezas habitables los locales que se destinen a salas, despachos, comedores y dormitorios; y no habitables las destinadas a cocinas y cuartos de baño; el destino de cada local será el que resulte de su ubicación y dimensiones, más no el que se le quiera fijar arbitrariamente.

ART61.- DIMENSIONES MÍNIMAS

La dimensión mínima de una pieza habitable será de 2.50 mts, y el área mínima de 7.00 mts² y su altura mínima de 2.30 mts a 2.50 mts según las condiciones climáticas.

ART63.- ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN

Todas las piezas habitables en todos los pisos deberán tener iluminación por medio de vanos que darán directamente a patio o a la vía pública. La superficie total de ventanas libres de toda la construcción será por lo menos de 1/8 de la superficie del piso de cada pieza y la superficie libre para la ventilación deberá ser de cuando menos 1/24 de la superficie de la pieza.



ART64.- DIMENSIONES DE LOS PATIOS

Los patios que sirvan para dar iluminación y ventilación a las piezas habitables tendrán las siguientes dimensiones mínimas en relación con la altura de los muros que los limiten:

ALTURA HASTA	DIMENSIÓN MÍNIMA
4.00 mt.	2.50 mt.
8.00 mt.	3.25
12.00mt.	4.00 mt.

Para la iluminación y ventilación de piezas no habitables:

ALTURA HASTA	DIMENSIÓN MÍNIMA
4.00 mt.	2.00 mt. 8.00 mt.
2.25 mt. 12.00mt.	2.50mt.

En caso de alturas mayores, la dimensión mínima del patio deberá ser de $\frac{1}{5}$ de la altura total del parámetro de los muros.

ART65.- ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

Los edificios para habitación deberán proveerse de medios de iluminación artificial que den cuando menos las cantidades de iluminación que se fijan en el capítulo correspondiente de este reglamento.

ART66.- CIRCULACIONES GENERALES

Todas las viviendas de un edificio deberán tener salida a pasillo o corredores que conduzca directamente a las puertas de salida o a escaleras.

CAPITULO X: EDIFICIOS PARA COMERCIOS Y OFICINAS

ART77.- ESCALERAS

Los edificios para comercios y oficinas tendrán siempre escaleras que comuniquen con todos los niveles aun cuando tengan elevadores. La anchura mínima de las escaleras será de 1.20mt. las huellas tendrán un mínimo de 0.28mt, las escaleras deberán construirse con materiales incombustibles y tener pasamanos o barandales en caso de que se requieran con una altura de 0.90mts.



CAPITULO XI: EDIFICIOS PARA LA EDUCACIÓN

ART83.- AULAS

La capacidad de las aulas deberá calcularse a razón de un metro cuadrado por alumno, cada aula tendrá una capacidad máxima de 50 alumnos. La altura mínima de las aulas será de 3.00 mt.

ART90.- La capacidad de los dormitorios de los edificios para la educación se calculará a razón de 10mt³ por cama mínimo.

CAPITULO XIII: BAÑOS

ART99.- REGADERAS

En los edificios para baños del departamento de regaderas tendrá como mínimo, una regadera por cada 4 casilleros vestidores, sin comprender las regaderas de presión.

ART100.- BAÑOS DE VAPOR DE AIRE CALIENTE

Los locales destinados a baños de vapor de aire caliente, tendrán una superficie que se calculará a razón de 1.00mt² por casillero y vestidor, con un mínimo de 14.00mt² y una altura mínima de 3.50mt.

ART101.- RECUBRIMIENTOS

Los baños públicos deberán tener pisos impermeables, antiderapantes, recubrimientos de muros y techos de materiales impermeables, lisos y de fácil aseó. Los ángulos deberán redondearse.

ART102.- VENTILACIÓN

La ventilación en los edificios para baños serán suficientes para evitar una concentración inconveniente de bióxido de carbono.

ART103.- ILUMINACIÓN

La iluminación de los edificios para baños podrá ser natural o artificial; cuando sea natural las ventanas tendrán una superficie mínima igual a un octavo de la superficie del piso del local cuando sea artificial se proporcionará por medio de instalaciones eléctricas adecuadas para resistir la humedad.



ART104.- SERVICIOS SANITARIOS

En los edificios para baños, los departamentos de hombres tendrán como mínimo: un excusado, dos mingitorios y un lavamanos por cada doce casilleros vestidores. Los de mujeres tendrán como mínimo: un excusado y un lavamanos por cada ocho casilleros vestidores.

ART106.- INSTALACIONES HIDRÁULICAS

Las instalaciones hidráulicas y de vapor de los edificios para baños deberán tener fácil acceso para su mantenimiento y conservación para evitar el deterioro de las instalaciones.

CAPITULO XVII: CENTROS DE REUNIÓN

ART148.- ALTURA LIBRE

La altura libre mínima de las salas de centros de reunión será de 3.00 metros.

ART149.- CUPO

El cupo de los centros de reunión se calculará a razón de un metro cuadrado por persona, descontándose la superficie de una pista de baile, en su caso, lo que deberá tener 25 decímetros cuadrados por persona.

ART150.- PUERTAS

La anchura de las puertas de los centros de reunión deberá permitir la salida de los asistentes en tres minutos considerando que una persona puede salir por una anchura de 0.60 mts, en un segundo. La anchura siempre será múltiple de 0.60 metros y la mínima de 1.20 metros.

Las hojas de las puertas deberán abrir hacia el exterior y estar colocadas de manera que al abrirse no obstruya ningún pasillo, escaleras o descanso y tendrán los dispositivos necesarios que permitan su apertura con el simple empuje de las personas que salgan. Ninguna puerta se abrirá directamente sobre un tramo de escaleras, sino a un descanso mínimo de 1.00 metros.

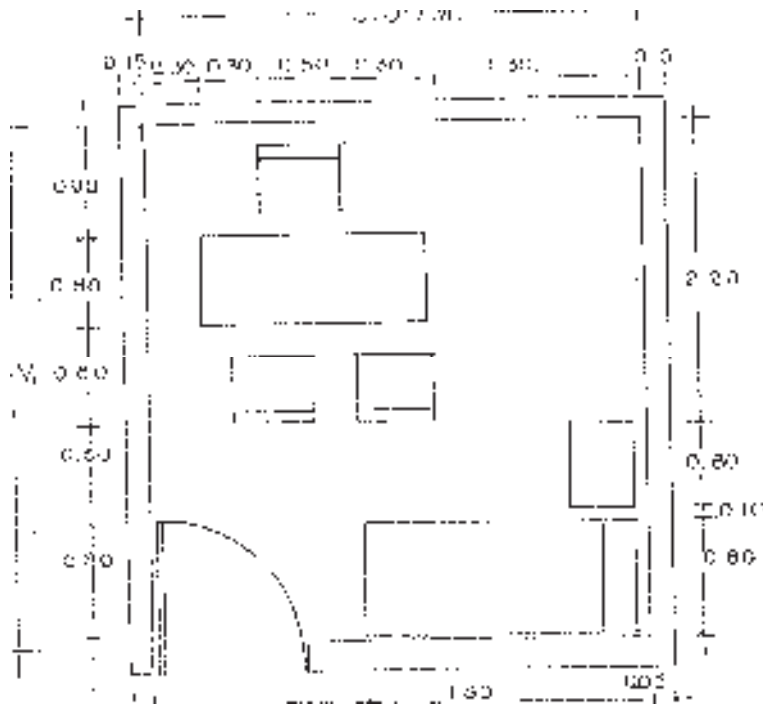


ANÁLISIS DE ÁREAS Y PATRONES DE DISEÑO

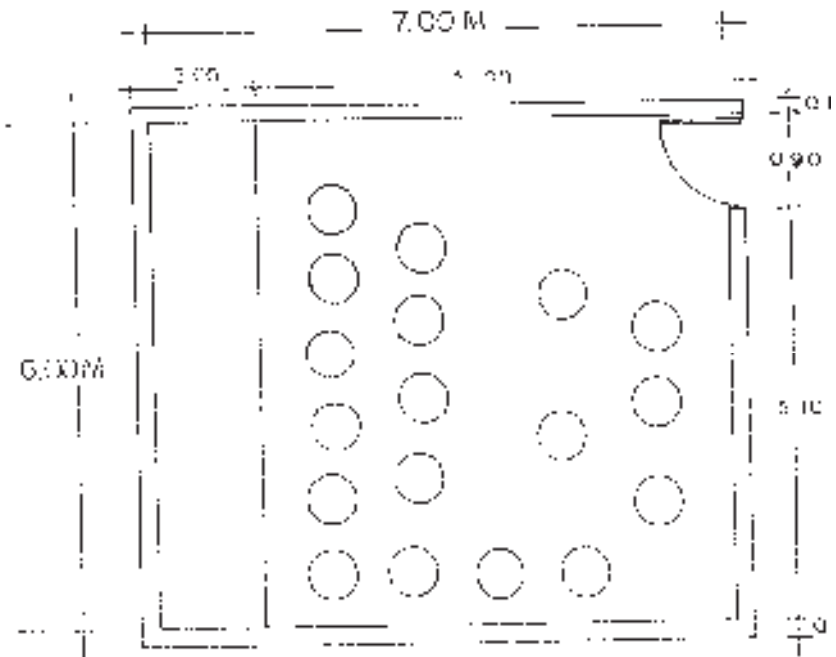
Los patrones de diseño son las medidas de los elementos de un proyecto como: muebles, circulaciones, equipo, áreas y otros; que incluyen también a la figura humana haciendo uso de los mismos en una o varias posiciones, así como en diferentes situaciones de uso y por diferentes estaturas o edades de los usuarios.

Para realizar un amplio y detallado estudio de los patrones que rigen para diseñar cualquier área, local o zona de un proyecto, se requiere de muchos esquemas de situaciones, posiciones, edades, tamaño, sexo y otros factores de la figura humana, así como de una gran cantidad de medidas que varían mucho según el mobiliario y equipo que se utilice en cada proyecto. También los espacios o áreas de uso en los patrones de diseño varían dependiendo del físico de la persona usuaria, esto es, no será igual un patrón de diseño para una persona de estatura baja y obesa, que para una alta y esbelta.

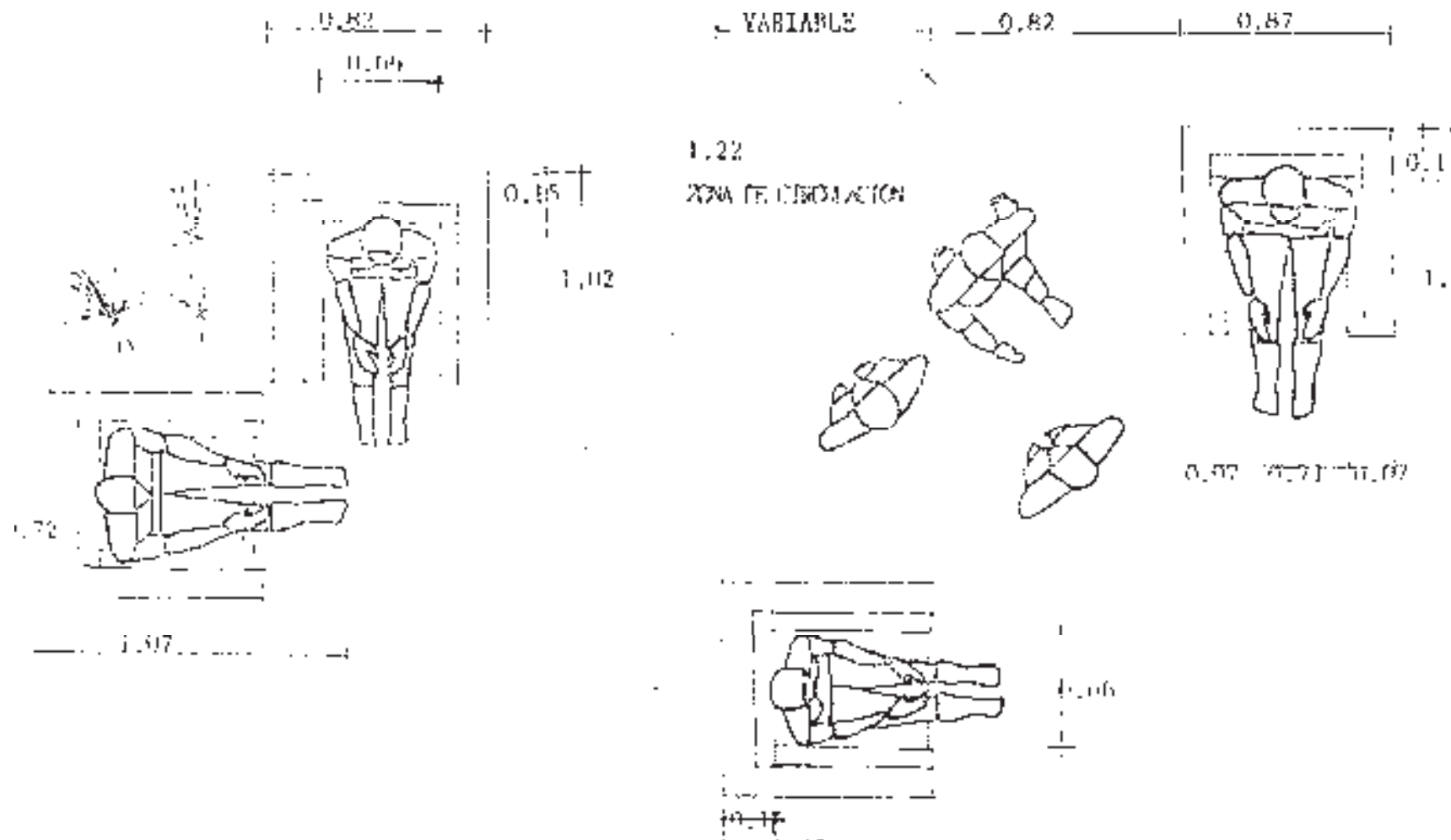
Así pues, los patrones de diseño muestran las medidas mas comunes en situaciones generales y para una antropometría como la que ya se analizo anteriormente. Pero como el propósito de esta investigación no es precisamente el de analizar detalladamente todos los patrones de diseño de todas las áreas del proyecto, solo analizaremos las mas importantes o de las zonas que mas se necesite conocer su patrón de diseño.

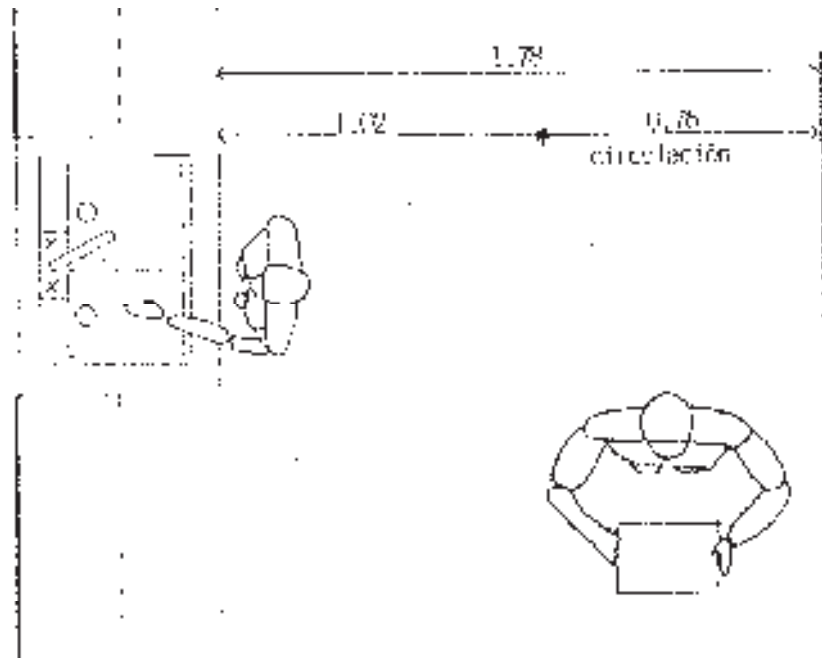


LOCAL CONSULTORIO
MOBILIARIO. ESCRITORIO, SILLÓN, 2 SILLAS,
GABINETE DE UTILERÍA MEDICA,
CAMA DE EXPLORACIÓN.
ÁREA. $3.00 \times 3.10 = 9.10 \text{ M}^2$
ALTURA. 2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS. VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN
NATURAL Y/O ARTIFICIAL, EXTENSIÓN
LIGA. SALA DE ESPERA, PASILLOS,
SERVICIOS SANITARIOS, ÁREA
DE INTERNOS, ÁREA DE DESCANSO,
ÁREA DE DESINTOXICACIÓN.



LOCAL SALA DE TERAPIAS
MOBILIARIO. MAMPARAS, COILCHONETAS, SILLAS,
MESAS DE TRABAJO, PIZARRON.
ÁREA. $6.00 \times 7.00 = 42.00 \text{ M}^2$.
ALTURA. 2.70 MS
REQUERIMIENTOS. VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN
NATURAL Y/O ARTIFICIAL
LIGA. SERVICIOS SANITARIOS, ÁREA DE JUE-
GOS, PASILLOS, AUDITORIO, CAFETERIA,
SALA DE ESPERA.

