

T-VES
1507
M534
1995

81.1

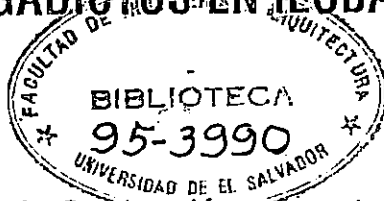
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



TEMA:

PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO.



Trabajo de Graduación presentado por:

SONIA ELIZABETH MENA CHAVEZ
ANA MARIA RODRIGUEZ VILLALTA

Para Optar al Título de:

15100541

ARQUITECTO

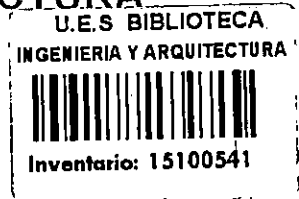
MARZO DE 1995

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



TRABAJO DE GRADUACION PREVIO A LA OPCION AL GRADO DE :
ARQUITECTO

TITULO:

**PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE
DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES
DROGADICTOS EN ILOBASCO.**

PRESENTADO POR:

**SONIA ELIZABETH MENA CHAVEZ
ANA MARIA RODRIGUEZ VILLALTA**

TRABAJO DE GRADUACION APROBADO POR:

COORDINADOR Y ASESOR: ARQ. LUIS VASQUEZ RECINOS

L. Vasquez

SAN SALVADOR, MARZO DE 1995

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA

SECRETARIO GENERAL:

LIC. JUSTO ROBERTO CAÑAS LOPEZ

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO:

ING. JOAQUIN ALBERTO VANEGAS AGUILAR

SECRETARIO

ING. JOSE RIGOBERTO MURILLO CAMPOS

ESCUELA DE ARQUITECTURA

DIRECTOR

ARQ. MAURICIO AMILCAR AYALA SALAZAR



A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Ayala Salazar", written over the printed name of the director.

INDICE.

Pag.

CAPITULO I " EL PROBLEMA ".

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Objetivos del Trabajo	2
1.3. El Método a Seguir	3

CAPITULO II " MARCO TEORICO ".

2.1. Drogadicción	6
2.2. Bases Teórico-Científicas para la Interpretación y el tratamiento de la Drogadicción	8
2.3. Antecedentes de la Drogadicción	13
2.3.1. Generalidades de la Drogadicción en el Salvador	13
2.3.2. Origen de la Drogadicción en Menores	14
2.3.3. Población Afectada	17
2.3.4. Políticas de Atención al Menor	18

CAPITULO III " DIAGNOSTICO ".

3.1. El Centro de Desintoxicación y Atención de Menores Drogadictos	20
3.1.1. Definición	20
3.1.2. Objetivo del Centro	20
3.1.3. Capacidad y Usuarios	20
3.1.4. Estructura Organizativa del Centro	23
3.1.5. Programas y Actividades de Atención	24
3.2. El Menor Drogadicto	31
3.2.1. Características del Menor Drogadicto	31
3.2.2. Aspectos Generales de la Población Afectada	32
3.3. El Terreno	34
3.3.1. Localización y Ubicación Geográfica	34
3.3.2. Topografía	36
3.3.3. Infraestructura Existente en el Terreno	36

3.3.4. Uso de Suelo y Contexto Arquitectónico	39
---	----

CAPITULO IV." EL PROGRAMA".

4.1. Cuadro Resumen de Areas	41
4.2. Cuadro Resumen para la aplicación de los Colores	42

CAPITULO V."CONCEPTUALIZACION".

5.1. Filosofía del Proyecto.....	43
Consideraciones Previas.	
5.2. Zonificación	45
5.2.1. Organización y Tipo de Ordenamiento para la Zonificación	45
5.2.2. Criterios de Zonificación	46
5.2.3. Seguridad	50
5.2.4. Proceso de Evaluación de la Zonificación	50
5.3. Criterios de Diseño	53
5.3.1. Criterios Generales de Diseño	53
5.3.2. Criterios Específicos de Diseño	54
5.3.3. Criterios Técnicos	64
5.4. Consideraciones preliminares para la Conceptualización del Diseño Arquitectónico	68
5.5. Conceptualización del Diseño Arquitectónico	69
5.5.1. Administración	69
5.5.2. Areas Médicas	70
5.5.3. Servicios Generales y Comedor	71
5.5.4. Viviendas	72
5.5.5. Salones de Clase	72
5.5.6. Talleres Vocacionales	73
5.5.7. Salones de Terapia	74
5.5.8. Servicios Complementarios	74

CAPITULO VI " ANTEPROYECTO ".

CAPITULO VII. "PRESUPUESTO".

CAPITULO VIII. " MEMORIA DESCRIPTIVA".

8.1. Propuesta del Conjunto	93
8.2. Algunas otras Consideraciones	94
8.3. Propuesta del Desarrollo Físico Espacial	95

ANEXOS.

BIBLIOGRAFIA.

DEDICATORIA.

A Dios Todopoderoso, a mis padres : Ricardo Mena López y Bertha Lidia Chavez de Mena; y a las personas que amo por su inmenso amor y apoyo incondicional que me brindaron .

Sonia Elizabeth Mena Chavez.

A Dios Todopoderoso , quien siempre me dió fortaleza para continuar mis estudios; como muestra de amor a mis padres : Rogelio Antonio y Ana del Pilar Rodríguez Villalta, y en especial a todas las personas a quienes tanto amó.

Ana María.

CAPITULO I . " EL PROBLEMA . "

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Muchos de los problemas que se han suscitado, últimamente, en la vida nacional, han influido directamente en la población y se ven reflejados en los núcleos familiares.

El trasfondo de esta realidad confirma que la Sociedad Salvadoreña se ha desenvuelto en un contexto de grandes y profundas contradicciones e injusticias sociales, generando la inconformidad y el descontento, en el área rural y urbana, de aquellas gentes que han sido y siguen siendo marginadas de la participación y disfrute de los bienes materiales y espirituales, necesarios para el digno desarrollo y reproducción de sus vidas.

Todos estos acontecimientos produjeron el estallido del conflicto bélico-armado, del cual recién se ha iniciado la recuperación, y han agudizado todavía más, la grave situación económica - la cual genera problemas en los núcleos familiares, entre los cuales se encuentran: el Abandono de los hijos por parte de los padres y el maltrato, la explotación, y la marginación de que son víctima los menores.

Dichos problemas empujan a estos menores a muchos vicios, incluyendo la drogadicción, la cual se ha convertido, últimamente, en un problema que debe atenderse con gran urgencia.

Con esta realidad y considerando la ausencia de un Centro especializado en la atención de menores drogadictos, el Instituto Salvadoreño de Protección al Menor (ISPM), necesita el diseño Arquitectónico de un Centro de Desintoxicación y Atención de Menores Drogadictos en Ilobasco; para posteriormente buscar la manera de construirlo.

En las afueras de Ilobasco, el ISPM, ya tiene un terreno en donde solicita que se le desarrolle el Anteproyecto mencionado.

En este terreno ya existen algunas construcciones, abandonadas, de un proyecto ajeno a éste problema, pero que el ISPM, necesita que se recuperen y aprovechen en el mencionado Anteproyecto.

Este es el problema del presente trabajo de graduación: Elaborar el Diseño Arquitectónico del Centro de Desintoxicación y Atención de Menores Drogadictos en Ilobasco, aprovechando y conservando lo más posible las construcciones existentes en el terreno propuesto por el ISPM.

1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.

1.2.1. OBJETIVOS GENERALES.

1- Poner de manifiesto las aspiraciones de la Universidad de El Salvador de servir a la sociedad, colaborando con este diseño a la rehabilitación de los menores con problemas de drogas .

2- Elaborar el Anteproyecto Arquitectónico, con el cual colaborar al ISPM, a desarrollar su función de protección al menor en circunstancias difíciles.

3- Elaborar el diseño de un Centro de carácter curativo, en el cual se ejecute la fase de tratamiento del programa de atención ; que realiza el ISPM.

4- Brindar un aporte a la sociedad con este diseño, contribuyendo con el mismo a la rehabilitación de los menores drogadictos.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1- Proporcionar un aporte Arquitectónico, que mediante la adecuada distribución de espacios, contribuya al desarrollo del tratamiento que los menores drogadictos necesitan en su proceso de rehabilitación.

2- Identificar y reflejar en el Anteproyecto Arquitectónico, la filosofía del ISPM, satisfaciendo en él, las expectativas del mismo.

4- Desarrollar el Anteproyecto Arquitectónico, conservando y utilizando lo más posible las construcciones existentes en el terreno.

5- Desarrollar un Anteproyecto Arquitectónico que contenga:

Plantas Arquitectónicas.

Secciones y Elevaciones.

Perspectiva de Conjunto.

Perspectiva de interiores y Exteriores.

Criterios de Instalaciones Hidráulicas.

Criterios de Instalaciones Eléctricas.

Estimado de presupuesto.

Maqueta.

6- Entregar un documento "Resumen" al ISPM que contenga:

Copia de los Planos del Anteproyecto Arquitectónico desarrollado, Criterios de diseño del Anteproyecto, Programa Arquitectónico así como el estimado del presupuesto del mismo.

1.2.3. EL METODO A SEGUIR.

El trabajo se desarrollará en tres etapas:

1a. ETAPA DE DIAGNOSTICO.

Etapa eminentemente de investigación que incluye el planteamiento inicial y las investigaciones relativas a la Institución, el menor drogadicto, y el terreno.