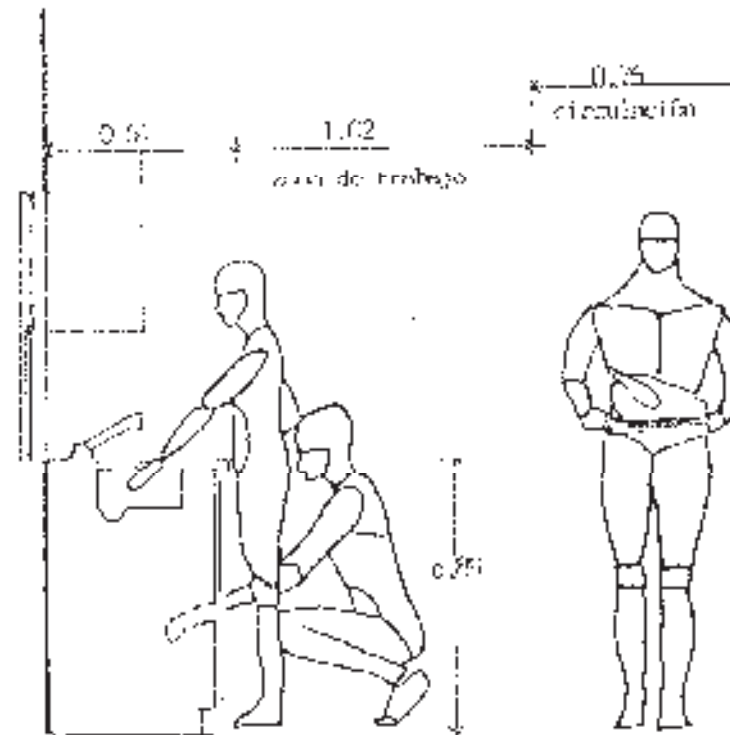


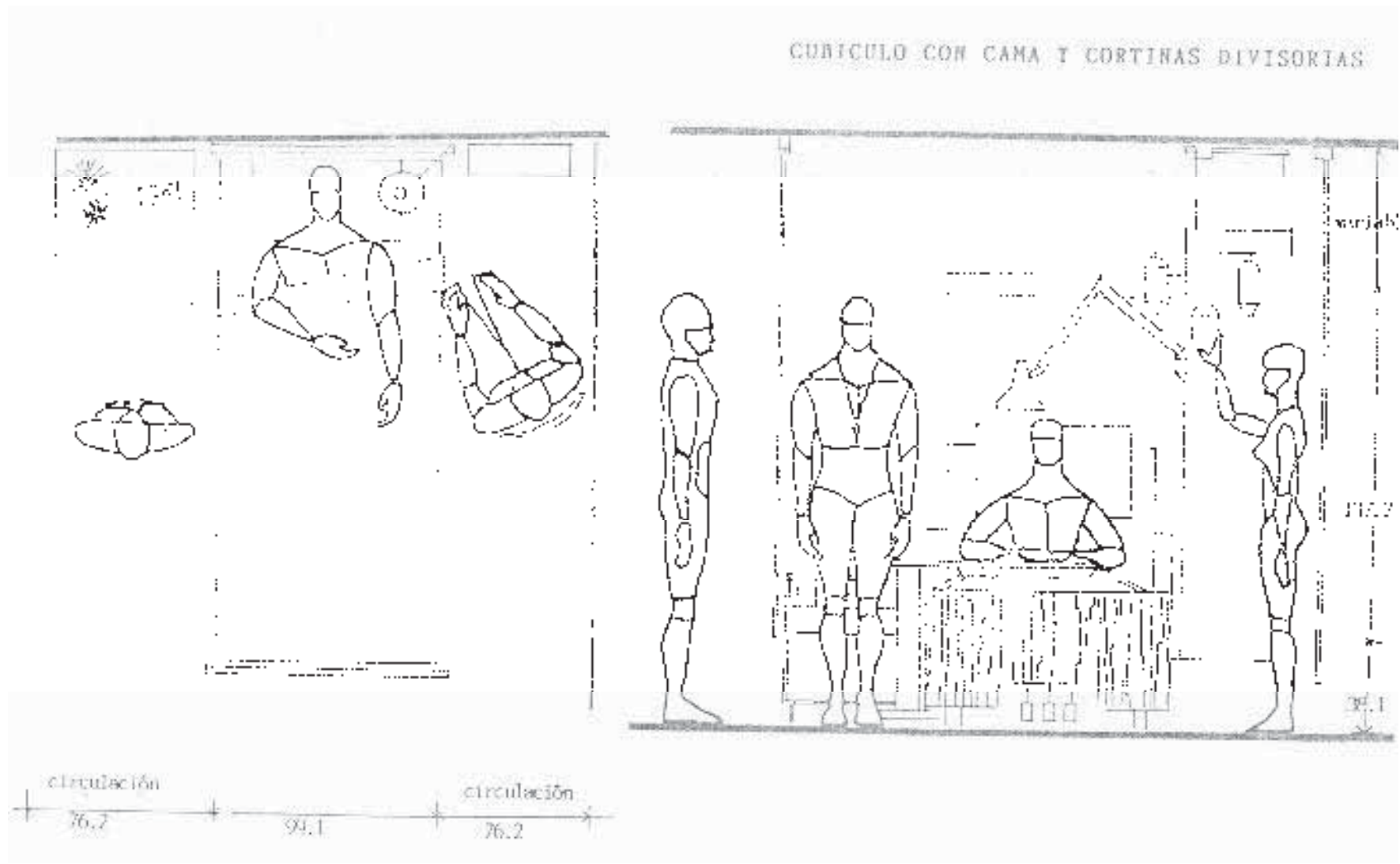


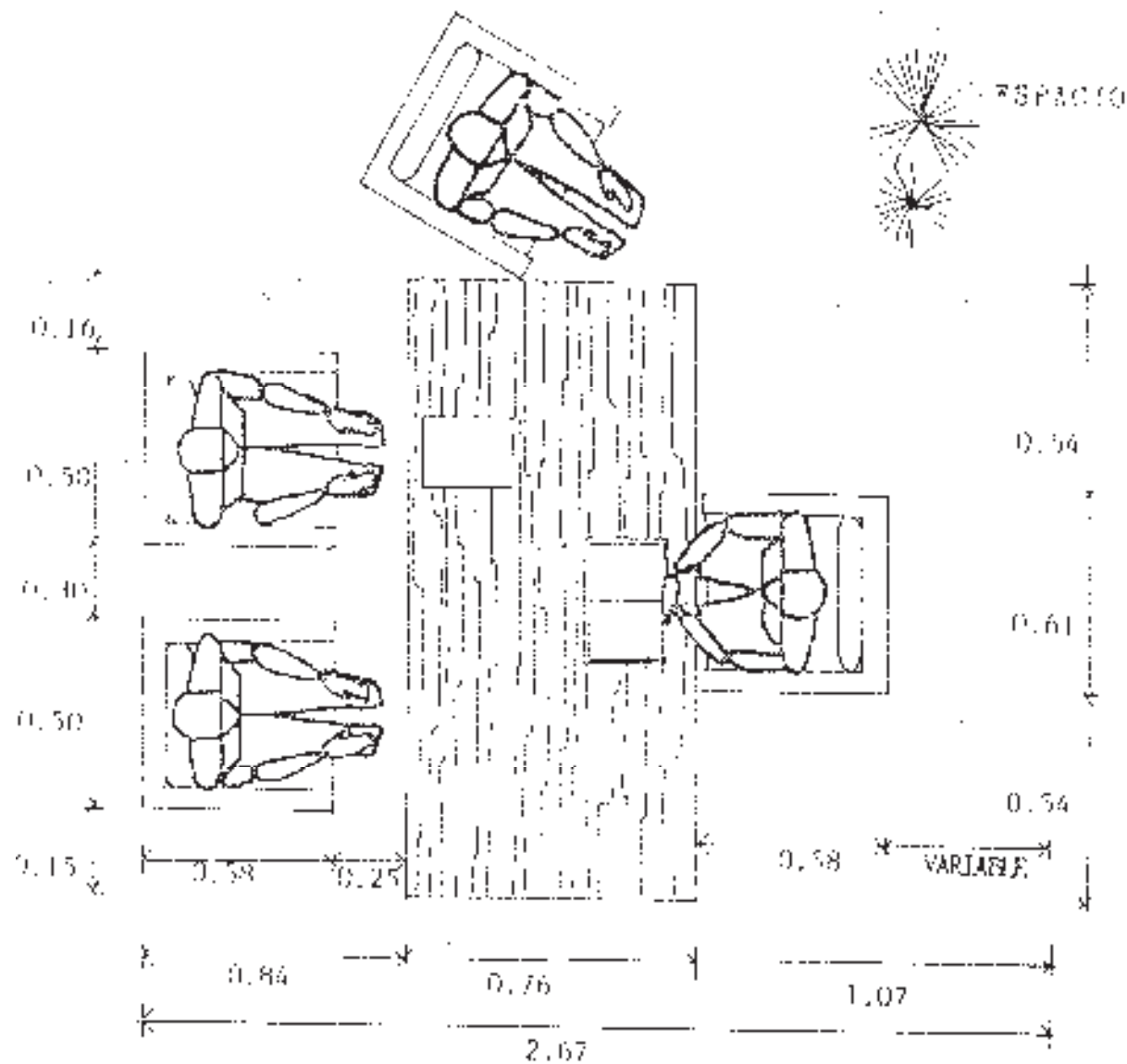
MOBILIARIO DE COCINA
FREGADERO PLANTA

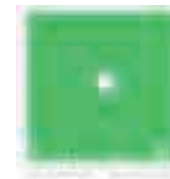
FREGADERO ALZADO

ESPACIOS PARA COCINAR

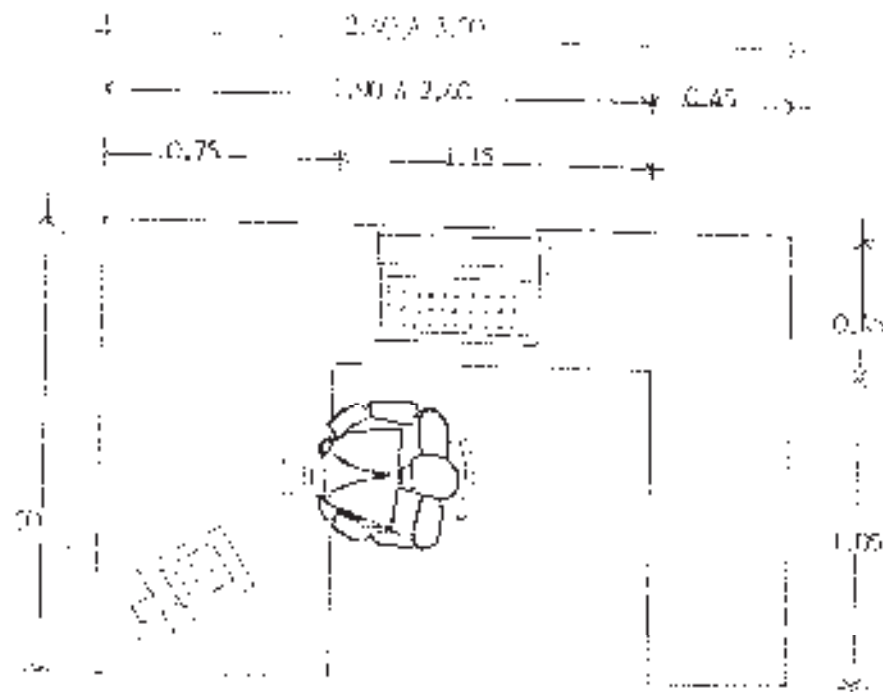




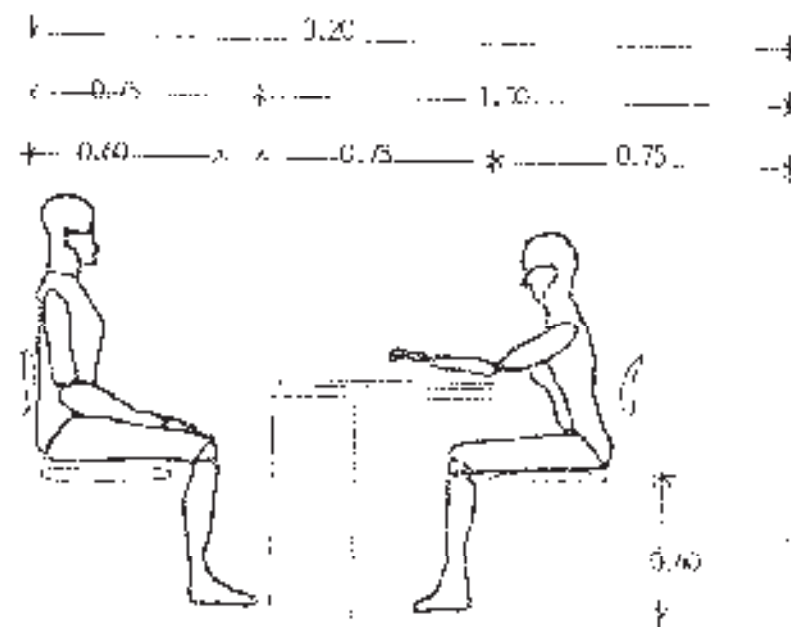




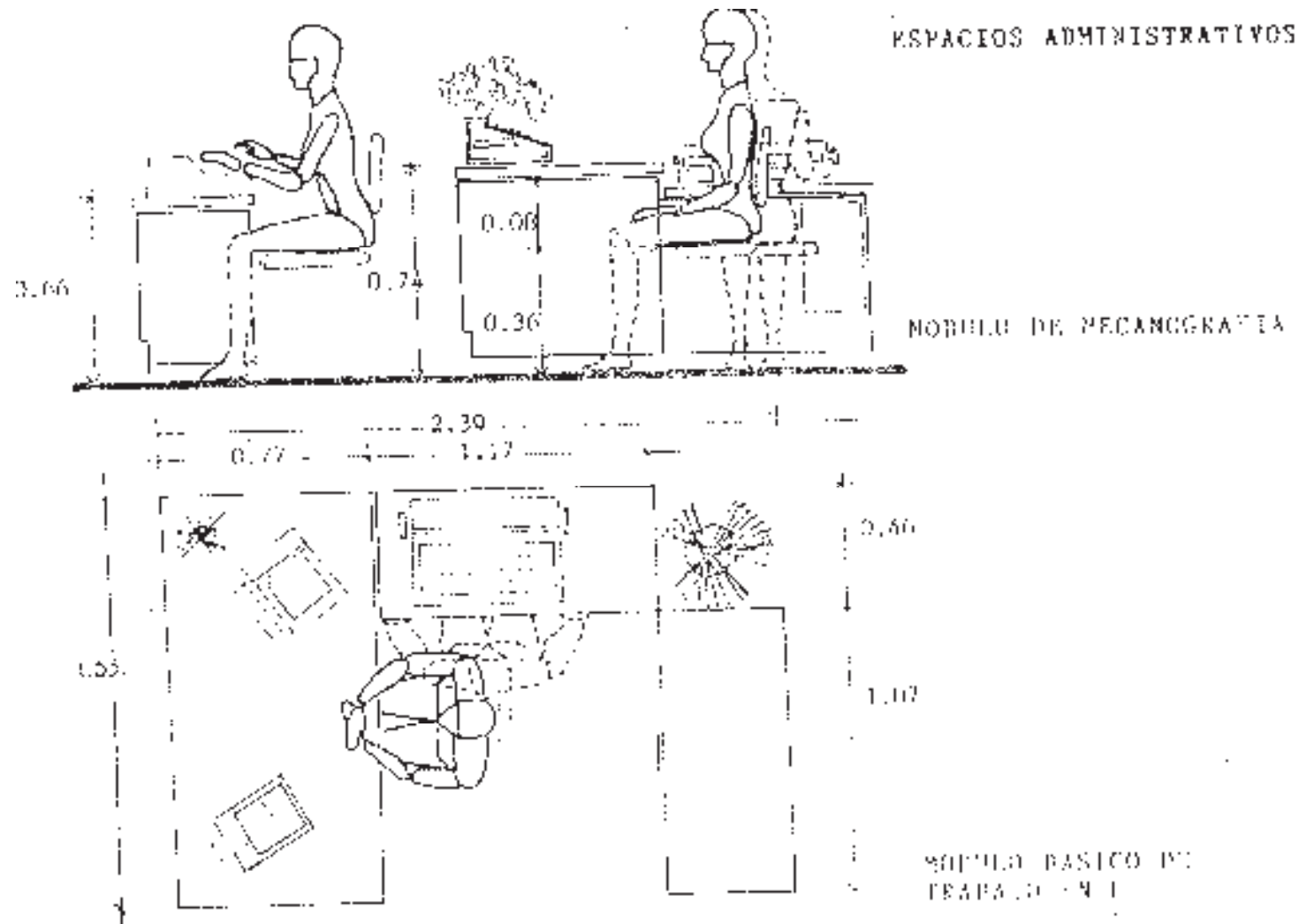
ESPACIOS ADMINISTRATIVOS

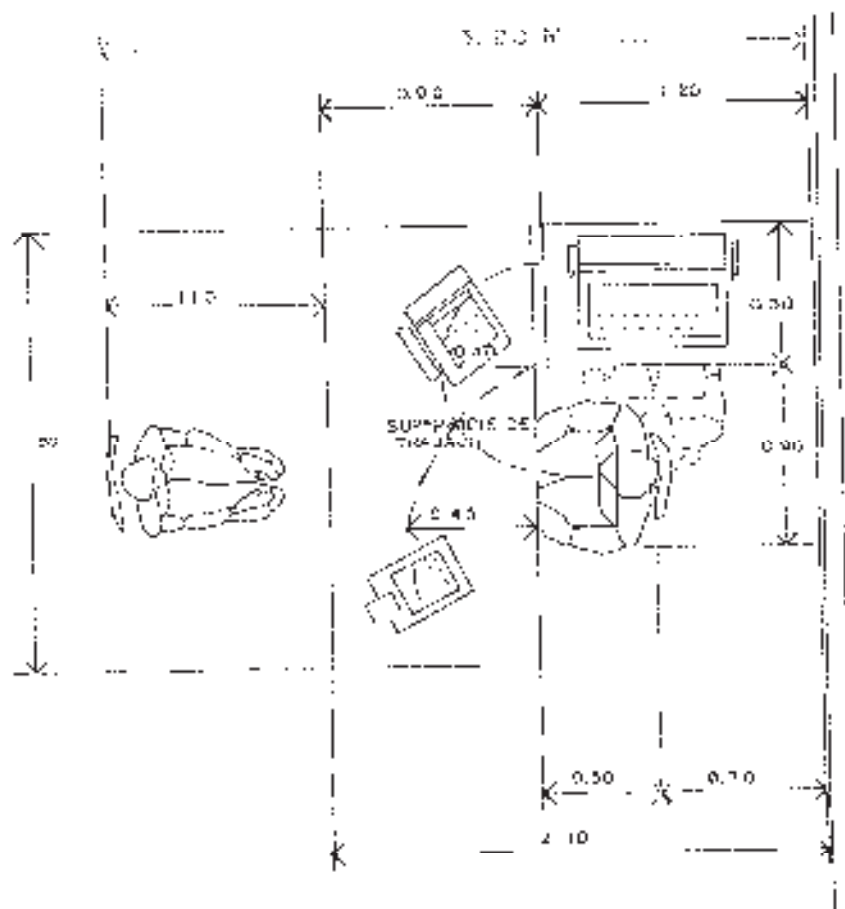


MÓDULO BÁSICO DE TRABAJO EN U

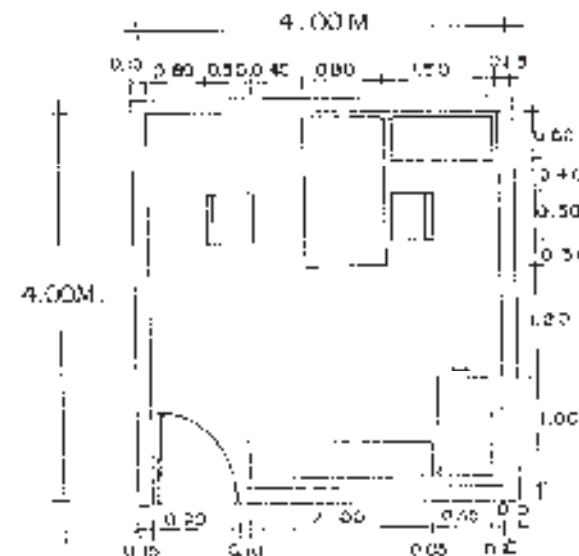


MÓDULO BÁSICO DE TRABAJO CON

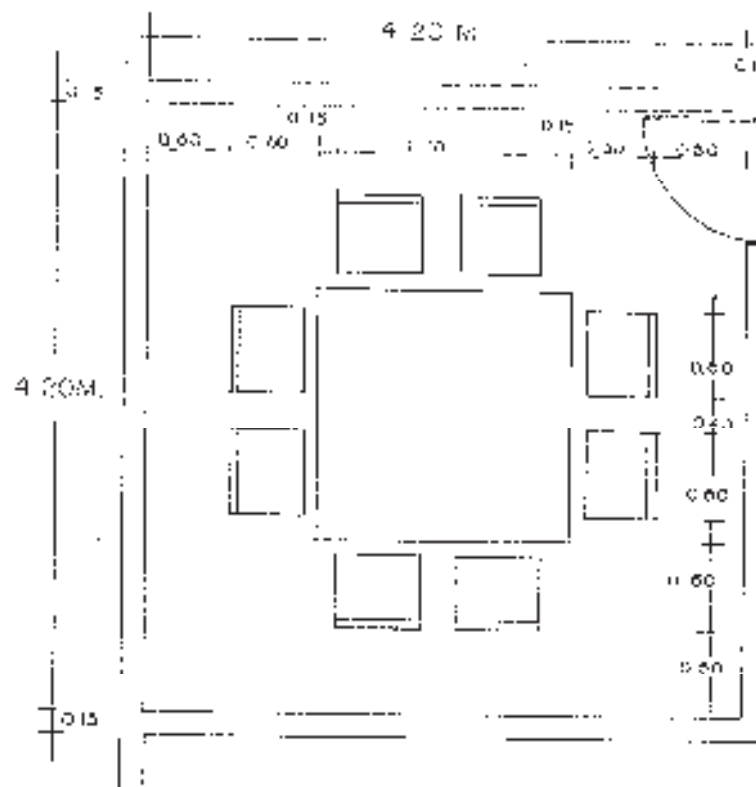




MODULO BASICO DE TRABAJO



LOCAL.	OFICINA.
MUEBLARIO.	ESCRITORIO DE TRABAJO, SILLA DE TRABAJO, SILLA DE VISITA, ARCHIVO, LIBRE- RO.
AREA.	4.00 X 4.00 = 16.00 M2.
ALTURA.	2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS.	VENTILACION NATURAL, ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL.
LIGA.	SERVICIOS SANITARIOS,

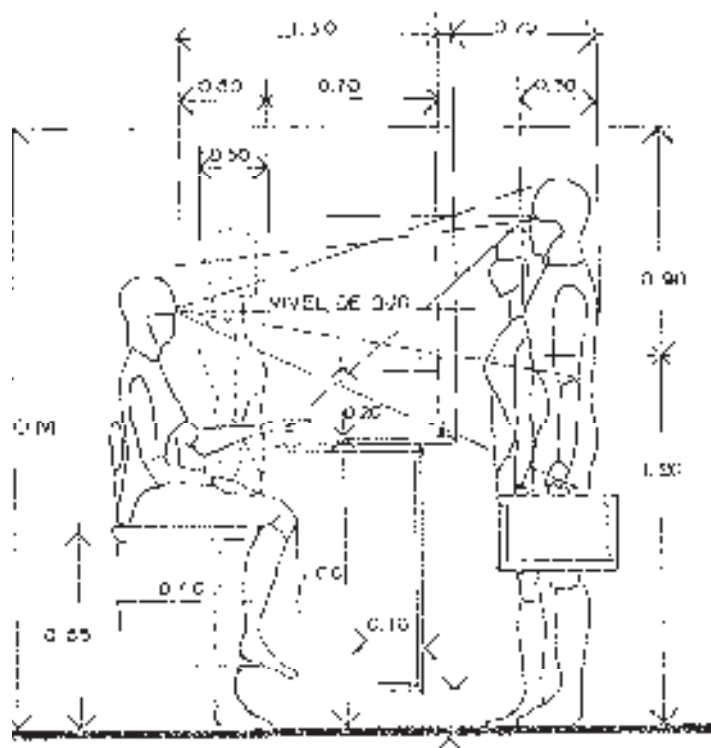


LOCAL.	SALA DE JUNTAS.
MUEBLARIO.	MESA DE CONFERENCIAS P/8 PERSONAS CON SUS SILLAS.
AREA.	4.20 X 4.20 = 17.64 M ² .
ALTURA.	2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS.	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL, EXTENSIÓN TELEFÓNICA
OTRA.	SERVICIOS SANITARIOS, PA- SILLO, OFICINAS

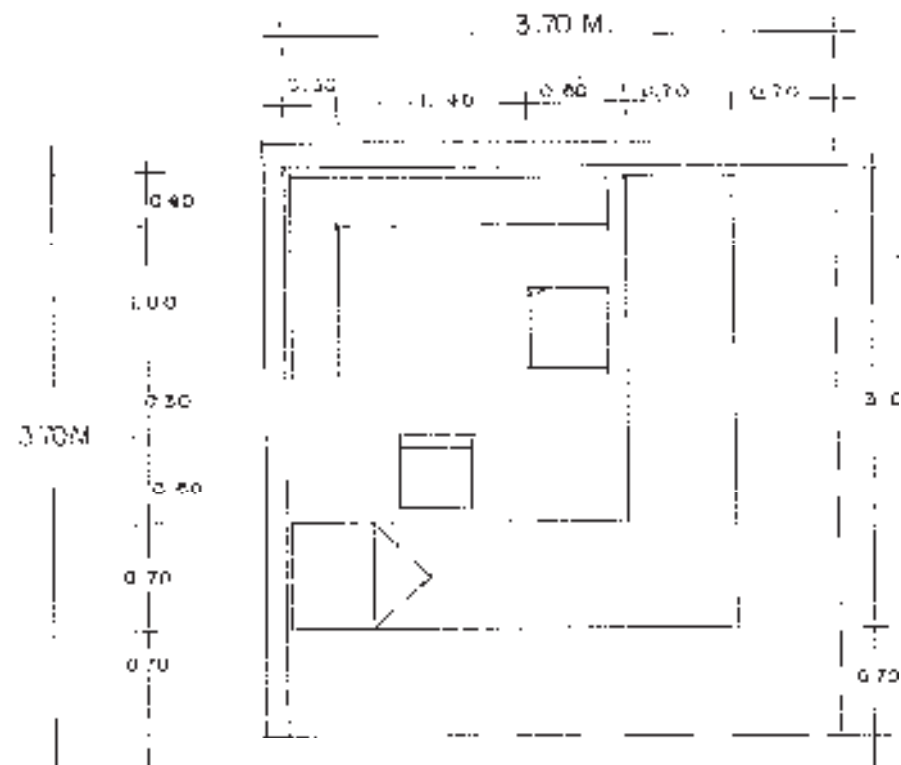
Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes

UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA



CUBICULO DE RECEPCIÓN



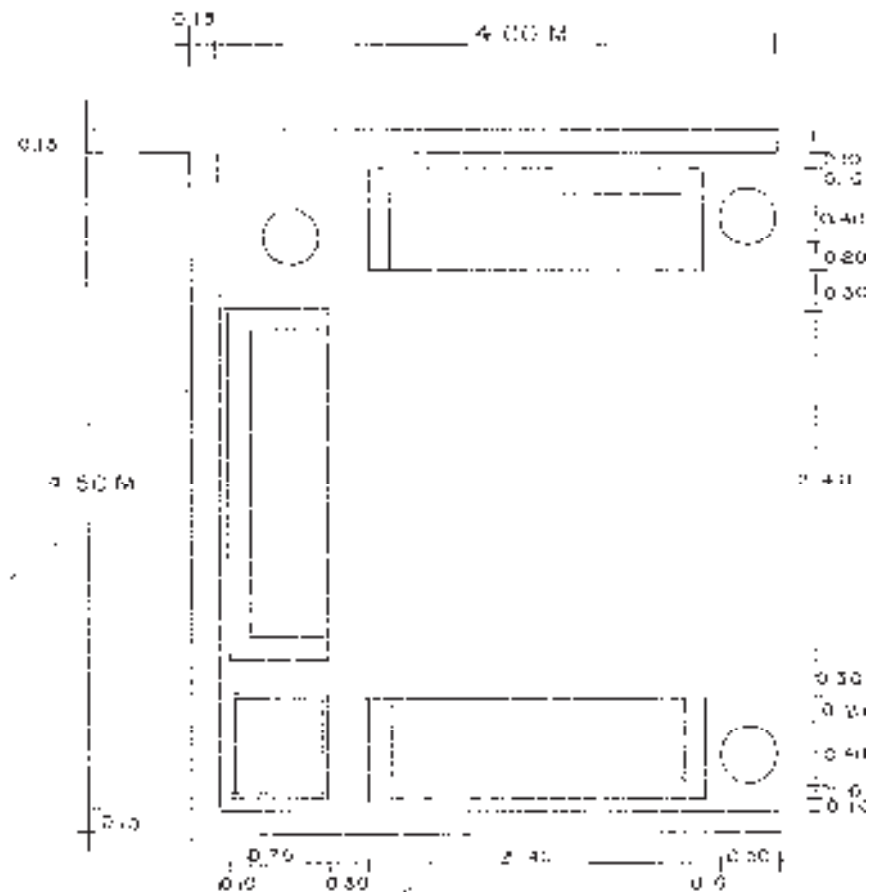
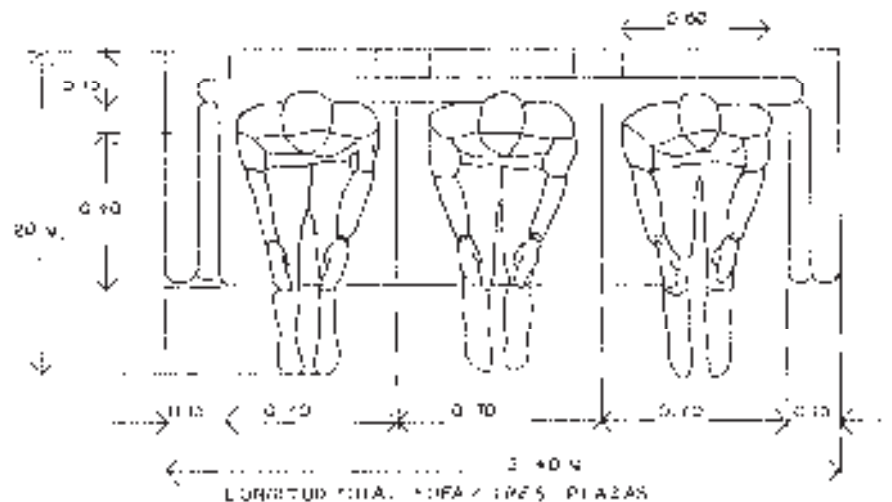
LOCAL. CUBICULO DE RECEPCIÓN.
MOBILIARIO. MOSTRADOR, SILLAS DE TRABAJO, ARCHIVO.

AREA. $3.70 \times 3.70 = 13.69 \text{ M}^2$.

ALTURA. 2.70 MTS.

REQUERIMIENTOS ILUMINACIÓN NATURAL Y
ARTIFICIAL, VENTILACIÓN
ARTIFICIAL.

ELICA. ACCESO



LOCAL: SALA DE ESPERA.

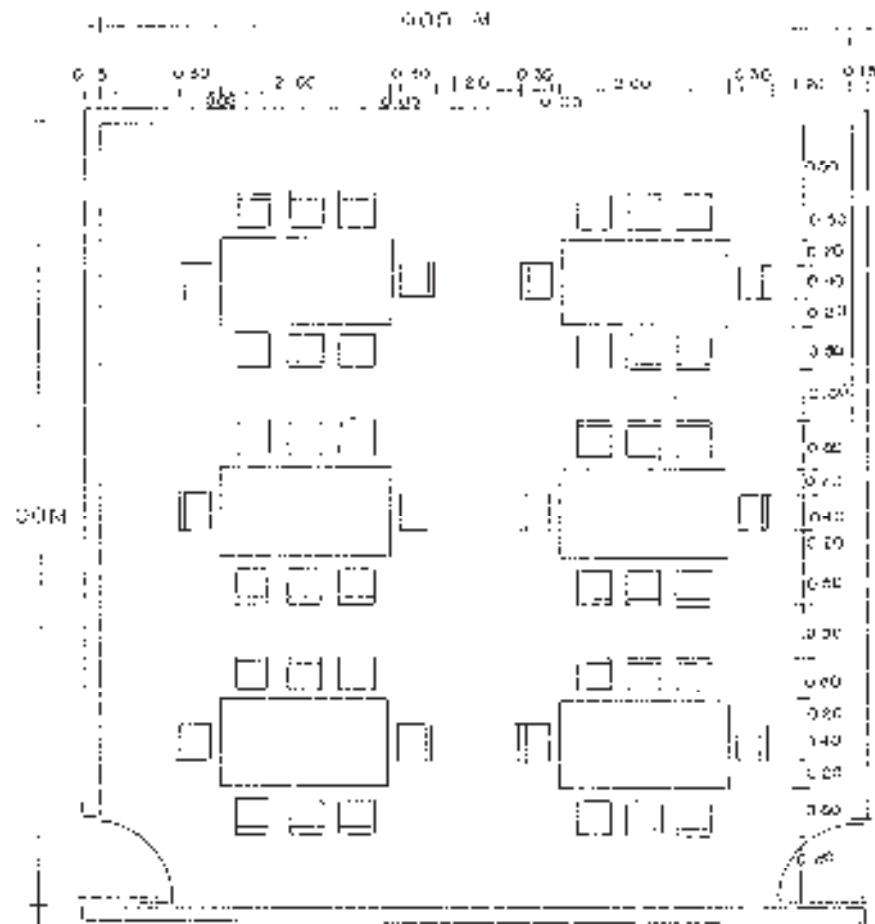
MOBILIARIO: 3 SOFAS CON 3 PLAZAS
C/II CENICEROS, REVIS-
TERO

AREA: 4.00 X 2.70 = 10.80 M².

ALTURA: 2.70 MTS

REQUERIMIENTOS: ILUMINACIÓN NATURAL Y
ARTIFICIAL, VENTILACIÓN
NATURAL.

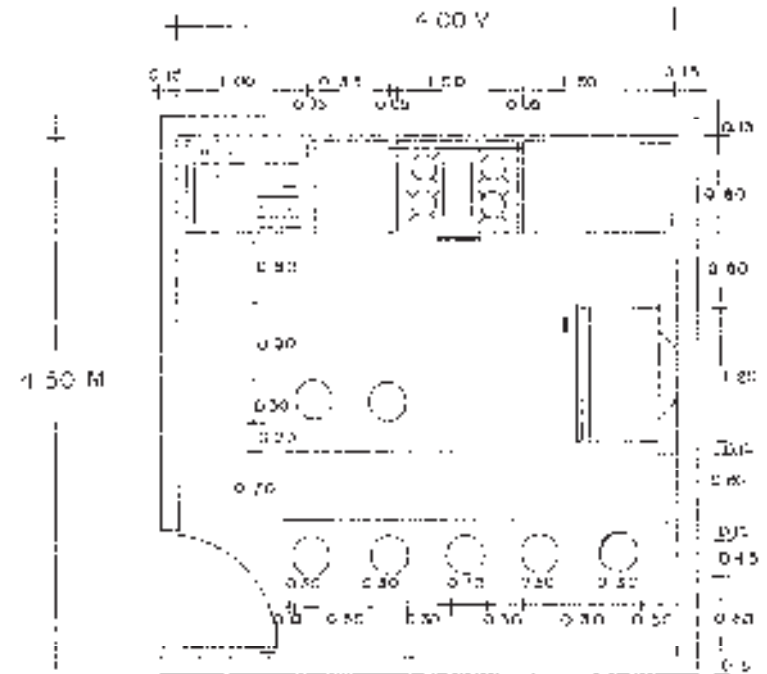
LIGA: SERVICIOS SANITARIOS.



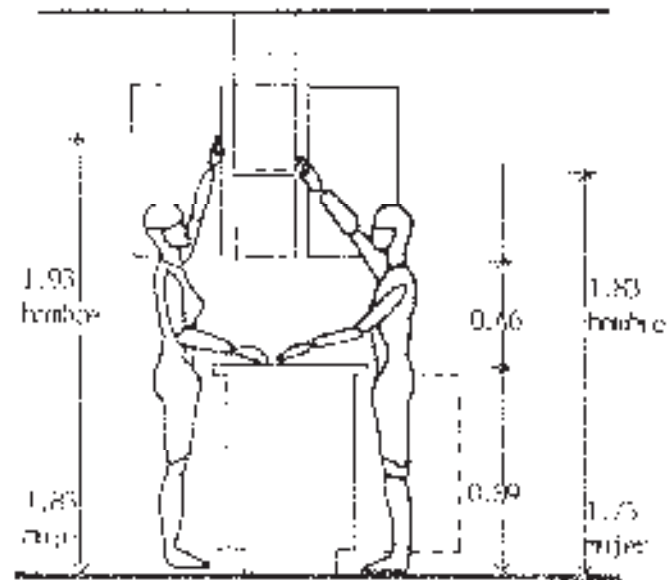
LOCAL. COMPLETO.
MOBILIARIO. MESAS Y SILLAS.

ALFA.	9.00 X 9 110 = 18.00 MT.
ALHWA.	2.70 MT5

REQUERIMIENTOS: ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL, VENTILACIÓN ARTIFICIAL.



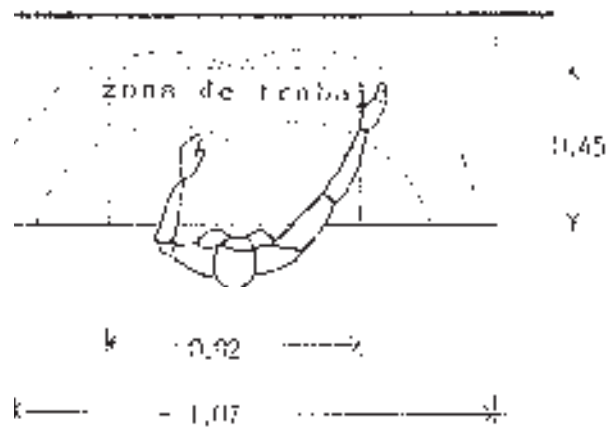
LOCAL.	COCINETA.
MOBILIARIO.	1 RECALDERO, ESTUFA, KI-FRI COLADOR, MESA DE PREPARA- CIÓN, BARRA, BANCOS.
AREA.	4.00 x 4.00 = 16.00 M ² .
ALTURA.	2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS.	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL.
LIGA.	SERVICIOS SANITARIOS, PA- SILLÓ.