2a. ETAPA DE SINTESIS CONCEPTUAL.

Etapa en la cual se mezcla la investigación con la práctica del diseño arquitectónico la cual incluye: El Programa Arquitectónico, la Zonificación, la Aproximación Formal y la Propuesta Preliminar.

3a. ETAPA DE SINTESIS ARQUITECTONICA.

Etapa eminentemente de diseño en la cual se presenta la propuesta final del Anteproyecto.
El desglose de estas etapas, puede verse representado en el esquema de la siguiente página.

CAPITULO II. " MARCO TEORICO".

2.1. DROGADICCION.

2.1.1. CONCEPTUALIZACION DE LA DROGADICCION.

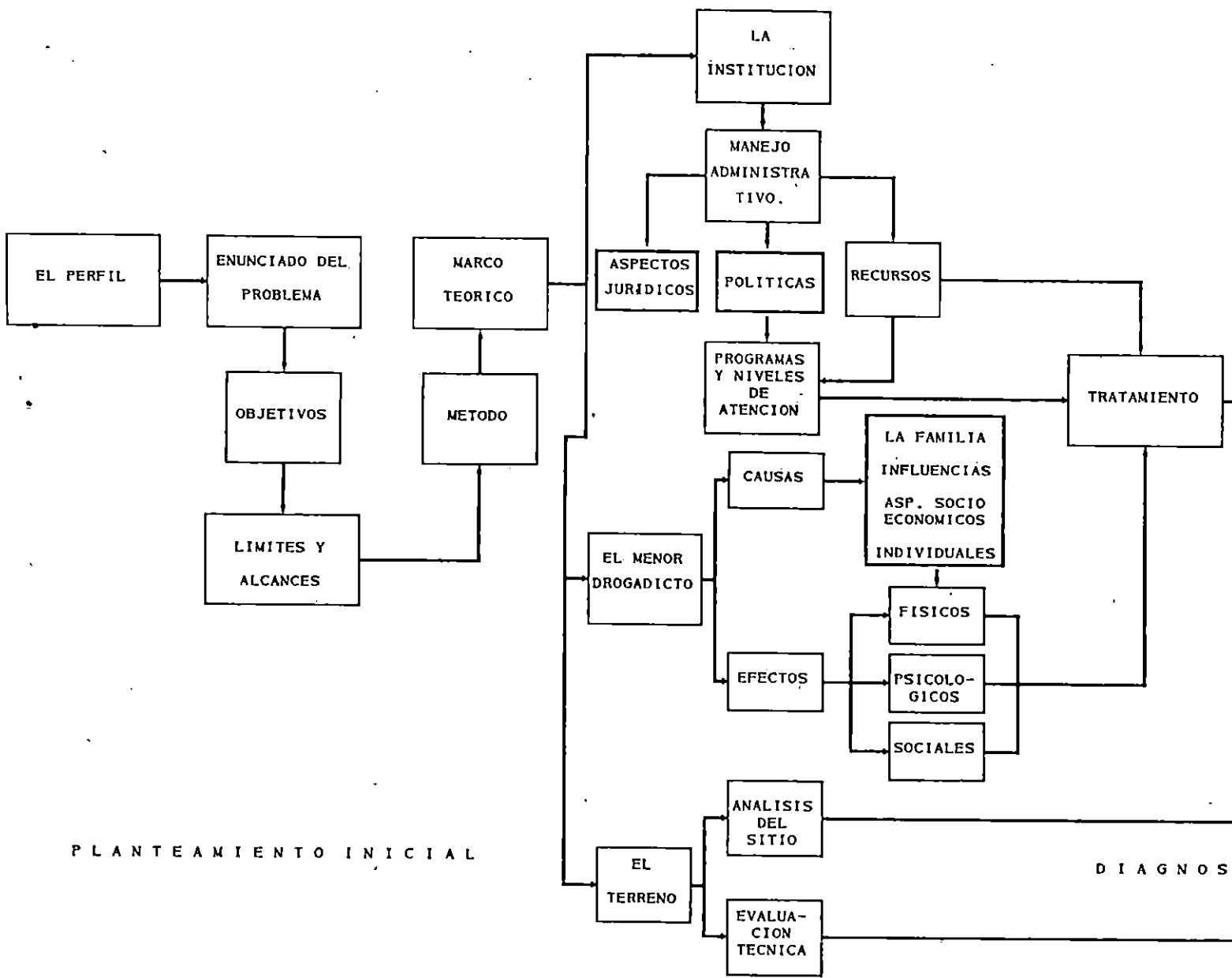
Las drogas son sustancias con componentes químicos artificiales ,o naturales que introducidos al organismo humano, poseen la propiedad de modificar el comportamiento psicológico, físico, químico y social del sujeto. La drogadicción es una afición al consumo de drogas que produce un desgaste principalmente físico y cerebral en el individuo. En la sociedad sus efectos son visibles por el debilitamiento de la economía y por la peligrosidad que los drogadictos ejercen sobre los otros miembros de la sociedad.

El consumo de éstas drogas en El Salvador, se dá en todos los niveles sociales, variando la edad para su inicio. Por lo general en los estratos sociales bajos se inicia a los 10 años, dependiendo ésto principalmente de las condiciones familiares y económicas en donde se desenvuelven. Las clases de drogas que se consumen, dependen de su valor económico.

Las drogas se clasifican en depresoras, estimulantes, sedantes y alucinógenos, dentro de las cuales se identifican las legales y las ilegales.

Las drogas legales son las que se han permitido y poseen un respaldo legal para su producción, consumo y venta. Las drogas ilegales son las que su adquisición consumo y venta, son ilícitas y conlleva a problemas legales.

Dentro de ésta clasificación están las que se administran bajo prescripción médica, pero al no darle el uso adecuado, por sobredosis o por prolongación innecesaria, se llega a la farmacodependencia, provocando en el sujeto la adicción.



PLANTEAMIENTO INICIAL

DIAGNOS

PRIMERA EVALUACION

E L M E T O D O

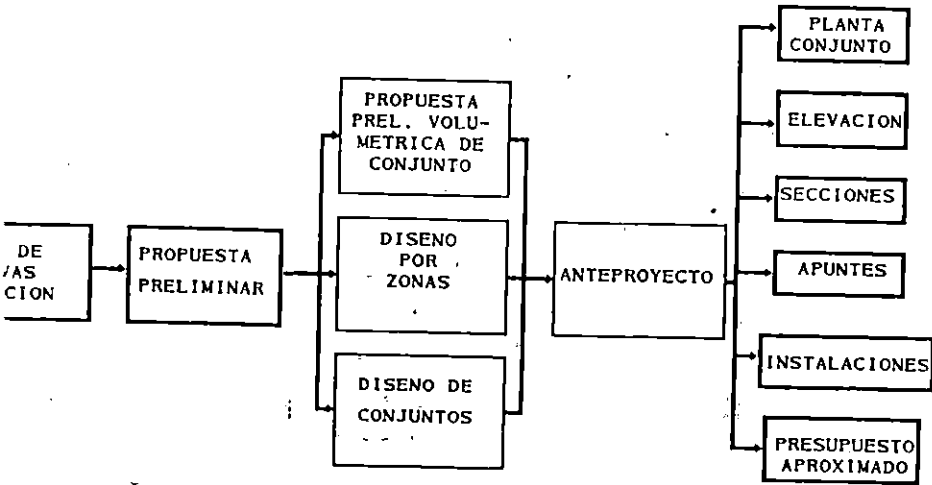


PROPUESTA P

ICO

SINTESIS CONCEPTUAL

SEGUNDA EVALUACION



RELIMINAR

SINTESIS ARQUIT.

TERCERA
EVALUACION

En el proceso de iniciación al consumo de drogas se dá un fenómeno en el que el consumidor experimenta ciertos malestares físicos, pero que su administración periódica lo hace tolerable a ella. El hábito de consumir drogas va demandando mayores dosis o aplicaciones más frecuentes, provocando dos tipos de dependencias. La dependencia psíquica y física. La dependencia psíquica se genera por la necesidad de la droga, para obtener un estado psíquico estable, de tal manera que se requiere de la administración periódica o continua de la droga. La dependencia física resulta de la necesidad de consumir la droga para superar los intensos trastornos físicos que se presentan cuando se suspende su administración.

La adicción a una determinada droga genera tolerancia - la misma, pues genera un estado de adaptación orgánica ante esa droga, por lo que se presenta una respuesta del organismo cada vez menor, dando como consecuencia la necesidad de consumir dosis mayores para provocar los efectos con las intensidades anteriores.

Otra característica que presenta una persona que consume drogas es el síndrome de abstinencia que consiste en la presencia de malestares físicos que se operan por la supresión de la droga.

2.1.2. DROGAS MAS UTILIZADAS POR LOS MENORES.

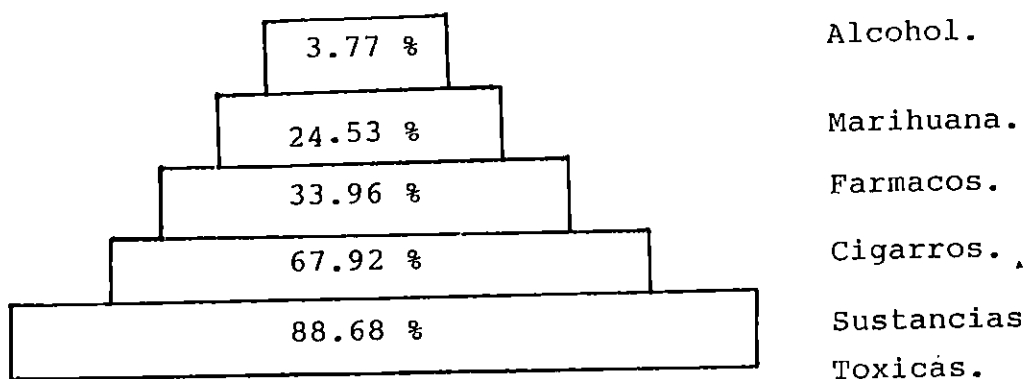
La preferencia en el consumo de drogas varía en los menores, ya que depende del poder económico adquisitivo del drogadicto para poder seleccionar y adquirir las diferentes drogas.