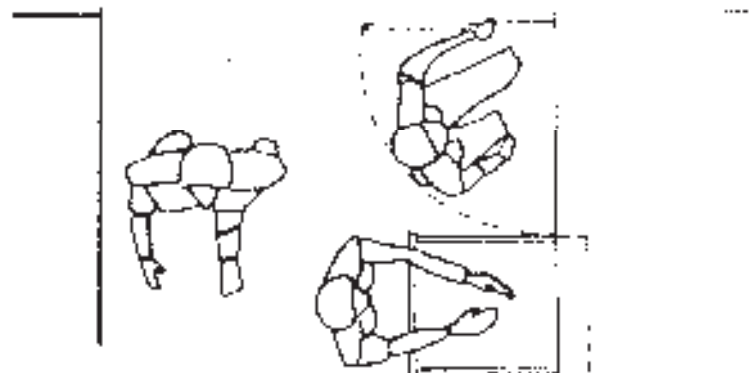
ESPACIOS PARA CULINAR

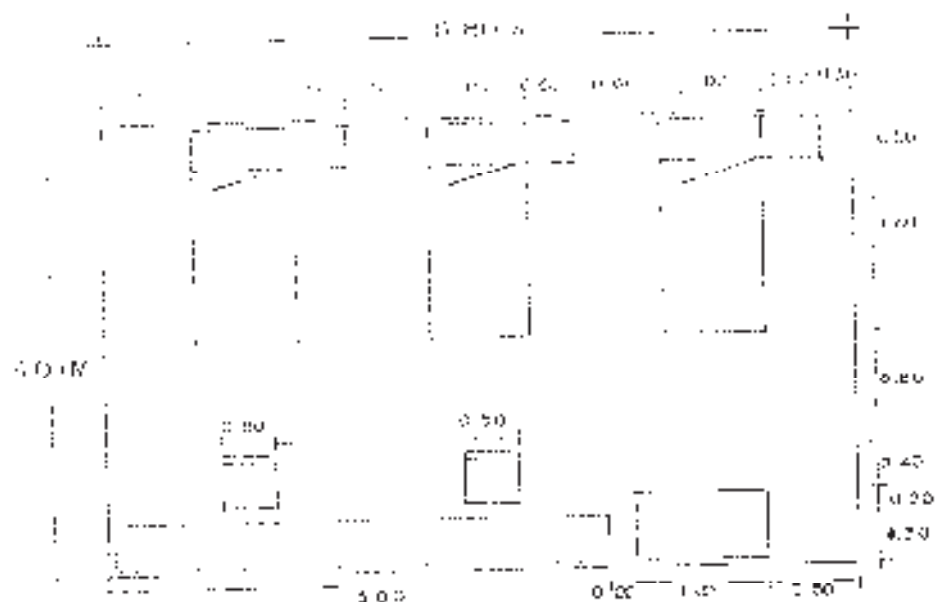
AREA DE MEZCLA
Y PREPARACION

MOLESTIA GENERAL

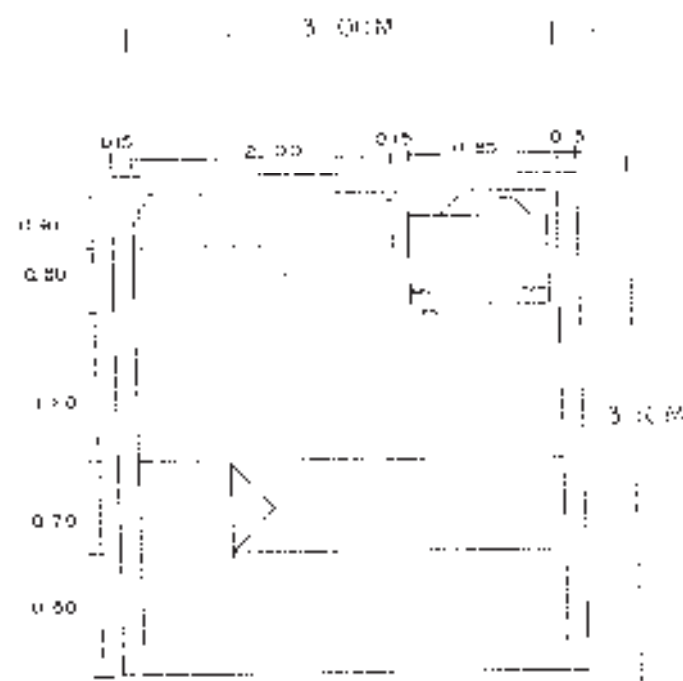


ALCANCE EN ARMARIOS
DE COCINA





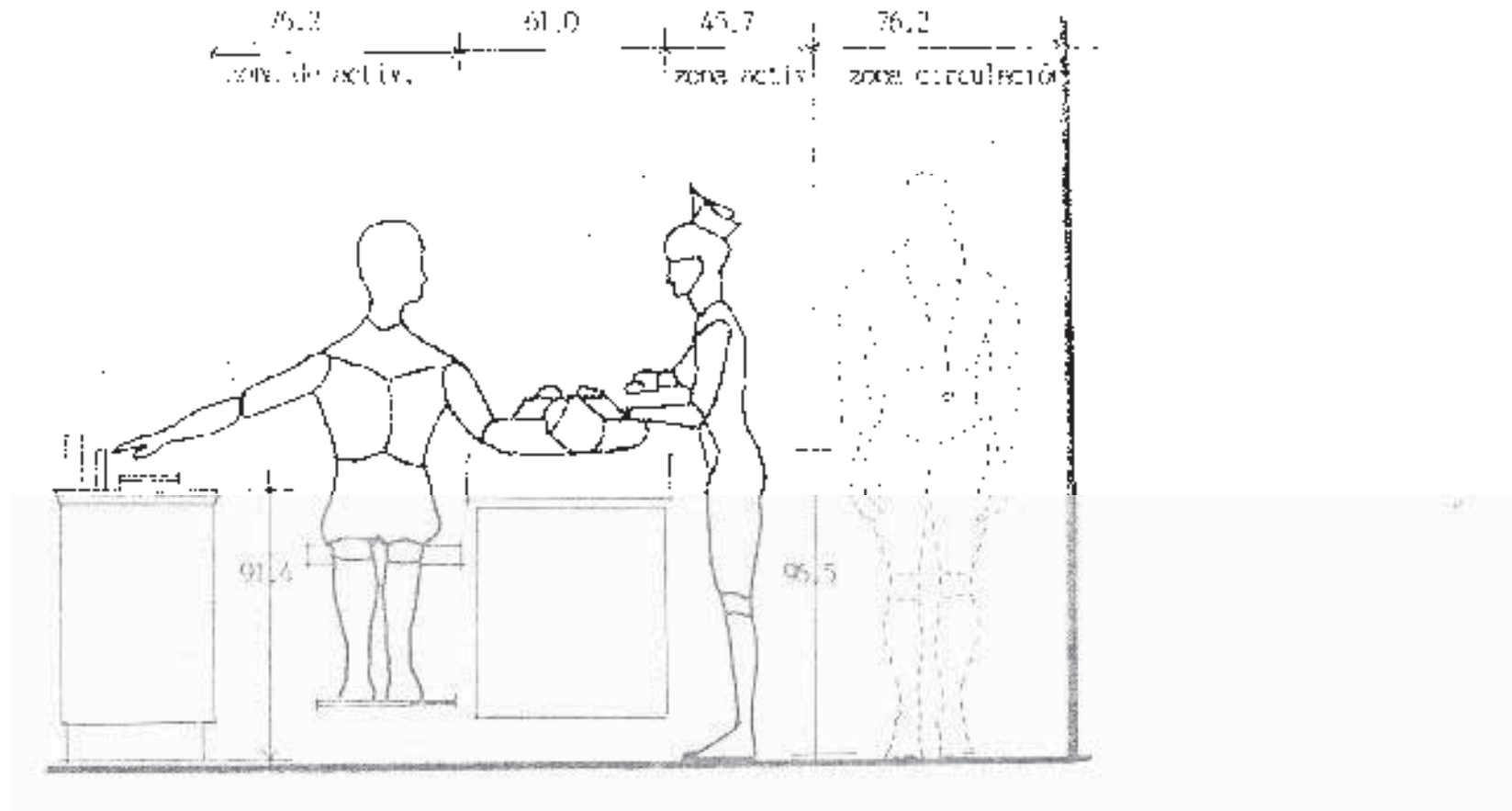
LOCAL: DORMITORIO DE INTERNO
MOBILIARIO: CAMAS, FOCADOR, MESA DE TRABAJO.
AREA: 4.00 X 6.00 = 27.20 M2.
ALTURA: 2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS: VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL.
LIGA: SERVICIOS SANITARIOS, PASILLO

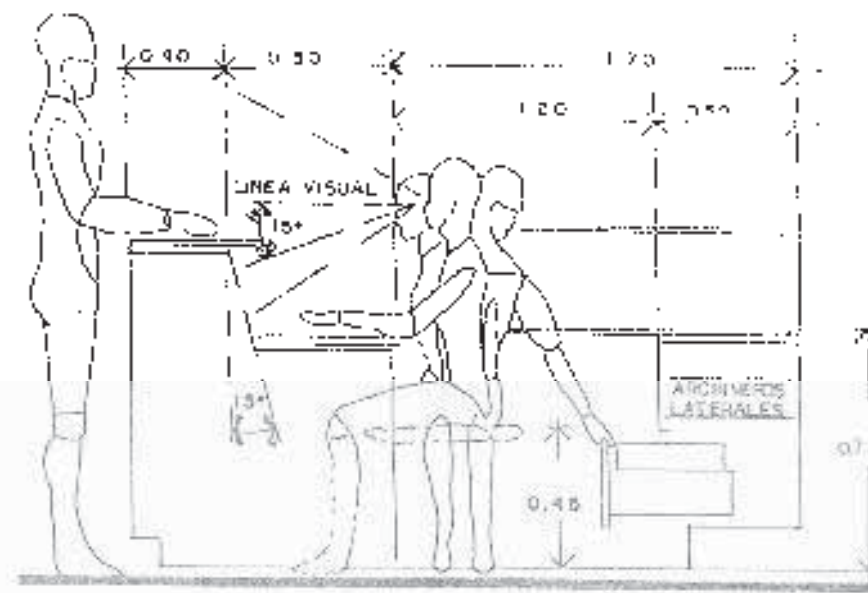
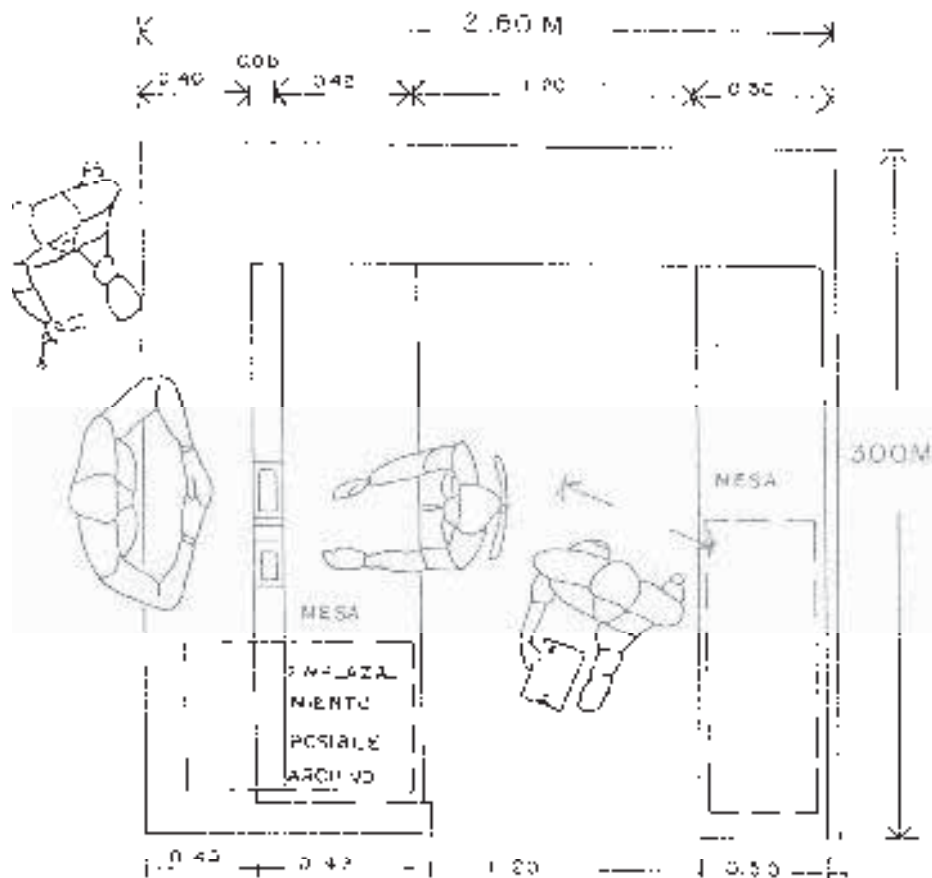


LOCAL: COOPERATIVA.
MOBILIARIO: ANAQUEL, REFRIGERADOR, MOSTRADOR, CAJA REGISTRADORA, TARJA.
AREA: 3.00 X 3.50 = 10.50 M2.
ALTURA: 2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS: ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL, VENTILACIÓN NATURAL.
LIGA: SERVICIOS SANITARIOS, PASILLO

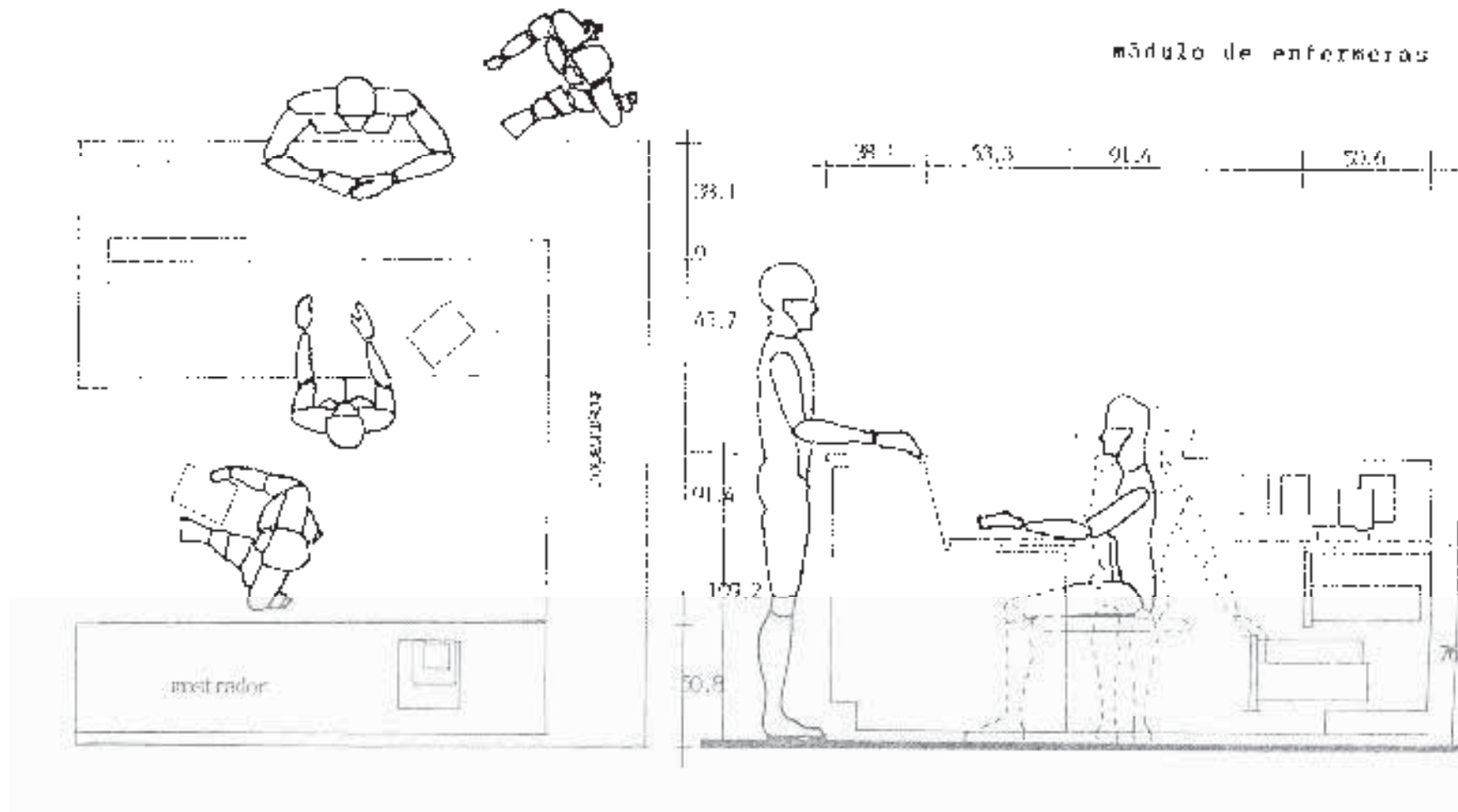


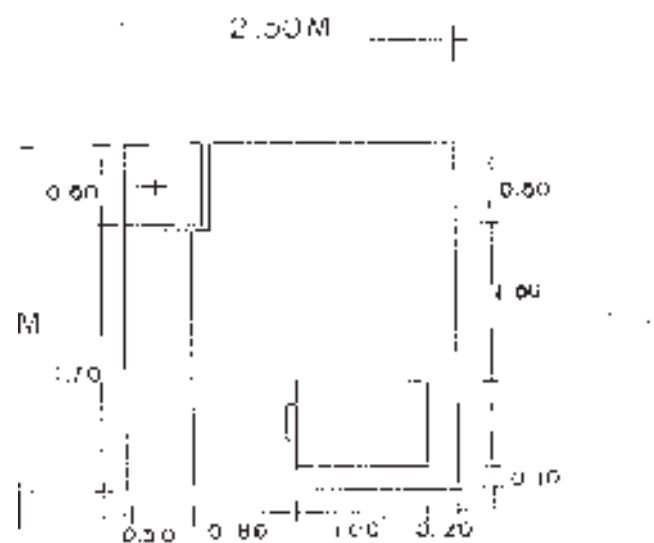
ZONA DE EXPLORACION



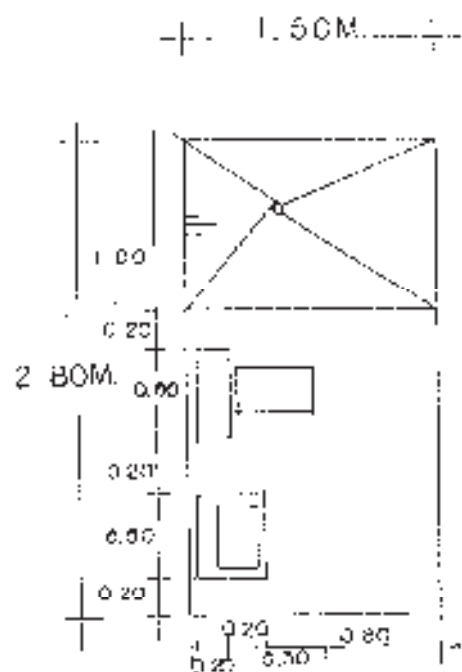


LOCAL.	CENTRAL DE ENFERMERAS.
MOBILIARIO.	MESA Y SALA DE TRABAJO, ARCHIVO
AREA.	2.60 X 3.00 = 7.80 M ² .
ALTURA.	2.70 MTS.
REQUERIMIENTOS.	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN NATURAL Y ARTIFICIAL, EXTEN- SIÓN TELEFÓNICA, INTERFÓN.
LIGA.	SERVICIOS SANITARIOS, SALA DE ESTAR, CAFETERIA, DORMITORIO DE INTERNOS





LOCAL. CUARTO DE ASEO.
 MOBILIARIO. CLOSET DE GUARDADO.
 CARRO DE ASEO.
 AREA. $2.30 \times 2.50 = 5.75 \text{ M}^2$.
 ALTURA. 2.70 MTS.
 REQUERIMIENTOS. VENTILACIÓN NATURAL,
 ILUMINACIÓN NATURAL
 Y ARTIFICIAL.
 LIGA. PASILLO.

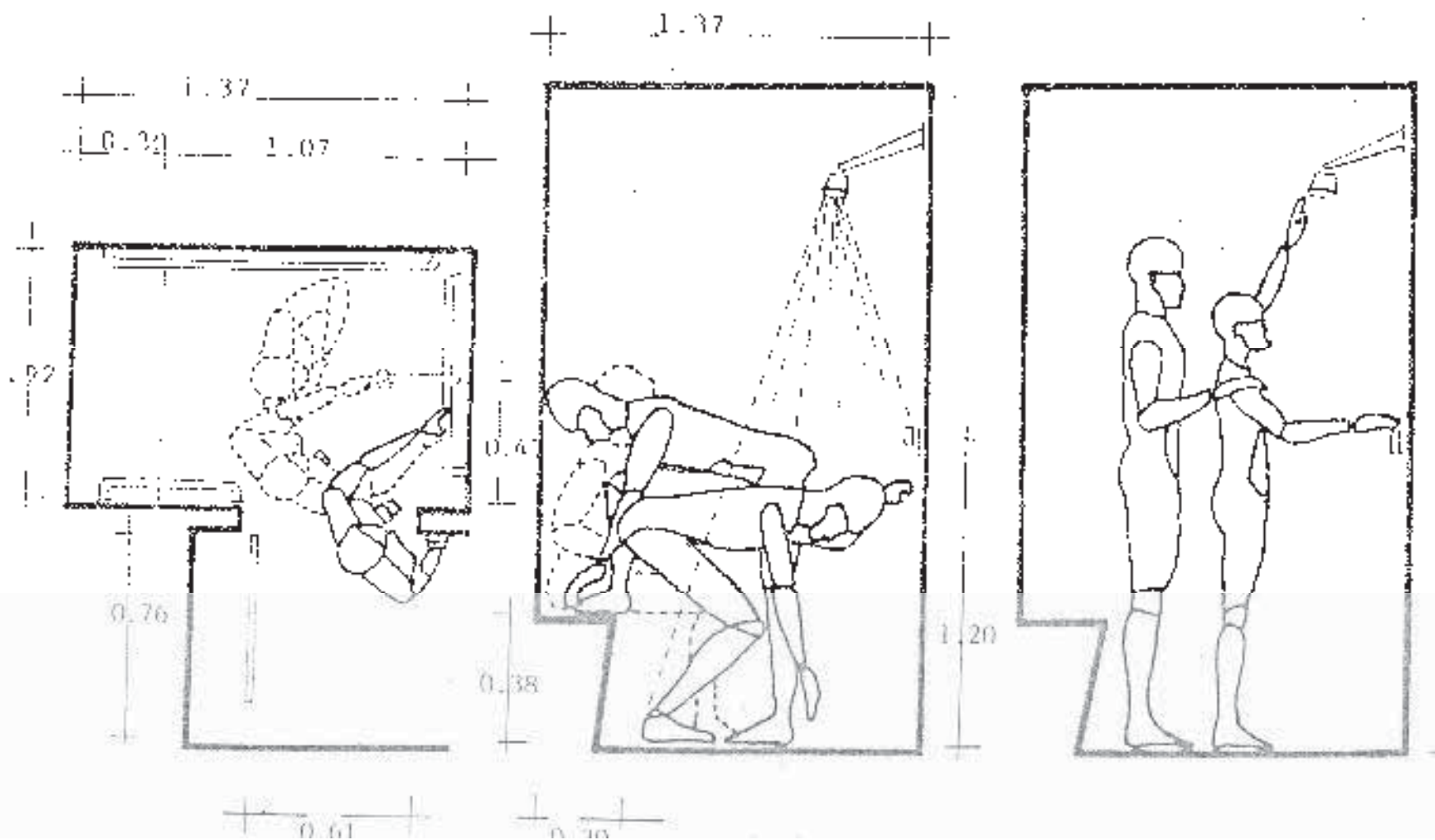


LOCAL. BAÑO (AREA DE HOSPITALIZACION)
 MOBILIARIO. INCIENSO, LAVABO, AREA DE
 DUCHA.
 AREA. $1.50 \times 2.50 = 3.75 \text{ M}^2$.
 ALTURA. 2.70 MTS.
 REQUERIMIENTOS. VENTILACIÓN NATURAL,
 ILUMINACIÓN NATURAL Y
 ARTIFICIAL.



DUCHA/HOLGDRAS MINIMAS

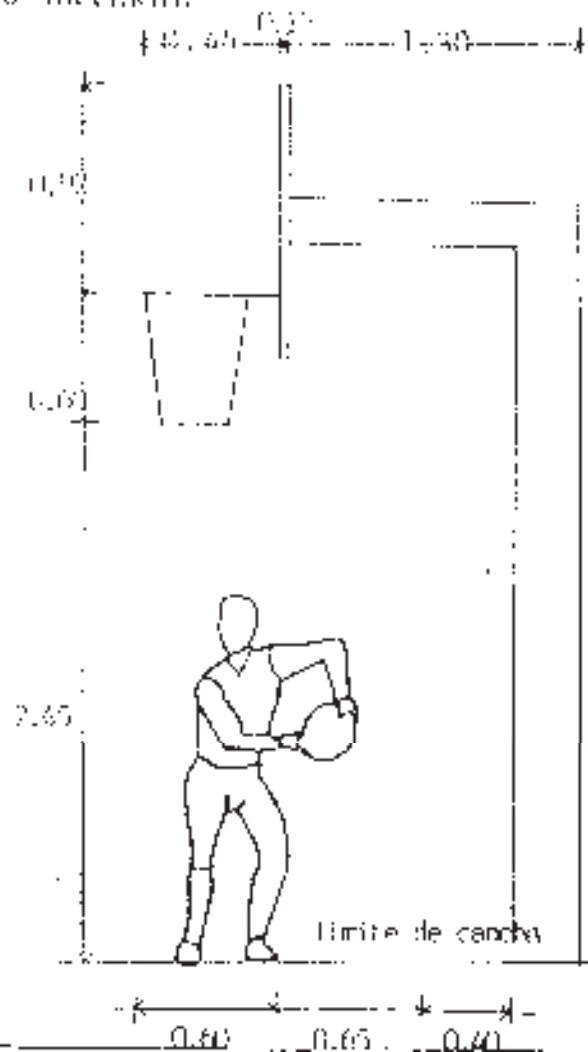
DUCHA/ALCANCE



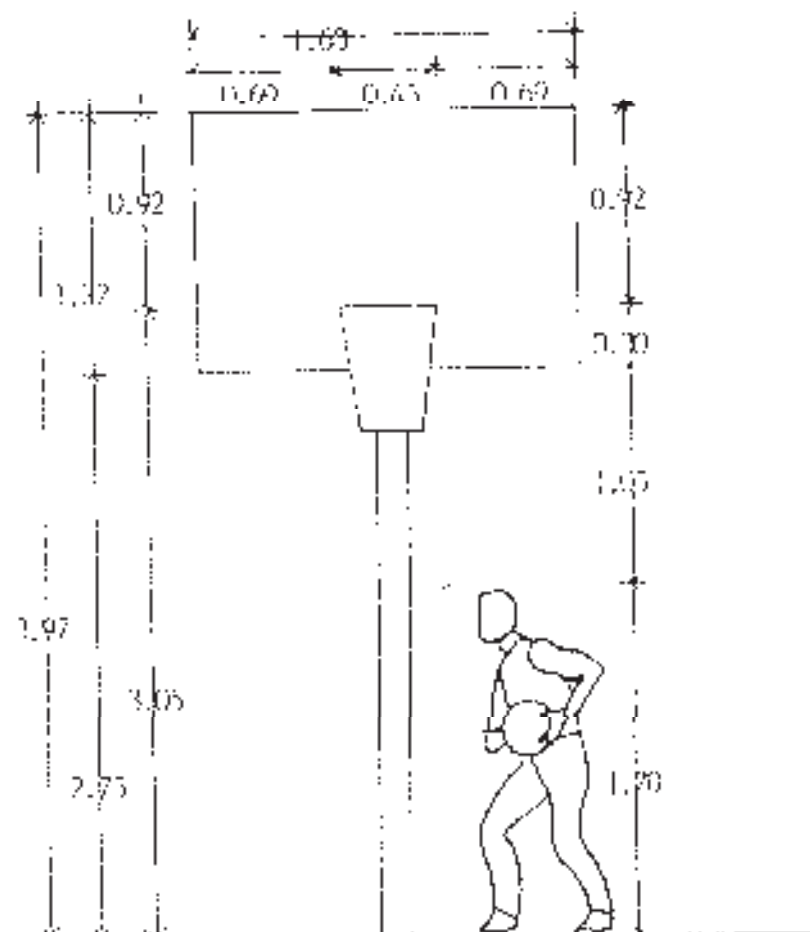


TABLERO PARA BASQUETBOL

ALZADO LATERAL



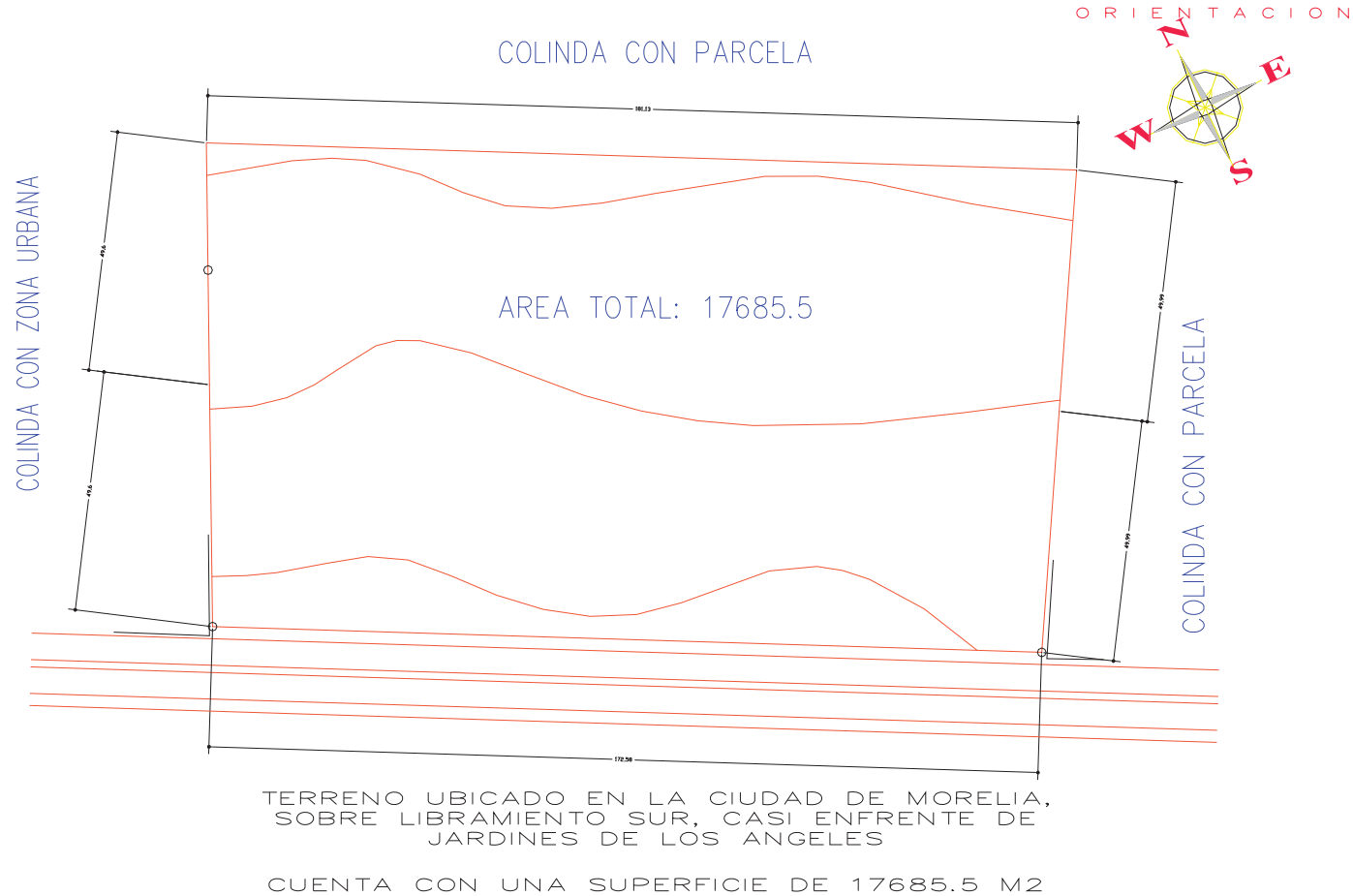
ALZADO FRONTAL





PARTE ARQUITECTÓNICA

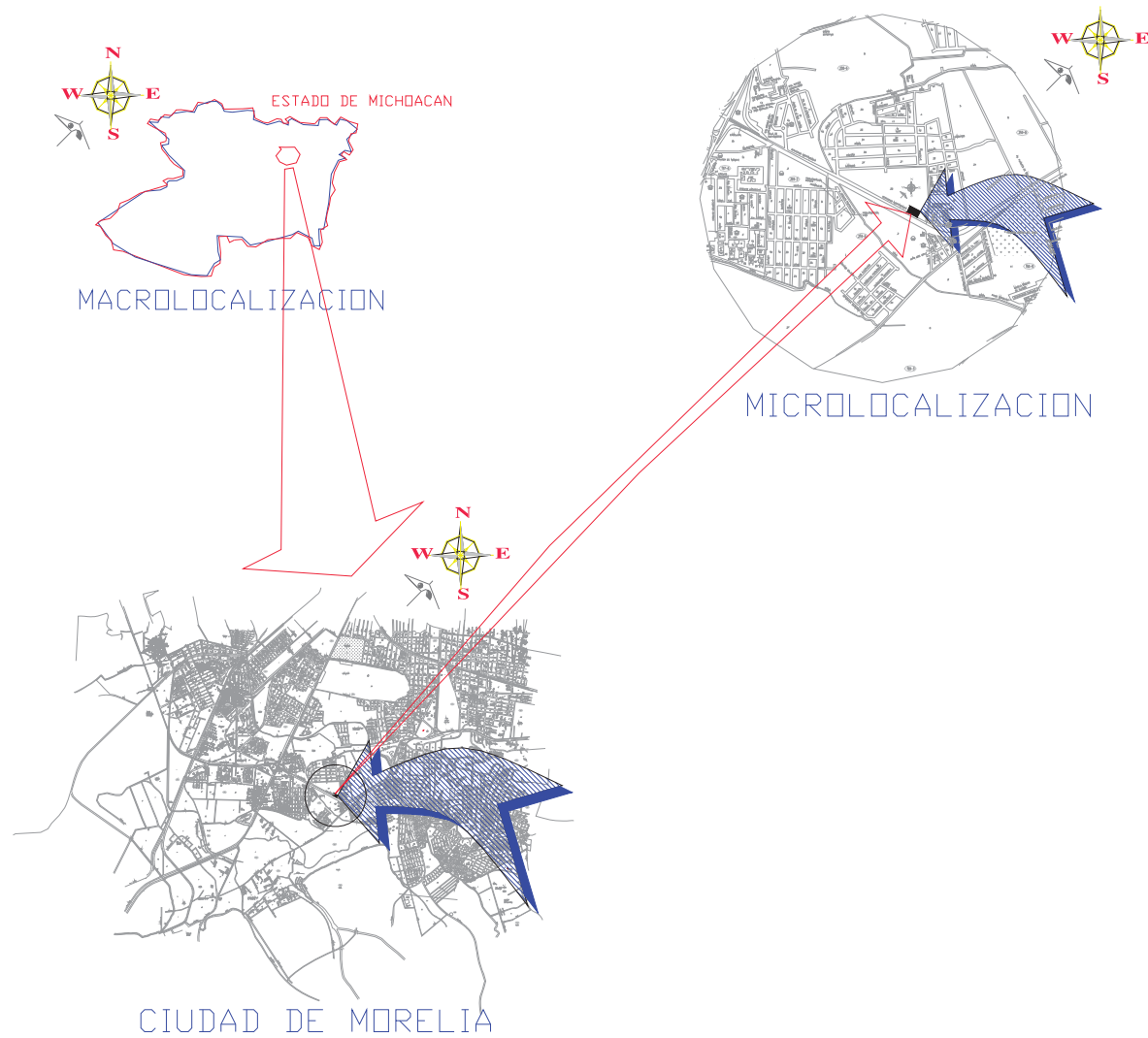
- PLANO TOPOGRÁFICO
- MACROLOCALIZACIÓN
- MICROLOCALIZACIÓN
- PLANTA DE CONJUNTO, PROPONIENDO ÁREA DE ESTACIONAMIENTO, ÁREA VERDE, JARDINES, INSTALACIONES DEPORTIVAS Y ÁREAS VERDES.
- PLANO PLANTAS ARQUITECTÓNICAS
- PLANTA DE INSTALACIÓN SANITARIA
- PLANTA DE INSTALACIÓN HIDRÁULICA
- PLANTA DE INSTALACIÓN ELÉCTRICA
- PLANTA DE CIMENTACIÓN
- PLANTA DE PROUESTA DE LOSAS
- PLANO DE JARDINERÍA
- PLANO DE CARPINTERÍA
- PLANO DE CORTES POR FACHADA
- PLANO DE DISEÑO DE ESTRUCTURAS
- FACHADAS VOLUMÉTRICAS
- LEVANTAMIENTO FOTOGRÁFICO