Las de mayor frecuencia de uso para estos menores es:

SUSTANCIA (1).	%
Sustancias Tóxicas (inhalantes a base de Tolueno.)	88.68

1- Segun datos estadísticos de la Población atendida por el ISPM y control para el Proyecto "Niño de la Calle Adicto."

SUSTANCIA (1).	%
Cigarros	67.92
Fármacos	33.96
Marihuana	24.53
Alcohol	3.77



2.2. BASES TEORICO-CIENTIFICAS PARA LA INTERPRETACION Y TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION.

2.2.1. BASE TEORICA PARA LA INTERPRETACION DE LA DROGADICCION.

Existen diferentes criterios (2) bajo los cuales poder interpretar el problema de la drogadicción en la sociedad, dentro de ellos destacan los siguientes:

2.2.1.1. ENFOQUE MORAL.

Este enfoque considera que las drogas son perjudiciales puesto que vuelve indeseables a quienes abusan de ellas, considerándolo un infractor de las normas morales, un sujeto potencialmente peligroso para la sociedad o un "débil moral" que debe ser humillado, castigado y marginado.

1- Ibidem pag. 7.

2- Drogadependencia. Materazzi Miguel Angel.
Editorial PAIDOS.

Los seguidores de este enfoque afirman que quienes abusan de las drogas son viciosos y rechazan el enfoque médico argumentando que éste trata de justificar lo injustificable.

Grupos como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos conservan muchos elementos del enfoque moral, especialmente cuando dicen que: "la mejor manera de no caer en las drogas es mediante la fuerza de voluntad."

2.2.1.2. ENFOQUE MEDICO.

Este se basa en el principio de que el abuso de las drogas es sólo el síntoma de algún trastorno del organismo que puede ser de origen genético, endocrinológico, cerebral o neurobioquímico. El abuso de las drogas da lugar a un conjunto de síntomas clínicos, clasificables e identificables que permiten predecir la conducta del adicto y que tiene, al igual que cualquier otra enfermedad, una etiología, cuadro clínico, pronóstico y tratamiento, por lo que pueden desarrollarse estrategias para prevenirla.

2.2.1.3. ENFOQUE PSICOLOGICO.

Plantea que la drogadicción no es una enfermedad sino simplemente un síntoma que denota la presencia de conflictos psicológicos no resueltos, de una conducta aprendida mediante reforzamientos condicionados por los efectos gratificantes de las drogas.

El enfoque psicológico define la adicción como un problema estrictamente individual, aunque no minimiza ni excluye la influencia de los factores sociales.

Tanto la sociedad como los precursores de los tres enfoques anteriormente descritos, se encuentran enfrentados en cuál de ellos tiene la razón, poniéndose de manifiesto que el enfoque mo -

ral excluye cualquier posibilidad de rehabilitación al drogadicto, no así el enfoque médico y psicológico.

Estos dos coinciden en la rehabilitación e incorporación de los drogadictos a la sociedad, por lo que han desarrollado tratamientos específicos desde su óptica a la problemática, los cuales al ser integrados, conforman un tratamiento global en los diferentes ámbitos que involucran éste problema a lo cual se le denomina : Rehabilitación Bio-Psico-Social.

2.2.2. BASE TEORICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION.

La hipótesis de la que se parte para que un individuo abandone la drogadicción, (además de los factores genéticos predisponentes), es que debe recibir continuos y adecuados aportes en sus diferentes etapas de desarrollo.

Estos aportes se pueden dividir de la siguiente forma:

- a)- Aportes Físicos.
- b)- Aportes Psicosociales.
- c)- Aportes Socioculturales.

2.2.2.1. APORTE FISICOS.

Comprenden alimentación y vivienda adecuada, además del suficiente estímulo sensorial, la oportunidad de realizar ejercicios físicos, etc. Todos estos factores son importantes para un saludable crecimiento y desarrollo corporal.

2.2.2.2. APORTE PSICOSOCIALES.

Comprenden la estimulación del desarrollo intelectual y afectivo de un ser humano a través de su interacción con los demás miembros de su familia, con sus superiores y creencias. En esta instancia surge lo que se llama "satisfacción" de las necesi

interpersonales, las cuales pueden clasificarse de la siguiente forma:

- a)-Necesidades de intercambio de amor y afecto.
- b)-Necesidades de limitación y control.
- c)-Necesidades de participación en la actividad colectiva.
(Educación, trabajo, etc.)

2.2.2.3. APORTES SOCIOCULTURALES.

Son las influencias que inciden en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad, tales como las costumbres y los valores culturales.

Estos aportes se esperan de la conducta de los semejantes, como influjos sobre sus acciones y los sentimientos, de cada individuo, que como consecuencia fijan su lugar en la estructura de la sociedad y le dictan reglas para su trayectoria en la vida. Esto les permite alcanzar recompensas y seguridad externa que se suman a sus fuerzas interiores.

Por su parte el tratamiento e interrupción del proceso de la drogadicción esta orientado a individuos drogadictos a través de la relación biopersonal médico-paciente. Esta atención, es parcial y sólo puede ser efectiva si se acompaña con el tratamiento del grupo familiar y, si fuera posible, comunitario.

La comunicación terapéutica posee múltiples canales para ayudar a las personas a superar tensiones, comprender y ser comprendidos, pudiéndose dar esta comunicación individualizada, en grupo, o en comunidad, a la cual se denomina comunidad terapéutica.

El postulado fundamental para la recuperación consiste en crear en el paciente un papel activo y participante en el tratamiento.

Este tratamiento terapéutico, tanto individual como de grupo, tiene como objetivo fundamental reforzar la determinación del sujeto para mantenerse sobrio y modificar los patrones de conducta derivados de alguna psicología asociada a la drogadicción, eliminar los sentimientos de culpa y que el paciente recupere la confianza y su autoestima para poder reintegrarlo a su núcleo familiar y social.

2.2.3. EDUCACION INTEGRAL.

Como parte del tratamiento para recuperar a los pacientes de drogadicción, se utiliza el valioso recurso de la educación pero entendida ésta, como una educación integral.

Se concibe la educación integral, no sólo como atención de las acciones eminentemente cognoscitivas y sociales, sino incluyendo la parte física como parte de un desarrollo integral.

En este sentido las actividades educativas se dividen en tres áreas que son:

- a)-Humanidades (Idioma Nacional, Estudios Sociales y Educación Estética.)
- b)-Ciencias (Matemáticas y Estudio de la Naturaleza).
- c)-Educacion Física.

El rol que desempeña la educación física dentro de la educación, además de contribuir a mantener el estado físico saludable de las personas, es lograr un equilibrio entre el trabajo, la recreación, el deporte y el aprovechamiento constructivo del tiempo libre. En consecuencia, la educación física canaliza, en forma positiva, la iniciativa, la creatividad y el liderazgo de los diferentes sectores de la vida, logrando un sentimiento de unidad, comprensión y solidaridad entre los distintos elementos que conforman la sociedad.

2.3. ANTECEDENTES DE LA DROGADICCIÓN.

2.3.1. GENERALIDADES DE LA DROGADICCIÓN EN EL SALVADOR.

Las sustancias conocidas como DROGAS han acompañado al hombre desde el inicio de la humanidad, cuyos efectos debido a sus componentes, alteran el funcionamiento del sistema nervioso central en diferentes intensidades y características de acuerdo a las dosis, frecuencias, estado físico y psicológico del que las utiliza.

La forma y la intensidad y uso del alcohol y otras drogas hace que en nuestro país en estos tiempos se perciba como un problema serio, a diferencia de la época prehispánica, durante la cual el alcohol conocido como miel de maguey, fué utilizado en forma ritual, limitado a ciertas fechas y conmemoraciones.

Con la llegada de los españoles en las expediciones de descubrimiento y conquista de América, el vino tuvo un lugar importante entre las provisiones de estas tripulaciones.

Los avances tecnológicos y científicos hicieron aparecer la morfina en 1806, la codeína en 1832, la heroína en 1890, pero todas ellas, con fines médicos.

La codeína fue sugerida para la rehabilitación de alcohólicos y morfinómanos en 1884, y su uso terapéutico decayó cuando aparecieron síntomas de adicción.

En los años 20 fueron introducidas la codeína, morfina en El Salvador y América Latina, con los mismos fines, siendo para los años 30 prohibido el tratamiento de codeína en casi todos los países occidentales.

A finales de los años 50, en el mundo, especialmente en Estados Unidos y países Europeos, se vislumbró el abuso de las drogas, y comenzó a surgir un nuevo modelo que representó la ruptura con la moralidad anterior (Elvis Presley, Beatles, Rolling Stone, etc.).

Este nuevo modelo se fortaleció con el avance de la comunicación y la publicidad.