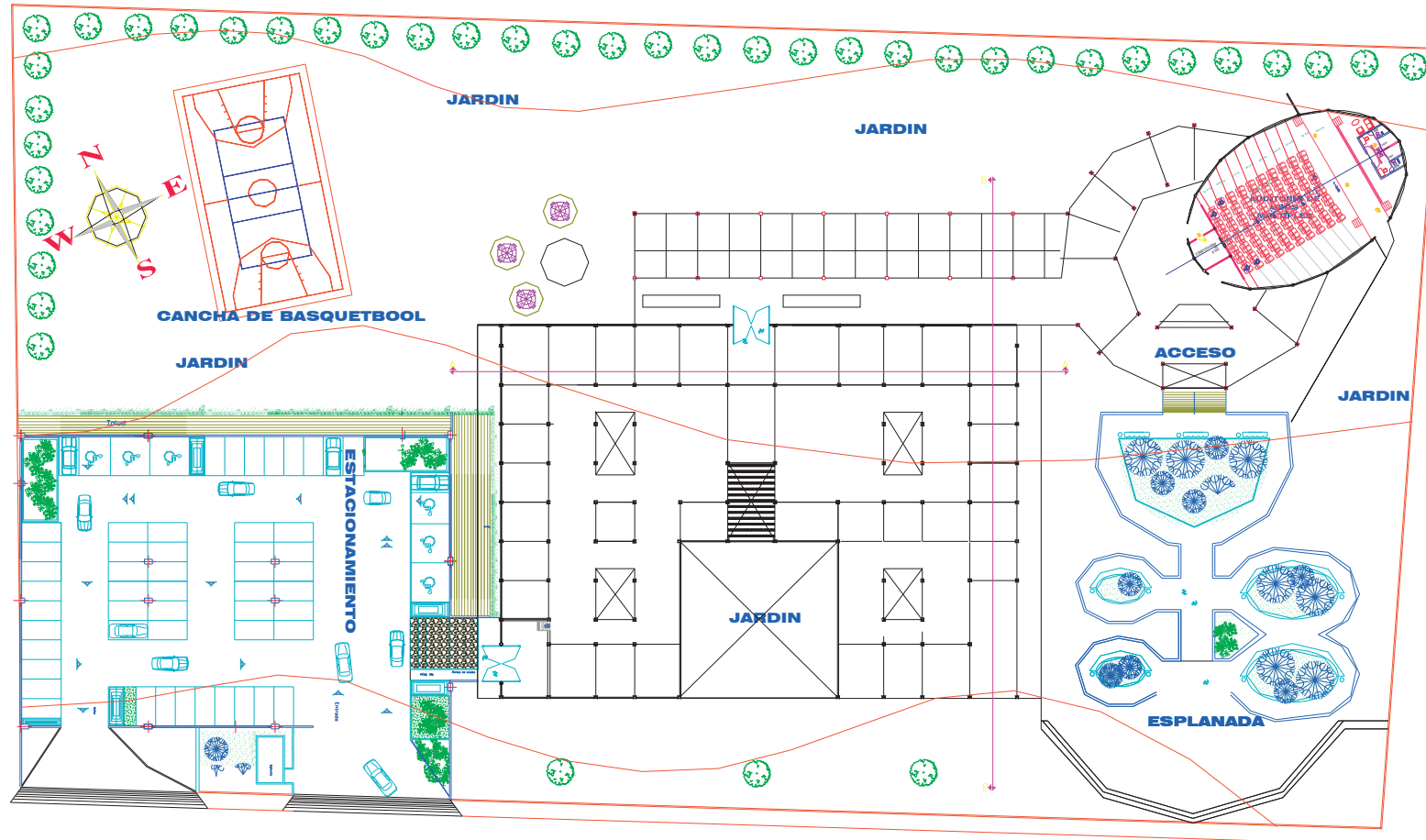


Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes

UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA



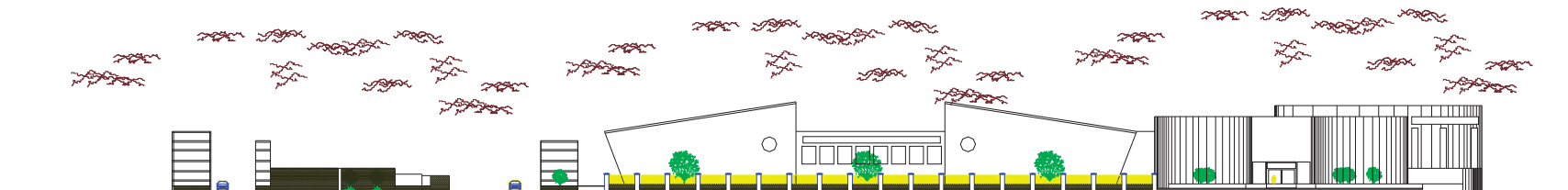


PLANTA DE CONJUNTO ARQUITECTONICA

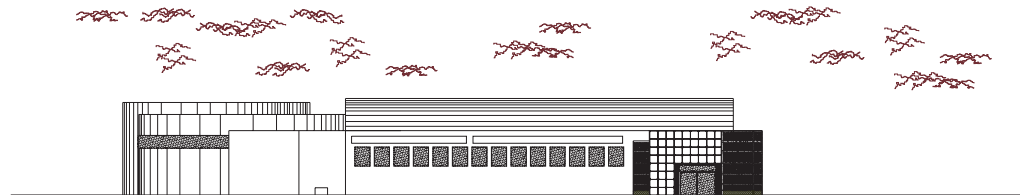
Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes

UMSNH

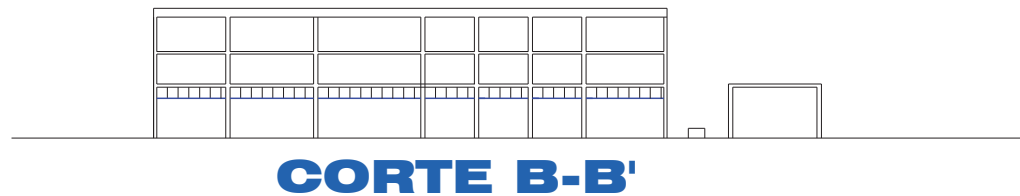
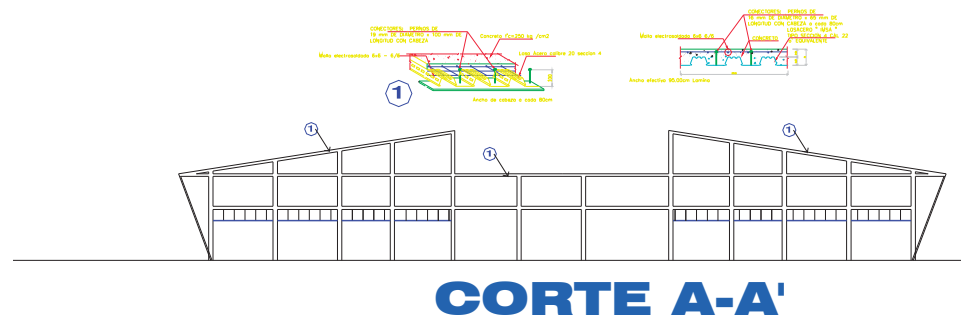
FACULTAD DE ARQUITECTURA

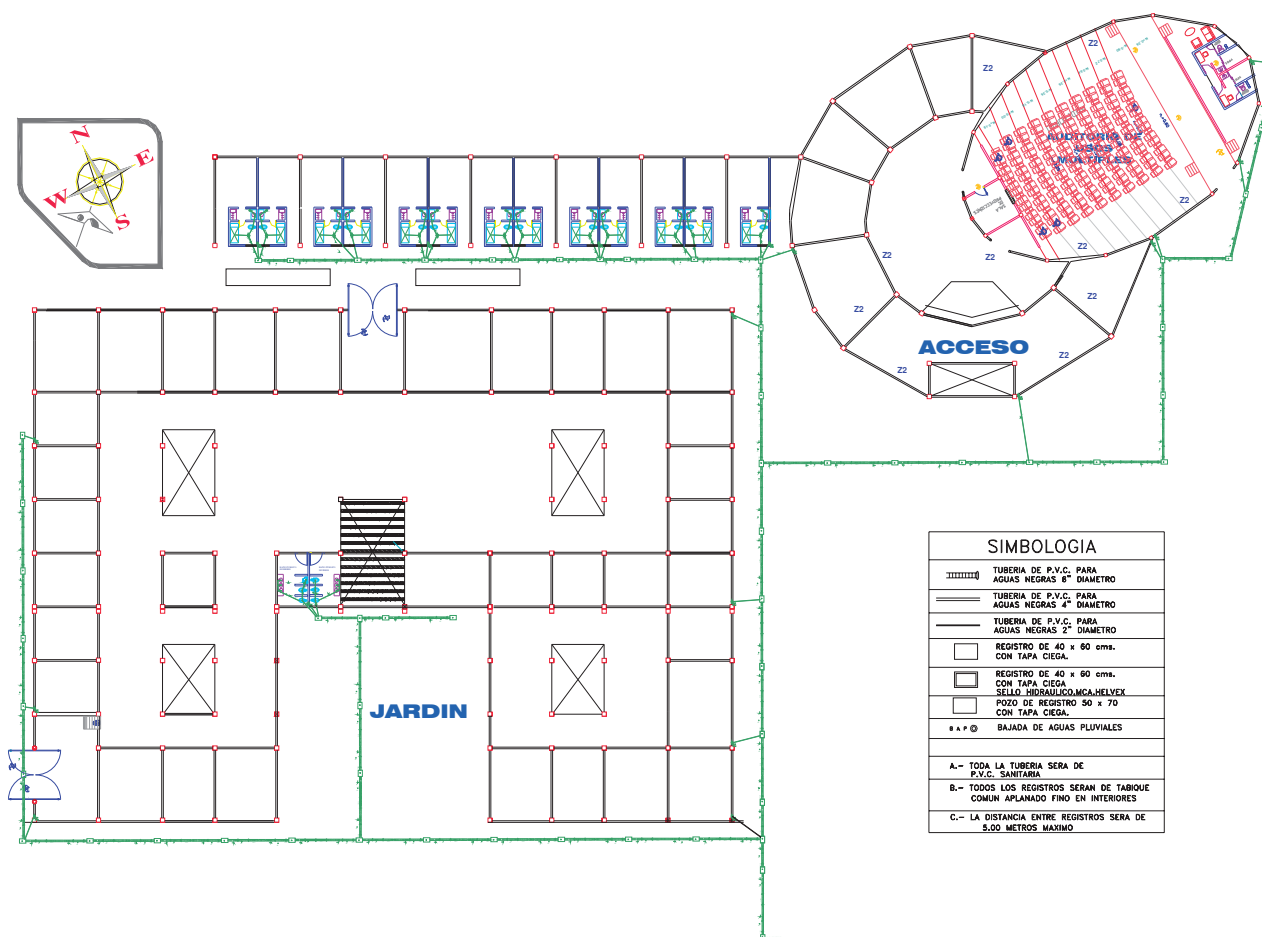
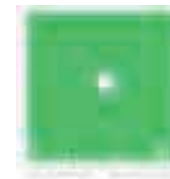


FACHADA PRINCIPAL



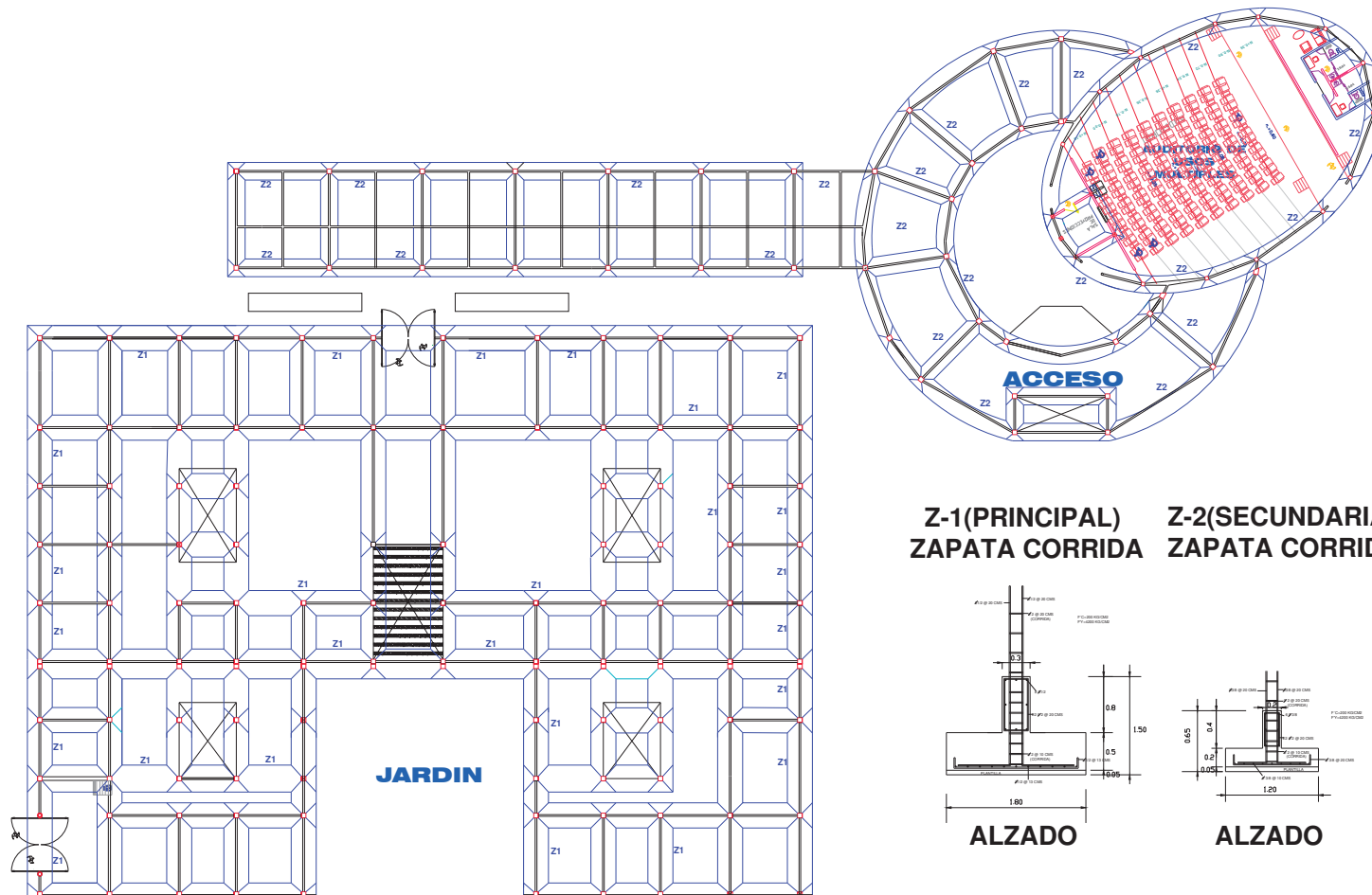
FACHADA ORIENTE





SIMBOLOGIA	
	TUBERIA DE P.V.C. PARA AGUAS NEGRAS 8" DIAMETRO
	TUBERIA DE P.V.C. PARA AGUAS NEGRAS 4" DIAMETRO
	TUBERIA DE P.V.C. PARA AGUAS NEGRAS 2" DIAMETRO
	REGISTRO DE 40 x 60 cms. CON TAPA CIEGA.
	REGISTRO DE 40 x 60 cms. CON TAPA CIEGA SELLO HIDRAULICO MCA. HELVEX
	POZO DE REGISTRO 50 x 70 CON TAPA CIEGA.
	BAJADA DE AGUAS PLUVIALES
A.- TODA LA TUBERIA SERA DE P.V.C. SANITARIA	
B.- TODOS LOS REGISTROS SERAN DE TABIQUE COMUN APLANADO FINO EN INTERIORES	
C.- LA DISTANCIA ENTRE REGISTROS SERA DE 5.00 METROS MAXIMO	