A mediados de este siglo aparece la marihuana como la más popular de las drogas, .El movimiento hippie la sitúa como una de las más favoritas de los adolescentes para ponerse en paz consigo mismo y los demás, volviéndose ésto una moda en toda América-Latina.

La publicidad es uno de los factores que contribuye a que se propague este problema, lo cual condiciona e introduce a la drogas con una gran variedad de presentaciones y ofertas obteniendo grandes ganancias económicas que contribuyen con aproximadamente un tercio de los ingresos en concepto de impuestos indirectos a las arcas del tesoro nacional, razón privilegiada, que hace difícil enfrentar los problemas de salud y deterioro social que ocasionan los productores de estas sustancias.

La crisis socio-económica-política que ha venido enfrentando el país desde los años 60 y el ritmo de vida agitada que se lleva en día, contribuye a acrecentar este problema en donde las responsabilidades y ocupaciones son tantas, que el consumo se ve como un escape o alivio a las preocupaciones y tensiones que se enfrentan diariamente.

2.3.2. ORIGEN DE LA DROGADICCIÓN EN MENORES:

No es posible hablar de un factor específico de origen y dependencia de drogas. Las causas son múltiples y no han sido totalmente aclaradas. Es considerada la relación que se da entre las drogas, el usuario y el ambiente, como elementos que propician y mantienen la dependencia a cualquier droga.

2.3.2.1. NATURALEZA DE LAS DROGAS.

Las drogas que producen dependencia o posibilidad de uso, tienen efectos que producen bienestar o experiencias subjetivas placenteras. Por otra parte alivian la saciedad, la pasividad, la fatiga o fenómenos de supresión producidos por ellas mismas.

No obstante es difícil generalizar que la acción de una droga sea siempre agradable, pues es conocido que de acuerdo a las variaciones individuales se puede generar placer en unas ocasiones y malestar en otras. Además se sabe que las sustancias susceptibles de producir dependencia, pueden inicialmente dar acciones molestas que el consumidor aprende progresivamente a soportar hasta la reducción total, si el uso es continuado en el futuro.

Existen drogas que producen dependencia si son administradas en dosis regulares y continuas. Son aquellas que precisamente van a generar mayor tolerancia y fenómenos de abstinencia. De forma contraria los barbitúricos o los opiáceos pueden generar no dependencia si se hace una reducción gradual de acuerdo a indicaciones terapéuticas que han sido utilizadas por prescripción médica en períodos prolongados en el individuo.

Es así como determinadas drogas no producen ningún tipo de dependencia. La conducta se hace adaptativa por acción de la droga y se establece un uso continuado; esto resulta válido para sustancias como las anfetaminas, la marihuana o los alucinógenos.

2.3.2.2. FACTORES INDIVIDUALES.

No se puede afirmar que exista un tipo esquemático de personalidad drogadicta. Pero se acepta que generalmente se encuentra un determinado tipo de personas que son más vulnerables, o en quienes sus características hacen que busquen satisfacción en las drogas.

De acuerdo a estudios realizados, se señala que sujetos con alto nivel de extraversión presentan en general una tendencia a buscar riesgo, actuaciones más impulsivas y agresivas y preferencias por el movimiento. La característica más notable es la búsqueda de estímulos sensoriales fuertes, con gusto a la estridencia, los colores, el alcohol, las drogas, el cigarrillo, la promiscuidad sexual. En este tipo de personas el condicionamiento social es más difícil y por tanto todos los procesos de socialización o aprendizaje de normas no tiene una adecuada adquisición.

En su comportamiento se encontrarán razones múltiples y condiciones diversas para aliviar la ansiedad, librarse de inhibiciones sociales o actitudes de pasividad, pertenecer a un grupo, - mostrar independencia. Y si la utilización de las sustancias se hace más allá de períodos o situaciones de experimentación, son por el placer, y la evitación de molestias. (3).

2.3.2.3. FACTORES SOCIALES.

Los factores sociales que influyen negativamente para que se propague el problema de la drogadicción, son varios, e inciden generalmente en todo lo que conlleva inestabilidad emocional en los individuos.

La población de jóvenes se ven más afectados por estos factores ya que en ellos se ejercen muchos conflictos por motivos del proceso de transición que experimentan.

La música, las modas, el vocabulario y los amigos los inducen al consumo de las drogas. La admiración e imitación a personajes públicos de ambientes artísticos internacionales, la pérdida de los principios morales, religiosos, culturales de la sociedad condicionan también al consumo de las drogas.

Toda época de problemas colectivos que ha sufrido el país ha causado un deterioro de las condiciones sociales y económicas.

cas. Entre las causas más recientes se encuentran: el conflicto armado que ha vivido el país y que recién se está iniciando el proceso de recuperación. La inestabilidad política, las condiciones externas adversas, el terremoto de 1986, la migración del área rural al área urbana, produjeron estas consecuencias que han puesto en condiciones de alto riesgo social a la población y niegan las más elementales posibilidades de desarrollo y derechos, a miles de mujeres y niños salvadoreños.

El conflicto bélico involucró a los jóvenes en sus acciones como combatientes, dejándolos lisiados, desplazados, huérfanos o abandonados. En muchos de estos casos las familias se vieron en la necesidad de abandonar sus lugares de origen e improvisar viviendas o buscar lugares para refugiarse en donde viven en condiciones inadecuadas.

Toda esta problemática contribuye a generar la promiscuidad por el hacinamiento en que viven, producto de un deterioro o pérdida de principios y valores morales. Además el comportamiento machista que envuelve a la sociedad que involucra a los menores al consumo de drogas, pretendiendo demostrar con ésto que son capaces de enfrentar y consumir cualquier sustancia en las dosis y frecuencia que sea necesario para demostrar hombría y prepotencia. Toda esta conducta negativa que los menores ven en sus padres provoca en ellos un vacío de autoridad moral, en la educación y orientación que como menores deberían recibir.

2.3.3. POBLACION AFECTADA.

La población de menores, que se ve principalmente afectada, la constituyen los menores de la calle o de estratos sociales bajos en donde las condiciones de vida propician el consumo de las drogas.

De la población total de menores del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), que consume drogas, el ISPM tiene un registro y control aproximado del 10 % ; que son los menores que la Policía Nacional captura, o jueces de menores remiten.

Los datos estadísticos que se manejan son los siguientes:

Población de menores en pobreza y extrema pobreza. 300,396 Menores.
Fuente: Ministerio de Planificación 1994.

Población total de menores registrados por consumo de drogas por la P.N. de 1990 a Mayo 1994. 750 Menores.
Fuente: Policía Nacional.

Porcentaje de menores drogadictos registrados de 1990 a Mayo 1994 en relación a la población total en condiciones de pobreza y extrema pobreza. 0.24 % .

2.3.4. POLITICAS DE ATENCION AL MENOR.

Anteriormente diversas instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales velaban por la protección al menor en forma individual y dispersa, por lo que fué importante diseñar y adoptar una política generalizada para toda la nación en la atención a los menores.

Dicha política la constituye un "Conjunto de orienta -

ciones o medidas de acción e identificación de los recursos definidos, por el estado, la comunidad organizada y la familia, para atender intersectorialmente a la población menor de 18 años. (4).

Dicha política se puede resumir así:

- 1- Promoción de la igualdad y oportunidades para el goce de los derechos de los menores.
- 2- Promoción de programas preventivos en la acción con los menores.
- 3- Fortalecimiento de la Familia.
- 4- Participación Comunitaria.
- 5- El papel del Estado en la promoción del menor.
- 6- Atención intersectorial coordinada.
- 7- Desinternamiento del menor.
- 8- La adopción como alternativa para el menor desprotegido.

4- Tomado de la Política de Atención al Menor .ISPM.

CAPITULO III. " DIAGNOSTICO " .

3.1. EL CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS.

3.1.1. DEFINICION.

"Esta es una modalidad de Centro Curativo, que funcionará como una unidad de rehabilitación para los menores en circunstancias especialmente difíciles, cuyos problemas estén relacionados con la drogadicción o el alcoholismo, quienes requieren ser separados temporalmente de su medio socio-familiar, con el fin de aplicarles un tratamiento integral bio-psico-social, el cual le permitirá la reinserción positiva a su medio natural." (5).

3.1.2. OBJETIVO DEL CENTRO.

El objetivo de éste Centro será brindar atención especializada de carácter curativo que logre un cambio en la actitud de dependencia que presenta el menor, atendiendo al mismo tiempo sus cuadros de alteración emocional.

3.1.3. CAPACIDAD Y USUARIOS.

3.1.3.1. CAPACIDAD.

Se tomó como referencia los estudios realizados en cuanto a proyecciones en el crecimiento de la drogadicción de menores en circunstancias especialmente difíciles, y para realizar proyecciones de crecimiento de dicha población, se determinó que en el AMSS desde 1990-1994, esta población creció 95.7 %.

5- Basado en el Plan Piloto de Atención al Menor de la Calle Adicto., ISPM.

Si se considera al momento de realizar las proyecciones que las condiciones socio-económicas-políticas del país no variarán radicalmente en un lapso de 25 años, además de considerar que no se implementarán nuevas medidas por parte del gobierno en lo referente a la prevención y tratamiento de drogadictos, se obtiene:

CRECIMIENTO DE LA POBLACION.	ANOS	No. DE MENORES.
ACTUAL	1990 - 1994	750.
MEDIANO PLAZO	1994 - 1999	7,500
LARGO PLAZO	1999 - 2004	18,750.

De acuerdo a esto, el número de menores drogadictos que tiene el AMSS es de 750, y si se considera lo estipulado en el Art. 17 de la Ley del Menor Infractor; en la cual se establece la permanencia en instituciones de menores, que no debe exceder de tres años, se obtiene:

750 menores ----- 5 años.

x ----- 3 años institucionales.

x = 450 menores - % de fuga (30 %).

x = 315 menores.

La capacidad del Centro en conclusión será de 315 menores internos.

3.1.3.2. USUARIOS.

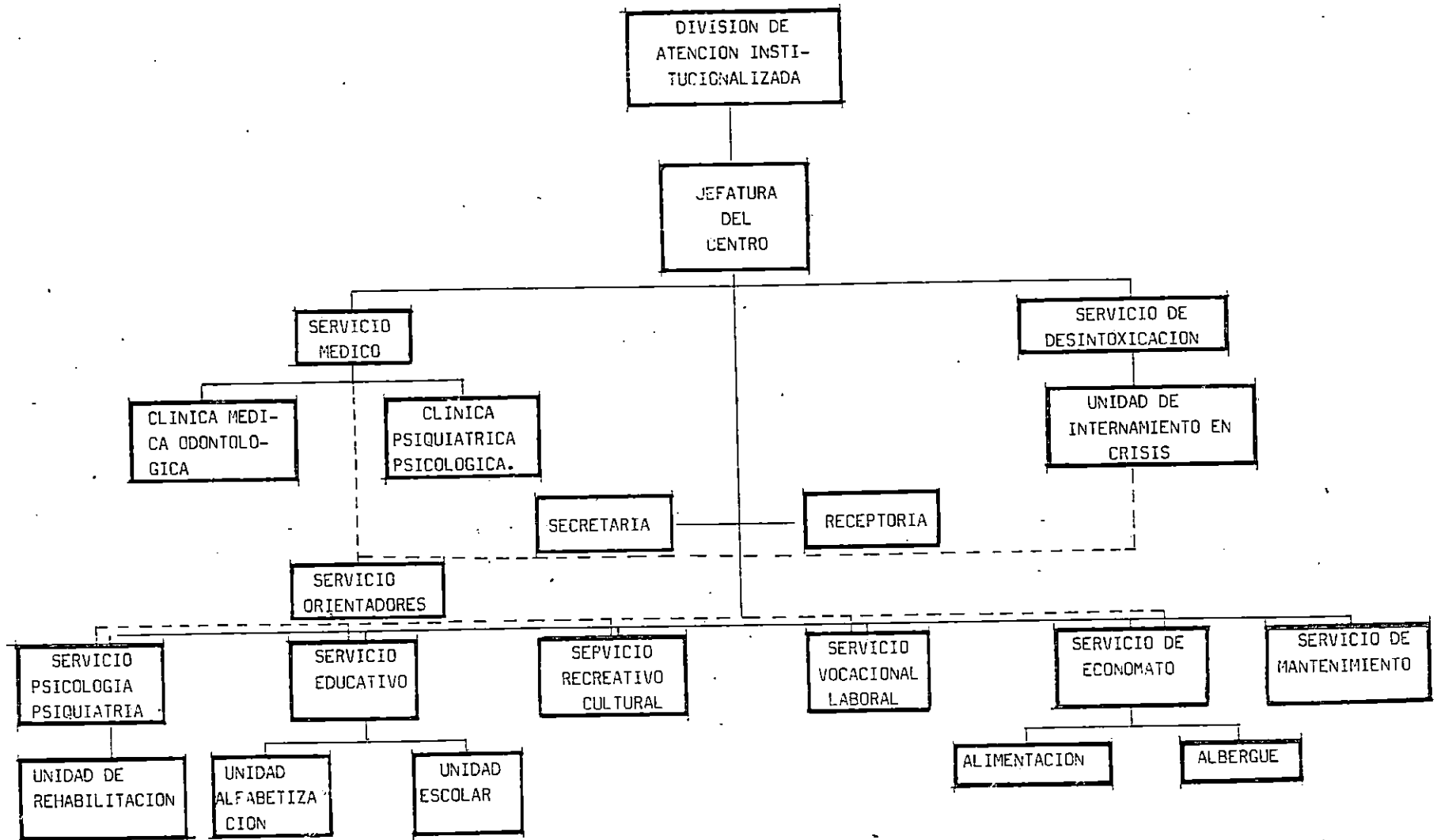
Tomando en consideración la capacidad establecida para el Centro que será de 315 menores internos, la clasificación de acuerdo a edad es la siguiente:

CLASIFICACION DE ACUERDO A EDAD.

RANGO DE EDAD	% (6).	No. DE MENORES.
6 - 11	30. 19	136
12 - 14	54. 72	227
15 - 18	15. 09	7
TOTAL =	100. 00	315.0

6- Basado en el Plan Piloto de Atención al Menor de la Calle Adicto. ISPM.

3.1.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CENTRO



3.1.5. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ATENCION.

La dinámica en que se apoya la rehabilitación comprende un conjunto de actividades programadas, que abarcan los aspectos: Terapéuticos, Social, de Trabajo, Educativo, y Recreacional, a lo cual se ha denominado: "Rehabilitación integral Bio-Psico-Social" del menor.

Estas actividades aportarán los elementos que determinarán y darán seguimiento al tratamiento de cada menor, para lo cual es necesario establecer programas de atención.

3.1.5. 1. PROGRAMA DE SALUD.

Este programa brindará tratamiento médico dirigido a la - desintoxicación, medicina general y curativa, así como de recuperación nutricional, para lo cual contará con:

a)- UNIDAD DE DESINTOXICACION.

Los pacientes internos en el Centro deberán someterse a una etapa de aislamiento y supresión gradual de acuerdo al tipo de droga consumida, ya que por razones obvias(7), no es aconsejable el retiro brusco de la droga en todos los casos, por lo que se reducirá gradualmente o se sustituirá la droga con el fin de evitar convulsiones o esquizofrenia.

A su ingreso, a los menores se les realizará una historia-clínica bien elaborada que servirá para darle el tratamiento adecuado.

Esta unidad aplicará diferentes tratamientos médicos que servirán para desintoxicar a los menores drogadictos o alcohólicos.

Dichos tratamientos dependerán del tipo de droga consumida y del cuadro clínico que presente el menor.

b)- UNIDAD MEDICA.

Esta unidad está conformada por las clínicas médico-odontológicas, en las cuales se dará tratamiento de medicina general, curativa y de recuperación nutricional, así como de atención en prevención y salud bucal.

Esta atención será realizada periódicamente velando por la salud de los menores.

3.1.5.2. PROGRAMA LABORAL.

El programa laboral va dirigido a la consecución de una alternativa digna de vida para los menores que egresen del Centro con el aprendizaje de oficios que le brinden al menor la oportunidad de trabajo en un puesto calificado.

Esta habilitación laboral comprende las siguientes actividades:

- 1a. Inventario de intereses y preferencias del menor en cuanto a ofertas de capacitación técnica.
- 2a. Orientación de las vocaciones en los menores, basada en el desarrollo de habilidades y destrezas.
- 3a. Selección de la alternativa de capacitación técnica.

El programa laboral es también una modalidad educativa de formación de Recursos Humanos, que tiene la peculiaridad de potenciar el desarrollo de habilidades y capacitar ocupacionalmente a los menores.

Dicha capacitación se orienta en un aspecto específico dentro del conjunto de tareas y operaciones que conforman el oficio calificado.

El programa laboral se realizará en dos fases consecutivas, en las cuales los menores serán capacitados en oficios calificados o prioritarios dirigidos en los siguientes sectores de la economía: Agropecuario, Comercio, Servicios e Industria.

FASE 1: DE FORMACION VOCACIONAL.

Esta fase es desarrollada en cursos que incluyen diversas actividades a realizar, una vez seleccionado el oficio a aprender por el menor.

La fase de formación tiene una duración de 400 horas mínimo por curso en cada oficio, finalizada ésta, el menor pasará a la siguiente fase, previa autorización del encargado.

FASE 2: DE CAPACITACION TECNICA.

Esta fase sirve para calificar técnicamente el menor en un puesto de trabajo, como obrero calificado, en una operación del oficio seleccionado. Esta fase es desarrollada en cursos que tienen una duración mínima de 1200 horas.

Para los menores entre 6 y 12 años de edad, el programa laboral estará dirigido en la habilitación prevocacional, que abarca las siguientes áreas: madera, dibujo, metales, electricidad, agricultura, artes libres y artesanías. (8)

3.1.5.3. PROGRAMA PEDAGOGICO.

Este programa ofrecerá al menor adicto, un proceso de educación, acelerada que le permitirá adquirir rápidamente los conocimientos escolares elementales para alcanzar el grado más próximo en relación con su edad cronológica, disponiéndole adecuadamente para su incorporación a la educación formal básica (9) en la cual

8- Basado en el Sistema Programático de Atención al Menor y la Familia. SPAMF.

9- Ibidem 8.

pueda desarrollar sus aptitudes y sus capacidades, preparándolo adecuadamente para asumir una vida responsable en una sociedad libre. Para ello el ISPM se coordinará con el Ministerio de Educación en la obtención del certificado de grado.

Este programa desarrollará las siguientes actividades:

1- ALFABETIZACION.

Para menores que no poseen conocimientos escolares.

2- TALLERES DE EDUCACION ESCOLAR.

Para menores que poseen conocimientos escolares, contribuyéndola a mejorar sus hábitos de estudio, con programas educativos dinámicos y flexibles.

3- TALLERES DE LENGUAJE Y COMUNICACION.