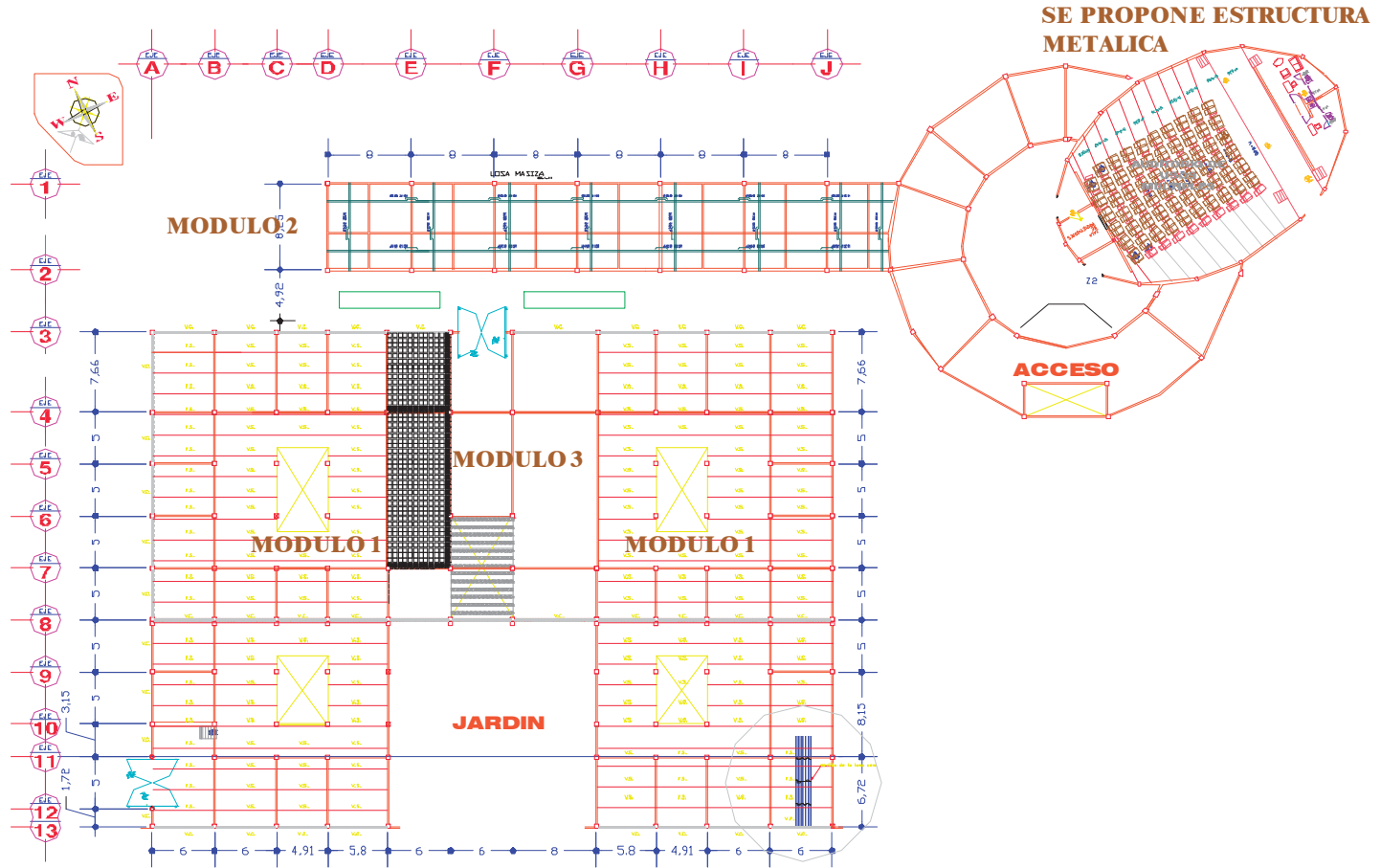
INSTALACIÓN SANITARIA

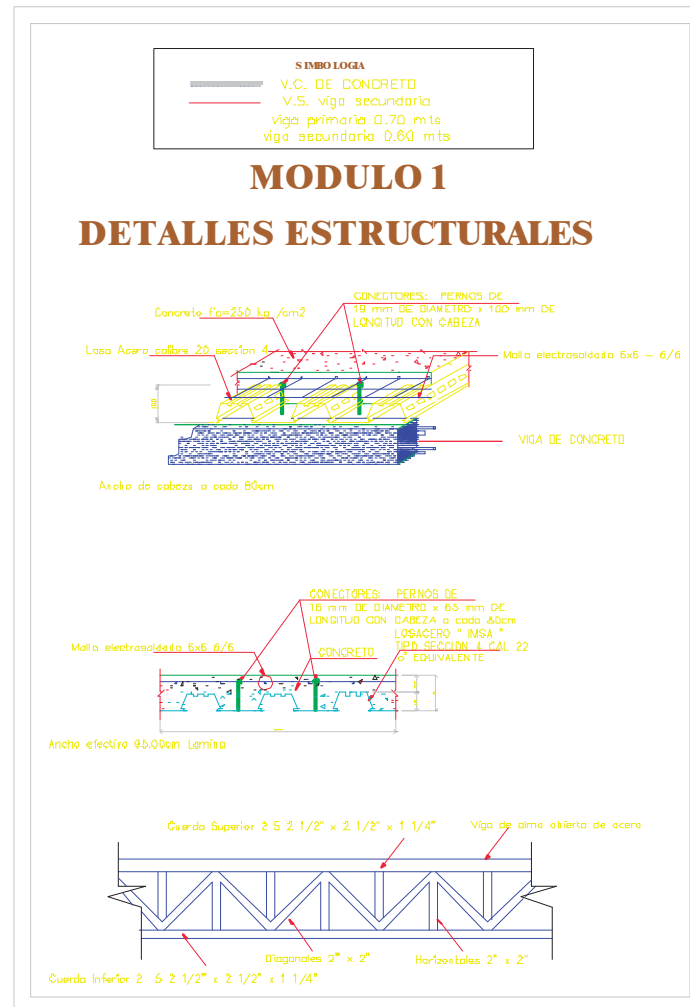


PLANTA DE CIMENTACION



PLANTA DE ESTRUCTURA DE LOSAS





LOSA MASIZA

ESPECIFICACIONES

- 1.- $F'c = 200 \text{ KG/CM}^2$
- 2.- $F_y = 4200 \text{ KG/CM}^2$
- 3.- NO SE DEBERA INTERRUPTIR EL REFUERZO EN MAS DE UN 50% EN UNA MISMA SECCION
- 4.- TRASLAPES DE 50 CM
- 5.- LLEVARA UNA DALA DE CERRAMIENTO
- 6.- LOS MUROS DE CARGA DE 15 CM

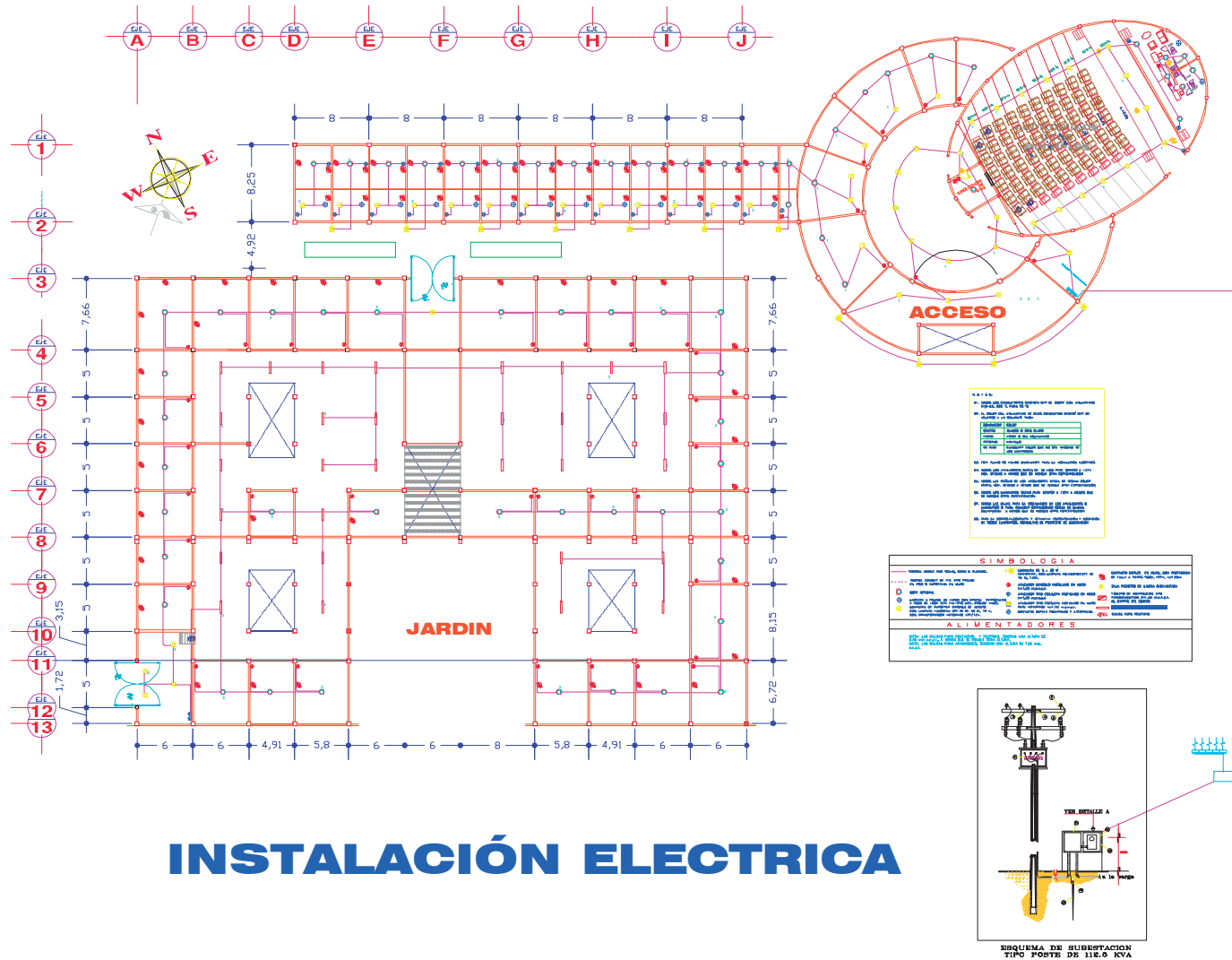
MODULO 2

LOSA RETICULAR

ESPECIFICACIONES

- 1.- SE USARA BLOCK DE 20 x 20 x 40 FORMANDO CELULAS DE 40 x 40 CUADRAEDAS
- 2.- NO SE DEBERA INTERRUPTIR EL REFUERZO EN UNA SOLA SECCION EN UN 50%
- 3.- TRASLAPES DE 50 CM
- 4.- JUNTAS DE CONSTRUCCION A 1/4 DE CLAROS PREPARANDO DEBIDAMENTE LA JUNTA
- 5.- EN PLABEROS EXTERIORES SE CORRERA TODO EL REFUERZO POSITIVO HASTA EL APAYO
- 6.- CONCRETO DE $F'c = 200 \text{ KG/CM}^2$ Y ACERO DE $F_y = 4200 \text{ KG/CM}^2$
- 7.- EL RECUBRIMIENTO MINIMO SERA DE 2 CM LIBRES
- 8.- ESTRIBOS O 1/4" x 20 CM

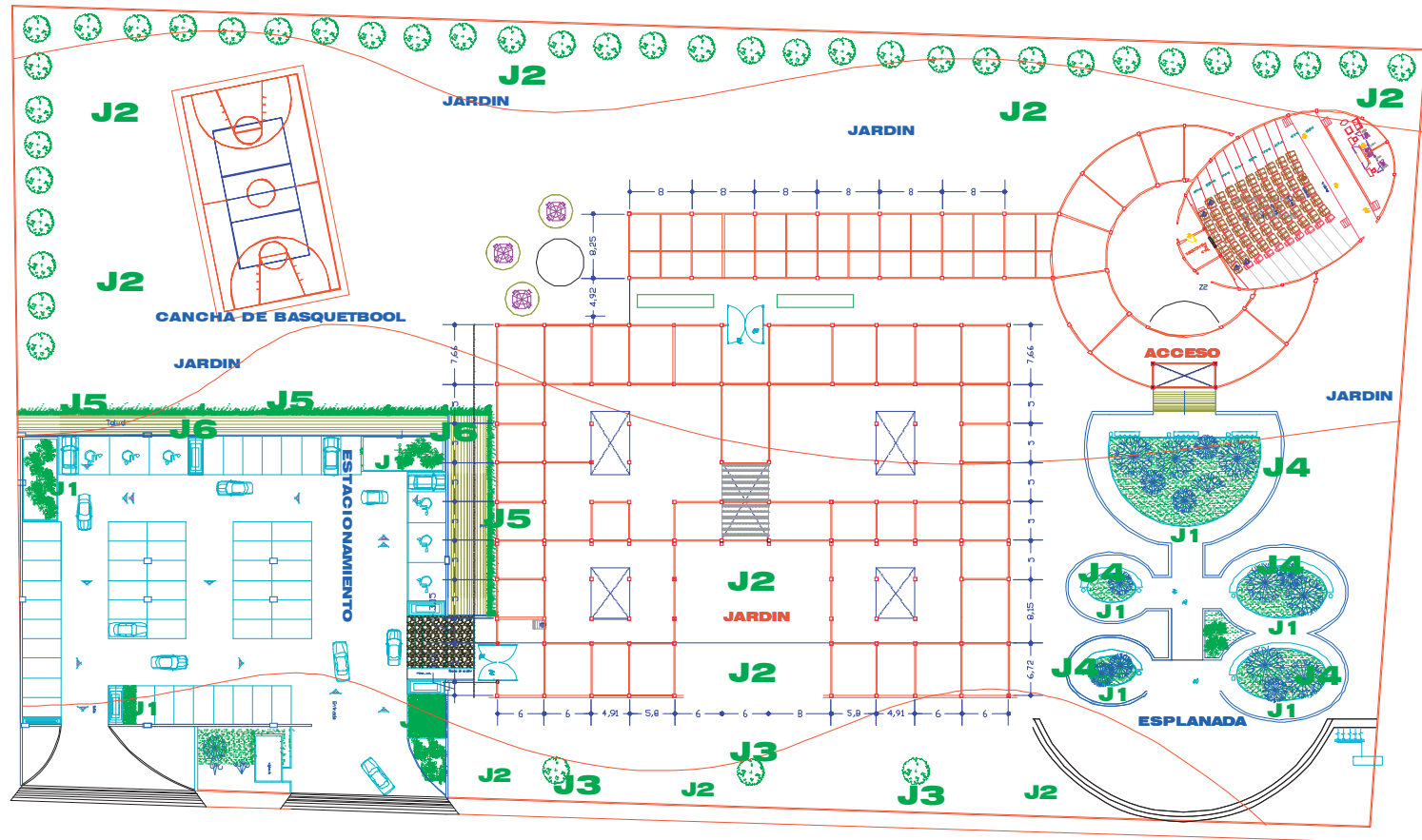
MODULO 3



INSTALACIÓN ELECTRICA



PLANTA DE CONJUNTO
PROPUESTA DE JARDINERIA





ANTECEDENTES

En la antigua Grecia, la jardinería comenzó con la plantación de árboles en las calles, sobre todo los que se conocen como árboles del pueblo, los del género *Fagus* (árbol blanco). Pero la jardinería como tal no apareció hasta que Alejandro Magno entró en contacto con Egipto. Entonces comenzó a construirse jardines en los que era frecuente la utilización de plantas procedentes de otros países. Los romanos, gracias a su organización social, y partiendo como modelo de las villas pompeanas, dedicadas al cultivo de hortalizas, crearon las villas urbanas rodeadas de jardín. La casa se situaba en el lugar más alto y a sus pies se extendían las terrazas con sus plantas y diferentes construcciones. El conjunto constituía el *domus* romano.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

NOTAS

El césped, como todos los céspedes, tiene sus ventajas y sus inconvenientes.

Sus ventajas son bien conocidas. Constituye una magnífica alfombra para disfrutar, relajarse, jugar, vivir el jardín al aire libre. Tambor en la hierba bajo la sombra de un árbol o ante tomar el sol en un verdoso prado. Además, un césped de calidad, bien mantenido, tiene un gran atractivo estético.

En cuanto a los inconvenientes, tiene dos importantes:

1. Necesita mucho mantenimiento: siega, riego, perfumado, abonado, tratamientos fitosanitarios, eliminación de malas hierbas, aireados, escarificación y resacas.

2. Consume mucha agua. Es lo que más agua necesita de un jardín.

Ten muy en cuenta estos dos puntos si:

No dispones de tiempo para dedicarte a su mantenimiento o bien, no quieres contratar a un jardinero.

Si dispones de poca agua o quieres ahorrar céspedes secos.

A la hora de diseñar un jardín, no es obligatorio poner césped hasta en el último de los rincones. Hay masas arbustivas, plantas tapizantes, graves, áridas, cortezas de pino, etc. que permiten cubrir zonas y hacer jardines más variados, ricos y cómodos de mantener. De hecho, existen muchos jardines que no tienen césped. No es hasta en presencia de una pradera, pero se puede poner muy poco, lo imprescindible, por ejemplo la zona central del jardín o un lugar para tumbarse o rodear la piscina. 800 m² de césped son suficientes para un jardín de uso familiar.

Veamos las alternativas que hay para cubrir el terreno:

Tapizantes
Malas herbáceas
Cortezas de pino
Graves y áridas decorativas
Pavimentos



J1 Romero rastrero

Los Céspedes están formados por especies pertenecientes a la familia botánica de las Gramíneas. De las 3000 que hasta ahora, más unas 20 especies se utilizan para hacer céspedes. En España, y en la mayor parte del mundo, las 12 siguientes son las más importantes:

> Especies originarias de CLIMAS templados y fríos

- *Agrostis stolonifera* (Agrostis)
- *Agrostis canina* (Agrostis)
- *Festuca arundinacea* (Festuca)
- *Festuca rubra* (Festuca)
- *Festuca ovina* (Festuca)
- *Lolium perenne* (Ray-grass inglés)
- *Poa pratensis* (Poa)

J2



Lolium perenne (Ray-grass inglés)

Es la especie cespitosa más difundida por el mundo. Se caracteriza por su rápida germinación. A los 5-7 días después de sembrar ya está la hierba fuera y se ve todo verde. Es una hierba bonita y de mantenimiento fácil. Resiste bien el pisoteo. Tolera también el frío.

Resiste algo a la sequía como *Festuca arundinacea*, más o menos. Ideal para resesmen sobre cualquier tipo de suelo. Se utiliza para resesmen céspedes que tienen *Cynodon dactylon* (Bermuda) en ellos desde hace ya una década o más por el frío. Así se destruye por el frío que tiene el *Cynodon* con las heladas.

Inconveniente que exige mucha agua y mucho abono (crece mucho y muy rápido). No se adapta bien a la sequía. Hay que regar bastante. La sombra no le va bien.

J3



Nombre científico (género y especie) *Quercus ilex*
Descripción de la planta. Es un árbol compacto que forma parte de la familia de las Fagáceas. Alcanza hasta 20 metros de altura, su tronco es robusto, su corteza áspera, sus hojas verdes y brillantes.

¿Cómo es su reproducción? Por semillas que salen de las bellotas. Medio donde habita (acuático o terrestre) Terrestre.

J4



Nombre científico (género y especie) *Rosa hortensis*
Descripción de la planta. Es un arbusto de 1-2 m de altura muy común en los lugares templados. Las hojas blancas, brillantes, rugosas y coriáceas. Su tallo es cilíndrico, cubierto con protuberancias (espinas). Las hojas están compuestas por estípulas, son alternas a su tallo. Las flores están solitarias o agrupadas. Las pétalos son rosados de 12 a 18 cm, se abren en número de 5 y libres entre sí. Los estambres son numerosos insertados en el cáliz.

Es una planta ornamental que perfuma con sus diferentes variedades los jardines.

Nombre científico (género y especie) *Rosa hortensis*

Descripción de la planta. Es un arbusto de 1-2 m de altura muy común en los lugares templados. Las hojas blancas, brillantes, rugosas y coriáceas. Su tallo es cilíndrico, cubierto con protuberancias (espinas). Las hojas están compuestas por estípulas, son alternas a su tallo. Las flores están solitarias o agrupadas. Las pétalos son rosados de 12 a 18 cm, se abren en número de 5 y libres entre sí. Los estambres son numerosos insertados en el cáliz.

Es una planta ornamental que perfuma con sus diferentes variedades los jardines.

J5



TAPIZANTES

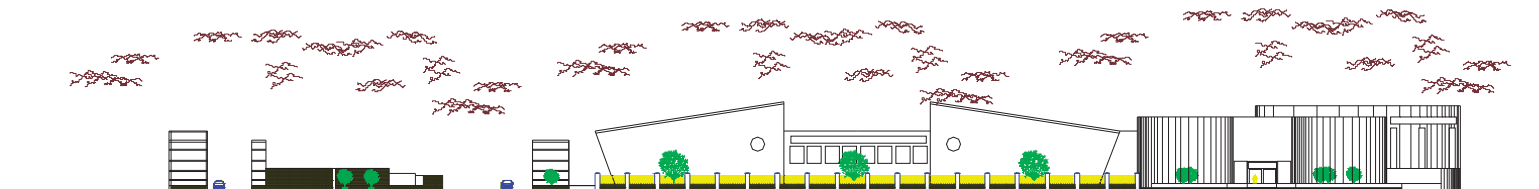
GAZANIA TAPIZANTE

Las plantas tapizantes crecen desmenuzándose por el suelo, a modo de alfombras o bien son plantitas bajas. También se las llama cavaletas o alfilerones.