Contribuyendo con esto al mejoramiento de la expresión verbal y escrita del menor.

3.1.5.4. PROGRAMA RECREO-EDUCATIVO.

Este programa ofrece al menor actividades recreativas para su desarrollo corporal, intercambios con otros menores para su socialización; convivios familiares para reducir su marginación y actividades recreo-educativas que desarrollen su potencial humano.

Estas actividades son mezcladas en el marco de la rehabilitación específica hacia el menor, como un instrumento socializador de carácter educativo que se constituye básicamente en una instancia de crecimiento físico, cultural y emocional para el menor. Todo esto se logra tanto con prácticas deportivas como recreativas.

La utilización de talleres recreativos implica integrar la práctica recreativa y la reflexión sobre él mismo, con la finalidad de que la recreación se constituya en una vía complementaria del aprendizaje.

Los talleres a implementar son :

Talleres de Deporte.

- " " Música.
- " " Jardinería.
- " " Lectura.
- " " Huertos Caseros.
- " " Juegos de Salón.
- " " Danza.
- " " Teatro, etc.

3.1.5. 5. PROGRAMA DEL REGIMEN DE VIDA.

Este programa comprende aquellas actividades del quehacer y la organización del menor dentro del Centro, apoyándose en la promoción y la participación activa y consciente del menor en dichas actividades, con el propósito de lograr su adhesión voluntaria al tratamiento del cual será objeto.

Estas actividades comprenden:

- 1- Organización y cohesión de vida en grupo.
- 2- Colaboración en las diferentes actividades Institucionales.
- 3- Aspectos disciplinarios.
- 4- Organización de comisiones para darle mantenimiento al Centro.

3.1.5.6. PROGRAMA SOCIAL.

Comprende la búsqueda de la identidad individual y familiar del menor. Tramitan su documentación personal e intercede para su aceptación familiar. Para lograr lo anterior el Centro se apoyará en la División de Atención Institucionalizada del ISPM quien les brindará apoyo legal.

3.1.5.7. PROGRAMA PSICOLOGICO.

Este programa conforma un componente principal dentro de la rehabilitación integral del menor; persigue atender psicológicamente a los menores, y obtener por medio de terapias la separación consciente del uso de las drogas en sus pacientes.

Para lograr esto el programa se apoya en:

"la Terapéutica de la Conducta", la cual requiere que se haga un análisis cuidadoso, acerca de cuál fué la situación que condujo o perpetuó la psicopatología en el menor. Una vez determinado ésto, se pasa a inventar una situación de aprendizaje que se adapte en especial a cada menor, como al grupo, y que le produzca los cambios esperados en su conducta.

Para hacer un diagnóstico efectivo de la problemática de los menores, es necesario evaluar la patología individual que muestra en las interacciones con el sistema social al que pertenece, para lo cual se establece un proceso terapéutico que se realiza bajo dos procedimientos:

A- TRANSACCIONES INDIVIDUALES.

B- TRANSACCIONES DE GRUPO.

A. TRANSACCIONES INDIVIDUALES. (Comunicación Individualizada).

En este nivel se estudia al menor, como individuo utilizando para ello: TERAPIA INDIVIDUAL DE APOYO, para lograr efectuar cambios en la personalidad del menor, así como reforzar puntos específicos en el menor.

B. TRANSACCIONES DE GRUPO. (Comunicación en Grupo).

Existen muchas variantes del tratamiento en grupos, en las cuales el objetivo es aliviar las causas de los conflictos

entre la personalidad del paciente y el Sistema Social, ayudán -
dolos por medio de terapias a enfrentar sus conflictos de mane -
ra más efectiva:

Para ello se realizan las siguientes terapias:

B.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA.

El objeto de esta comunidad es crear un nuevo aprendiza -
je social que permita la modificación positiva del menor para re -
integrarse a su medio. Para lograr ésto se forma en el paciente un
papel activo y participante en su propio tratamiento tomando par -
te en todas las decisiones administrativas y terapéuticas. Para la
consecución de este objetivo el personal del Centro formará parte
de esta comunidad, influyendo permanentemente en los pacientes, fa -
voreciendo su adaptación al Centro e igualmente actuando para nor -
malizar sus conductas.

Es necesario que el personal del Centro colabore gratifi -
cando a los pacientes, ayudándolos de ésta manera a reformar posi -
tivamente su conducta.

Para lograr un mejor funcionamiento de ésta comunidad se
debe establecer un sistema de normas y valores propios que será -
aceptada por todos los miembros.

B.2. PSICOTERAPIA DE GRUPO.

Esta se lleva a cabo mediante discusiones didácticas y
reuniones inspirativas para el grupo, que logren producir cambios -
favorables en el ánimo de los pacientes. La psicoterapia de grupo
con sus procedimientos da al paciente la oportunidad de "re-vivir"
o corregir muchas de las experiencias que produjeron distorsiones
en los primeros años de su vida y que surgieron en el contexto de
separaciones angustiantes, soledad y explotación.

3.2. EL MENOR DROGADICTO.

3.2.1. CARACTERISTICAS DEL MENOR DROGADICTO.

Se considera como menor, a toda persona que aún no alcanza los 18 años y se clasifica de acuerdo a sus dos etapas de desarrollo como tal:

a)- Estadio de la Infancia . (6 a 12 años.)

b)- Estadio de la Adolescencia. (12 a 18 años.)

Las principales características que se identifican en los menores con estos problemas son: Irresponsabilidad, irrespeto, agresividad, pérdida de la memoria, inestabilidad emocional, desconfianza, apariencia desagradable y baja autoestima.

Además: presentan serios problemas de personalidad y conducta, resultan sumamente agresivos y desconfiados, el medio en que se desenvuelven les presenta las más grandes adversidades y rechazos para sobrevivir. En la mayoría de los casos se vuelven infractores de la Ley, recurre a robar, prostituirse o a la mendicidad. Para poder mantener esta situación adoptan nuevas formas de vida en la calle y se integran a algún grupo, donde se procuran el bienestar y protección entre ellos.

Su conducta irrespetuosa es producto del rechazo que sienten por la sociedad y sus rasgos de agresividad actúan como mecanismo de autodefensa para autoenfrentarse a la vida.

Toda esta conducta negativa que manifiestan es el reflejo de los vacíos emocionales, afectivos, y de identidad que tienen, producto del descuido o abandono sufrido por sus padres, quienes en forma violenta han transformado su personalidad y generaron rechazo al hogar, perdiendo toda autoridad moral ante ellos. Desgraciadamente en muchos de los casos se vuelve como un ciclo en donde este comportamiento de los padres e hijos, se va repitiendo de generación en generación.

El nivel que poseen en la educación formal es sumamente bajo o nulo. La gran mayoría alcanza 2o. o 3er. grado. Sus lazos familiares con frecuencia están rotos; producto de la inestabilidad en el hogar. Su presentación personal y hábitos higiénicos están destruidos debido a los efectos de las drogas en el organismo y al inadecuado cuidado que tienen.

Las mayores concentraciones de menores drogadictos que se registran son: (10).

- Parque Morazán, Libertad y Plaza Cívica.	61.28 %
- Boulevard de los Héroes.	12.66. %
- Terminal de Occidente y Oriente.	11.52 %
- Calles del Centro.	11.52 %
- Mejicanos.	1.21 %
- Boulevard Masferrer.	1.21 %
- El Salvador del Mundo.	0.61 %

3.2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA POBLACION AFECTADA.

3.2.2.1. SOCIO - ECONOMICO.

Las condiciones socio-económicas de las poblaciones marginales propician y reproducen estos tipos de conductas.

La existencia de estos problemas obedecen a causas de orden político, económico y social que son comunes en países de escasos recursos, de marcada explotación, de sub-desarrollo económico y con enormes problemas de injusticia social.

La falta de oportunidades y estabilidad en el trabajo generan serios problemas en los estratos sociales bajos.

Es por eso que respondiendo a las necesidades económicas que enfrentan los núcleos familiares de escasos recursos los menores se ven en la necesidad de trabajar o de improvisar actividades que les generen ingresos. En primera instancia el menor se vuelve un "Niño Trabajador" que tiene que llevar diariamente un aporte monetario a su hogar, que lo obtiene de la venta de productos de fácil colocación (dulces, frutas, flores, lotería, etc.).

Simultáneamente, el menor comienza su proceso de callejización, en el cual aprende el uso del dinero y además a distribuir su tiempo a libre albedrío, lo cual en un tiempo más o menos corto lo hace alejarse de su hogar, quedándose en la calle, siendo él mismo el administrador de su persona, tiempo y compañías.

3.2.2.2. ESCOLARIDAD.

La escolaridad en el país es uno de los elementos mayormente afectados. Las causas varían, según estudios, pero el motivo principal es por responsabilidades de trabajo y por falta de recursos económicos. (11).

De la población escolar urbana, que inicia su educación primaria únicamente el 29 % alcanza el quinto grado, y sólo el 18 % llega al noveno grado de educación. Siendo la escolaridad promedio del área Metropolitana de 7.23 %. (12).

Los índices de escolaridad que se registran en menores con problemas de drogas indican que un 54.72 % no cuenta con ningún nivel de estudios. El 13.21 % ha asistido al primer grado, el 20.75 % al segundo grado, el 9.43 % al tercer grado y únicamente el 1.89 % ha alcanzado el séptimo grado. (13).

Los motivos que estos menores tienen para abandonar sus estudios obedecen principalmente a factores económicos y a falta de orientación y apoyo que estos sufren por parte de sus padres.