J6



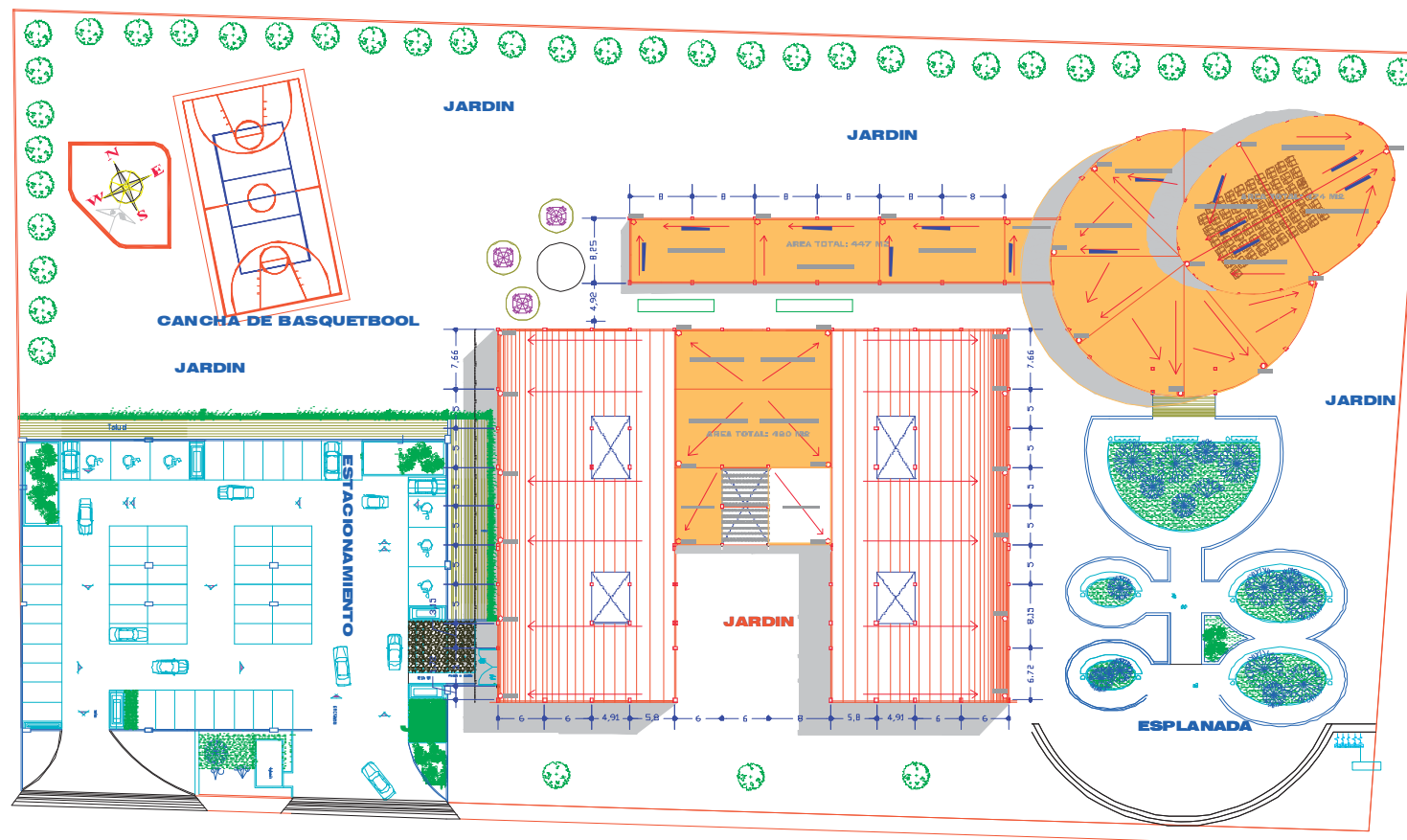
En zonas de fuertes pendientes (por ej. un talud), es más práctico poner tapizantes. El césped aquí es más difícil de segar y a ser una zona poco usada, merece más la pena cubrirse con tapizantes.



FACHADA PRINCIPAL PROPUESTA DE JARDINERIA

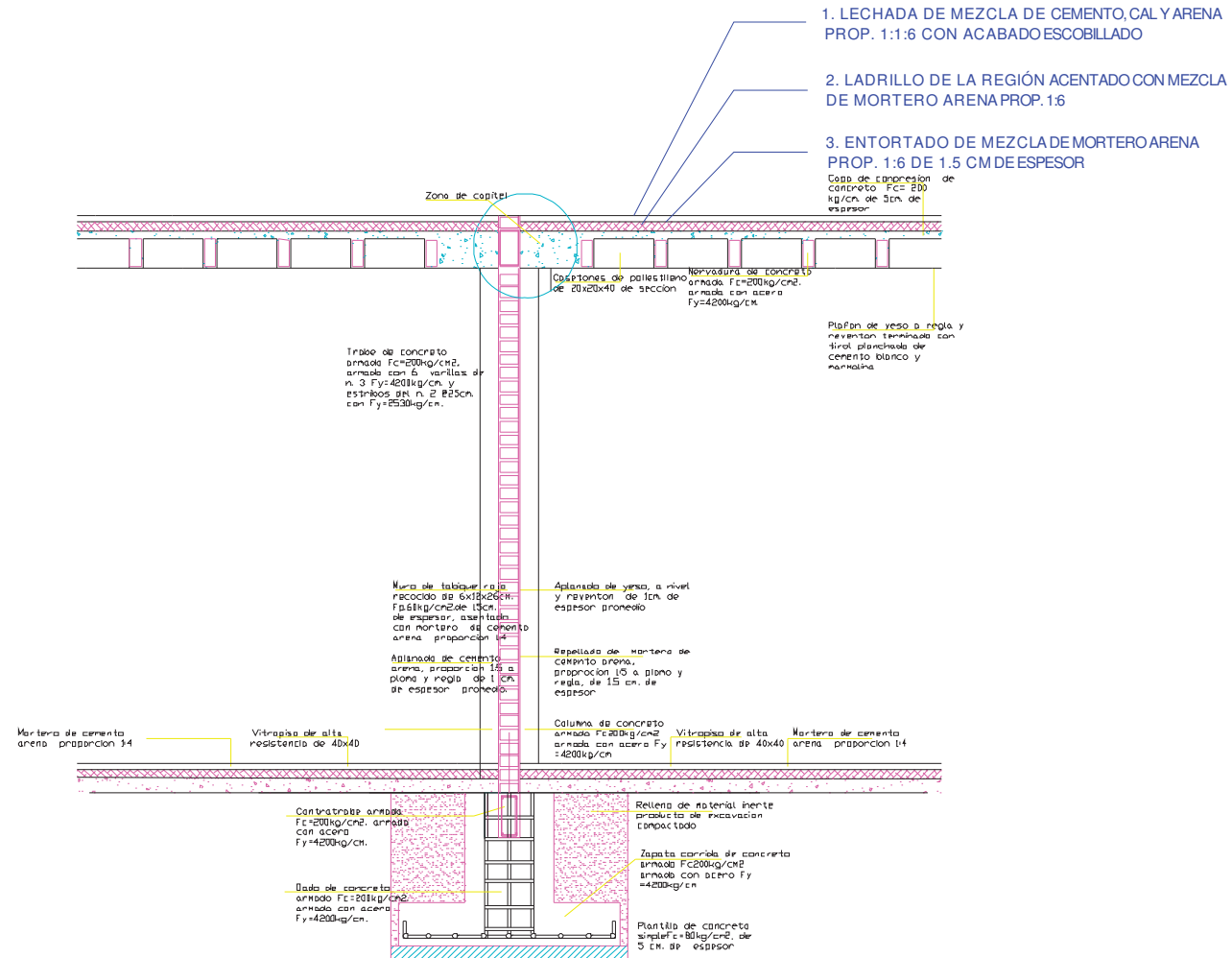


PLANTA DE CONJUNTO B.A.P.



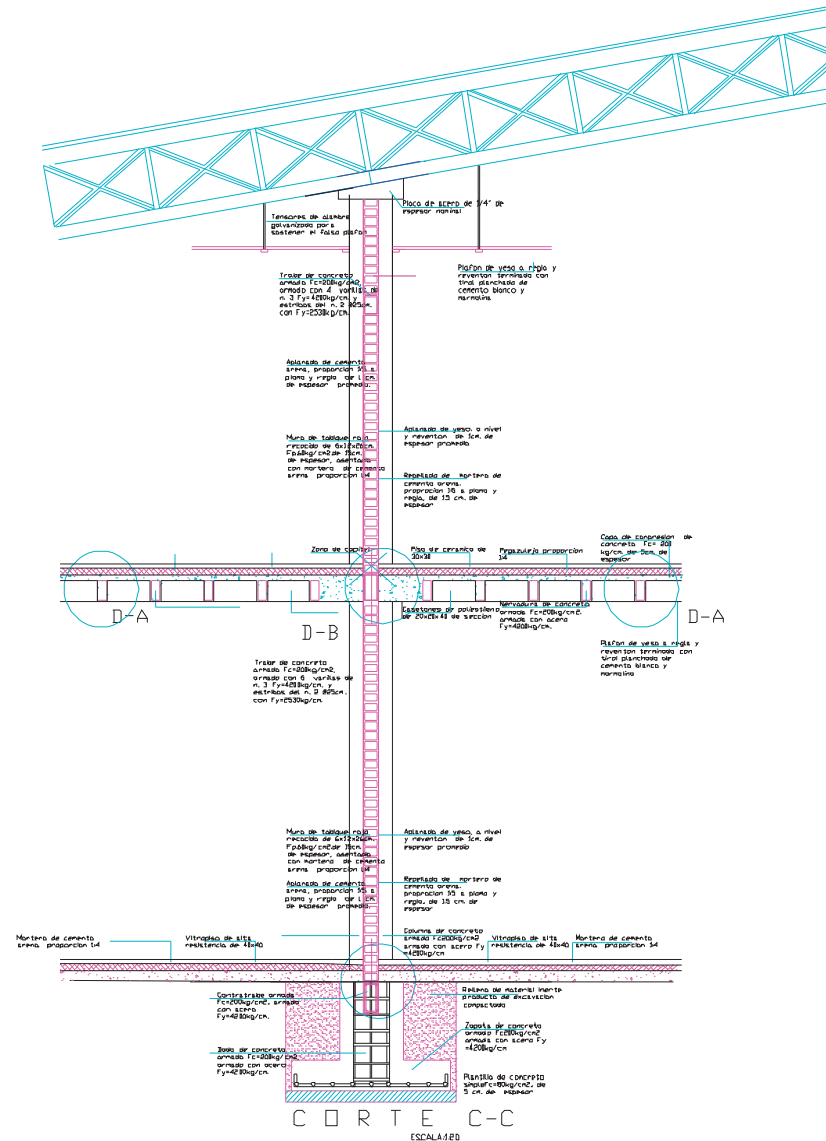


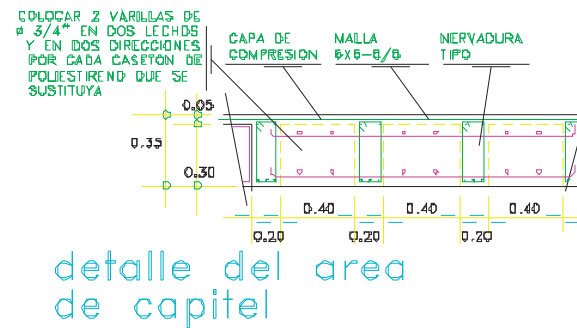
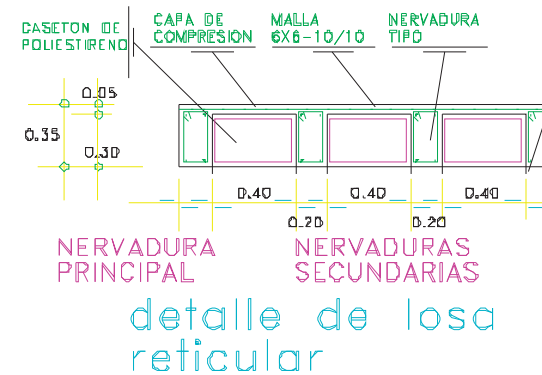
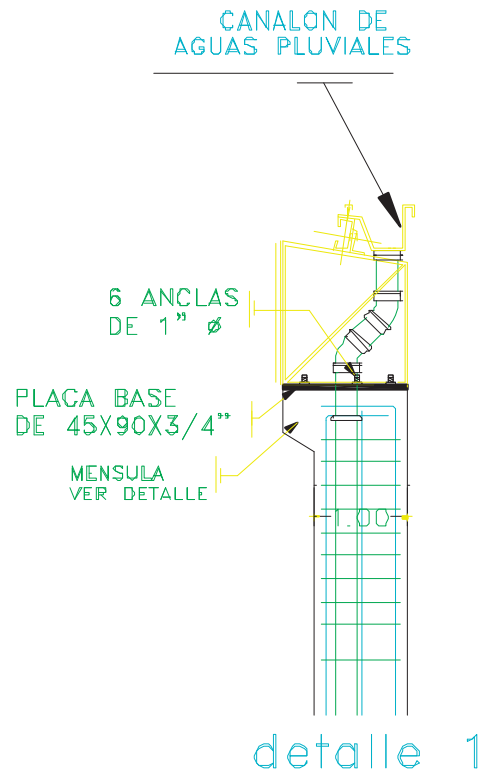
CORTES POR FACHADA DETALLES ESTRUCTURALES





CORTES POR FACHADA DETALLES ESTRUCTURALES

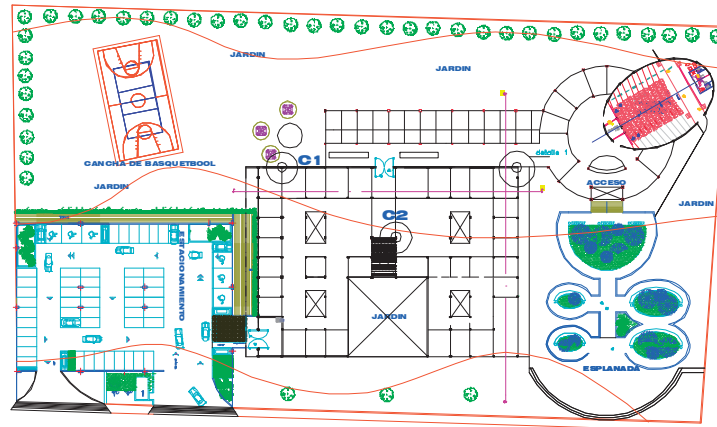




DETALLES ESTRUCTURALES

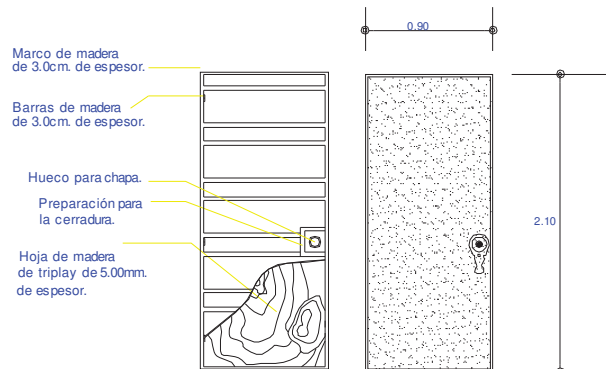


PLANO DE CARPINTERIA



PLANTA DE
CONJUNTO
ARQUITECTONICA
S/E

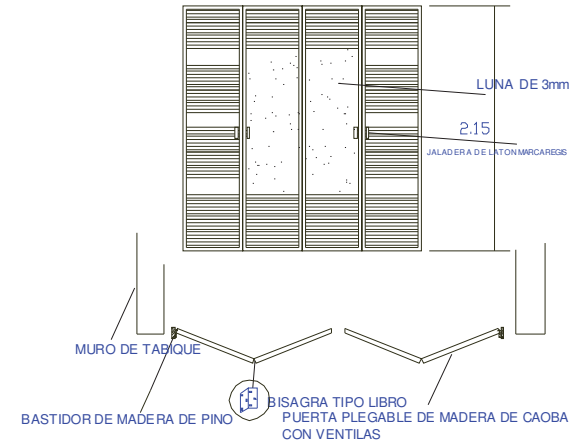
Puertas de Intercomunicación



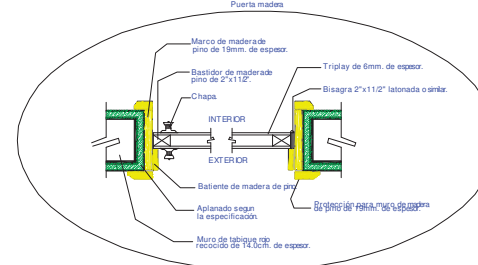
Puerta de tambor, con bastidor de madera de pino de 1 1/2" x 2", forrada con triplay de 5.00 mm de espesor, con madera de pino, acabado con pintura de esmalte y barniz natural poliform 3000.

Closet

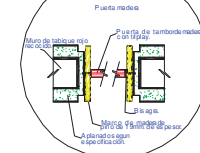
PUERTAS PLEGABLES DE MADERA DE PINO BARNIZADAS CON BARNIZ VALMEX



DETALLE 2



DETALLE 1





BIBLIOGRAFÍA

- Estrada Pantoja, Ma. Elizabeth. “ Centro de atención y rehabilitación para fármaco dependientes”.
- Sistema nacional de salud. SSA.
- Consumo de drogas en México : diagnóstico, tendencias y acciones, CONADIC/ SSA, 1999
- Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1998
- Cohen, Joseph. “psicología de los motivos personales”. Nueva York, 1964
- Periódico Oficial del gobierno institucional del estado de Michoacán de Ocampo. Tomo CXXVII Numero 17 Pág. 1,
- Centro de recuperación y rehabilitación para enfermos de alcoholismo y drogadicción de la Rep. Mexicana, A.C.
- Neufert. *Arte de proyectar en arquitectura* Pág. 405, 409
- www.todoarquitectura.com
- www.arqweb.com
- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2002. ©
- Atlas Geográfico del Estado de Michoacán. 1979
- Correa Pérez, Genaro, Geografía del Estado de Michoacán. Tomo I Geografía Física, Tomo II
- Romero Flores, Jesús. Diccionario Michoacano de Historia y Geografía México, 1982.
- INEGI Michoacán División Municipal 1995, Claves Geoestadísticas Tomo I y Tomo II
- Don C. Gibbons, Delincuentes Juveniles y Criminales, Pág. 195-196 Nov, 1974
- Ramón de la Fuente. Psicología Médica, 2000, Pág. 11-19
- Dr. Rico Guzmán, Agustín. Medicina Preventiva y Social, Decimatercera Edición, 2001. Pág. 28-43
- Reglamento de Construcción del Estado de Michoacán de Ocampo Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas 1996.
- Ley General de Salud
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Reglamento de Construcción del Distrito Federal. 1995.

Centro de rehabilitación
para alcohólicos y
farmacodependientes

UMSNH

FACULTAD DE ARQUITECTURA