11- Censos 1991-1992 .MIPLAN.

12- Ibidem 11.

13- Programa "Niño de la Calle Adicto". ISPM.

En pocas ocasiones éstos menores tienen la presión y disponibilidad de superación académica.

3.2.2.3. LA FAMILIA.

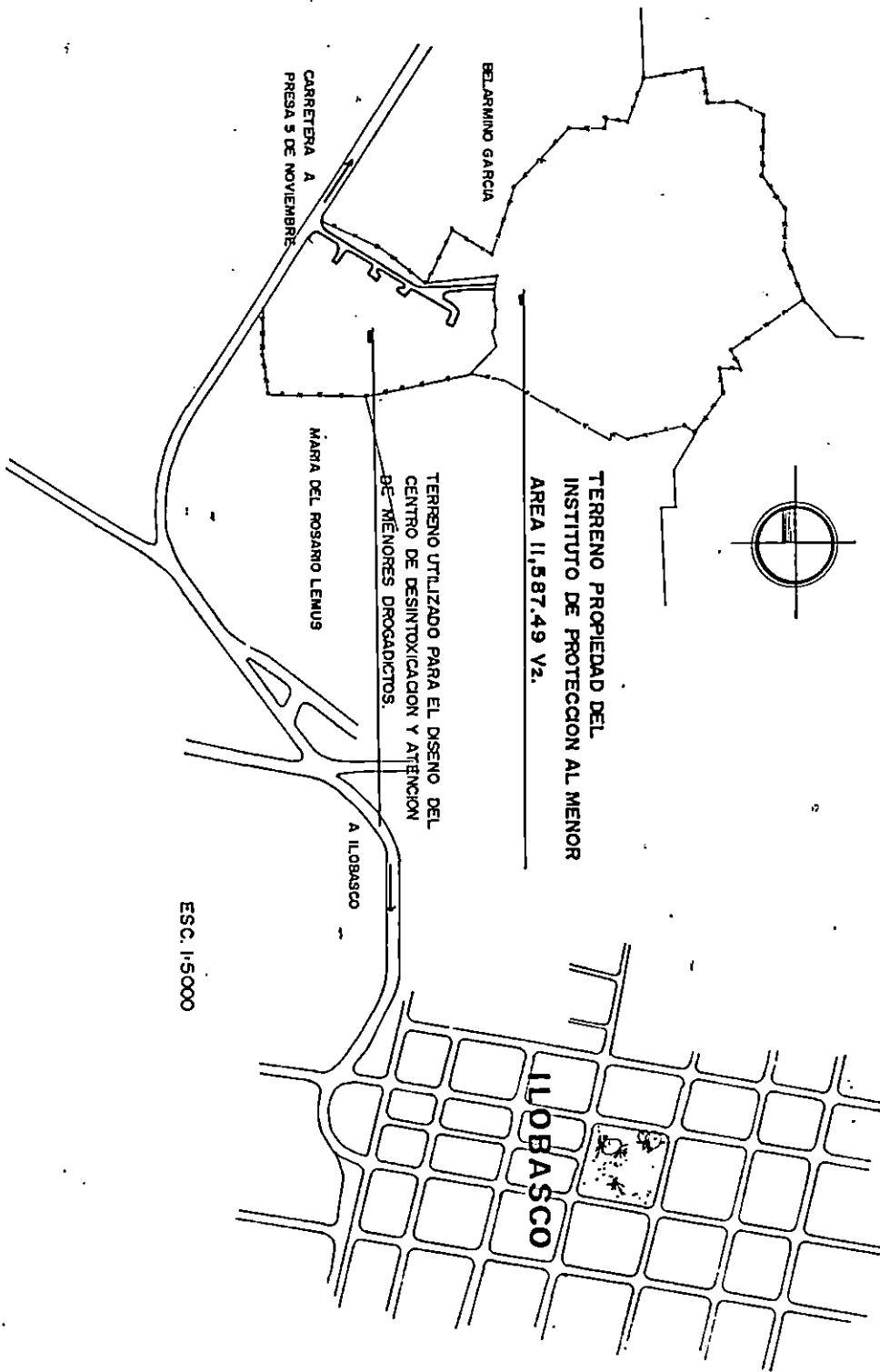
La estabilidad del núcleo familiar influye directamente en el comportamiento y desarrollo psico-social de los menores. Esto se ha visto deteriorado, entre algunas causas, por la falta de un núcleo familiar bien constituido.

Los problemas de drogadicción en menores se da principalmente en los sectores marginales, desprotegidos de los derechos básicos del ser humano. Este fenómeno se ve fortalecido por el costo relativamente bajo que las drogas tienen en el medio, lo que facilita su obtención.

3.3. EL TERRENO.

3.3.1. LOCALIZACION Y UBICACION GEOGRAFICA.

El terreno se encuentra ubicado a dos kilómetros de la ciudad de Ilobasco en el departamento de Cabañas, sobre la carretera que conduce a la Presa Hidroeléctrica del Cerrón Grande.



PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA	PRESENTAN BR. MENA CHAVEZ SONIA E. BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.	CONTENIDO ESQUEMA DE LOCALIZACION	ESCALA INDICADA FECHA ENERO 1995	HOJA U-1
--	--	--------------------------------------	--	-------------

3.3.2. TOPOGRAFIA.

(Ver Plano Topográfico pag. 37.)

3.3.3. INFRAESTRUCTURA EXISTENTE EN EL TERRENO.

3.3.3.1. CONSTRUCCIONES EXISTENTES.

Existen en el terreno 15 módulos diseñados y construí dos en 1979, para el proyecto: "Centro de Menores de Ilobasco"; los cuales son:

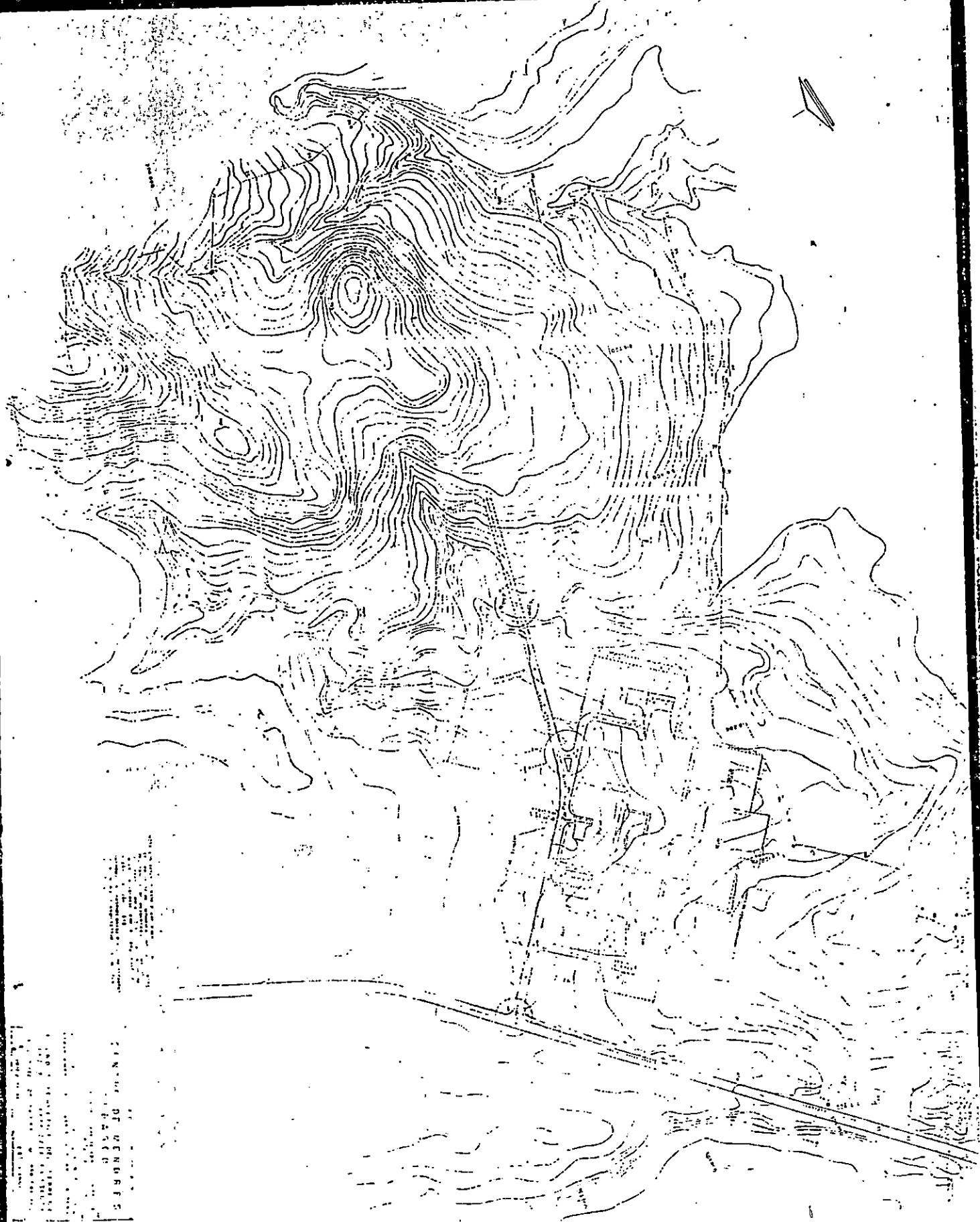
- Caseta de Control.
- Vivienda para el Orientador,
- Vivienda para el Director,
- Vivienda para el Subdirector,
- Administración,
- Clínica,
- Usos Múltiples,
- Viviendas para alumnos,
- Talleres,
- Salones de Clases,
- Almacenamiento General,
- Mantenimiento.

El estado de éstas edificaciones se describe en el cuadro de la página (37). Cuadro No. 1.

3.3.3.2. ACCESIBILIDAD.

3.3.3.2.1. TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD.

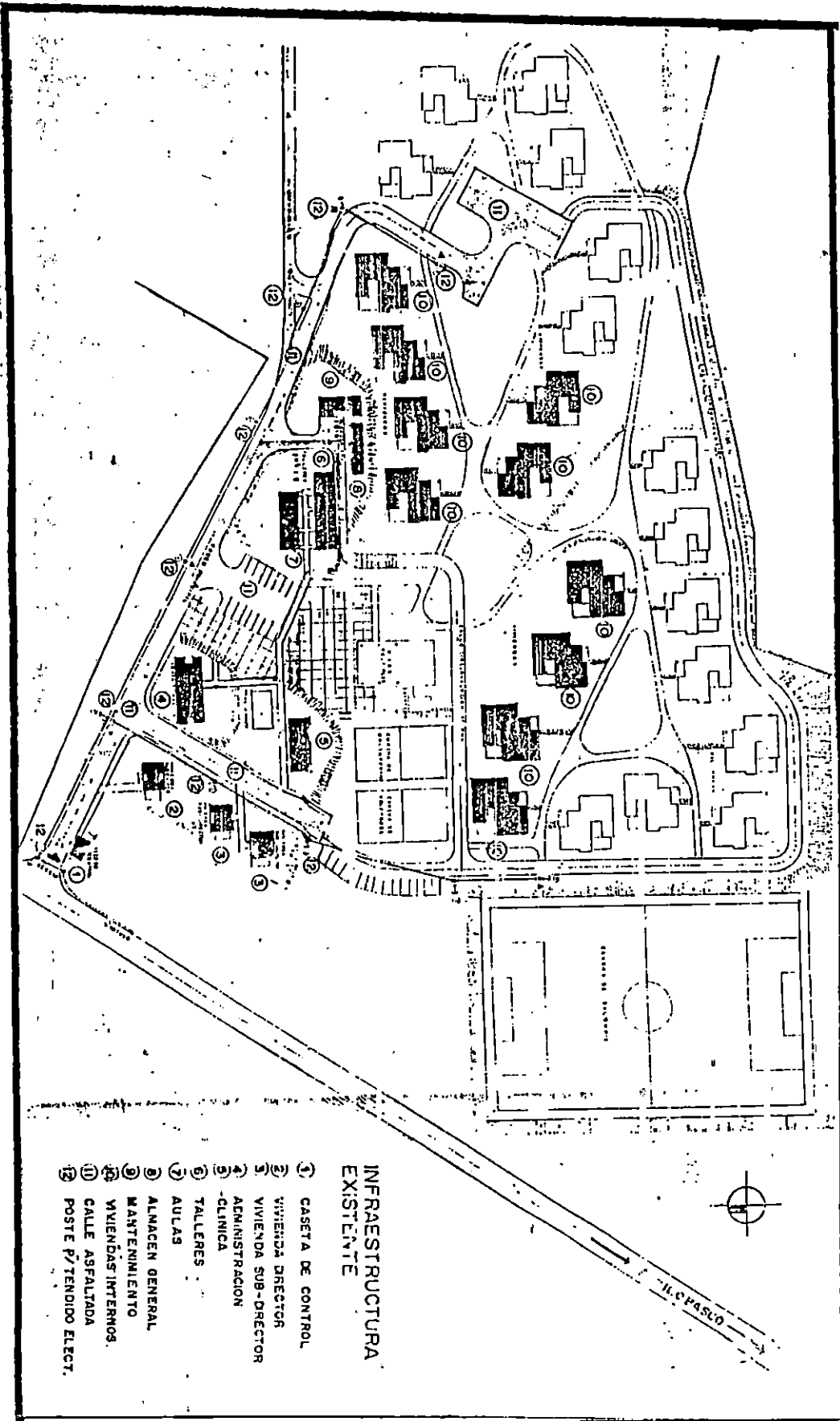
El transporte utilizado por los lugareños para conducir se al terreno en mención, se realiza de dos formas:



PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA	PRESENTAN BR. MENA CHAVEZ SONIA E. BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.	CONTENIDO PLANO TOPOGRAFICO	ESCALA INDICADA FECHA ENERO 1995	HOJA T-1
--	--	---------------------------------------	--	--------------------

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA



- INFRAESTRUCTURA EXISTENTE**
- 1 CASETA DE CONTROL
 - 2 VIVIENDA DIRECTOR
 - 3 VIVIENDA SUB-DIRECTOR
 - 4 ADMINISTRACION
 - 5 CLINICA
 - 6 TALLERES
 - 7 AULAS
 - 8 ALMACEN GENERAL
 - 9 MANTENIMIENTO
 - 10 VIVIENDAS INTERNOS
 - 11 CALLE ASFALTADA
 - 12 POSTE P/TENDIDO ELECT.

PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA	PRESENTAN BR. MENA CHAVEZ SONIA E. BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.	CONTENIDO INFRAESTRUCTURA EXISTENTE	ESCALA METRO-AREA FECHA ENERO 1995	HOJA PI-1
--	--	---	---	--------------

CONSTRUCCIONES ESTADO ACTUAL.
CUADRO No. 1.

NOMBRE DE LA EDIFICACION	DESCRIPCION DEL ESTADO ACTUAL
Viviendas para Orientadores	Estas viviendas se encuentran en aceptables condiciones constructivas, ya que cuentan con pisos y paredes en buen estado, pero ninguna tiene cubierta.
Administración	Edificación en estado constructivo aceptable, tiene algunas perforaciones en las paredes. Piso en condiciones recuperables. No cuenta con cubierta.
Clínica	Edificación en perfecto estado constructivo, piso y paredes en condiciones recuperables. No cuenta con cubierta.
Usos Múltiples	Edificación en pésimo estado constructivo, paredes y pisos completamente deteriorados. No cuenta con cubierta.
Viviendas para Alumnos	Existen 10 viviendas de las cuales 6 se encuentran en buenas condiciones constructivas tanto en paredes como en pisos, las 4 restantes se encuentra, con muchas perforaciones y sin ladrillo de piso, y cubierta los 10.
Talleres	Edificación en perfecto estado constructivo. Cuenta con paredes y ladrillo de piso en buenas condiciones, no tiene cubierta.
Aulas	Edificación en perfecto estado constructivo. Cuenta con paredes y ladrillo de piso en buenas condiciones, no tiene cubierta.
Almacenamiento General y Mantenimiento	Edificación en perfecto estado constructivo. Cuenta con paredes y ladrillo de piso en buenas condiciones, no tiene cubierta.

1- Caminando a pie, o en bestia; debido a la cercanía del lugar con la ciudad de Ilobasco, 2 kms.

2- En bus. En éste caso, sólo existe una ruta de bus que conduce de la ciudad de Ilobasco al terreno, el cuál se dá con una frecuencia de 25 mns. Dicha ruta es la No. 529, que hace su recorrido de Ilobasco hacia el Cerron Grande y viceversa.

En cuanto a las condiciones de la carretera que conduce al terreno, ésta se encuentra de tierra, completamente rústica, volviéndose intransitable en invierno.

3.3.3. INSTALACIONES Y SERVICIOS.

Los servicios tales como: agua potable, aguas negras, drenajes de aguas lluvias, y energía eléctrica son presentados a continuación en el plano de lo Existente pag.39

3.3.3.3.1. EQUIPAMIENTO COMUNAL.

La ciudad de Ilobasco cuenta con: una Unidad de Salud, dos Escuelas Primarias, un Bachillerato, servicio de Telecomunicaciones, Servicio de Acueductos y Alcantarillados; así como Correos nacionales, los mismos que prestan el servicio a la jurisdicción donde se encuentra localizado el terreno.

3.3.4. USO DE SUELO Y CONTEXTO ARQUITECTONICO.

En el lugar, existe un predominio del uso habitacional y agrícola; sobre el uso institucional reconocido únicamente en la ciudad de Ilobasco, por lo que se establece la posibilidad de ser un proyecto complementario y compatible con el uso institucional existente en el terreno y propuesto para el mismo.

Las edificaciones se desarrollan mayormente en un nivel y poseen características rurales, por cuanto se debe tomar en consideración, el tipo de menor que hará uso de las instalaciones (memores del área urbana), generando en él, la sensación de identidad sin crear el choque brusco entre el contexto y el proyecto.

CAPITULO IV: EL PROGRAMA

4.1. RESUMEN DE AREAS

ZONA	MACRO ZONA	AREA	TOTAL ZONA
1. ADMINISTRACION	DIRECCION DEL CENTRO	61.66 M ²	135.41 M ²
	SECRETARIA	13.00 M ²	
	TRABAJO SOCIAL	45.00 M ²	
	SERVICIOS	15.75 M ²	
2. SERVICIOS	ECONOMATO	147.92 M ²	890.76 M ²
	COCINA	250.32 M ²	
	COMEDOR	315.50 M ²	
	LAVANDERIA	80.80 M ²	
	PLANCHADURIA	63.88 M ²	
	ASEO.	32.34 M ²	
3. MEDICA	CLINICAS	96.36 M ²	796.20 M ²
	SERVICIOS	98.66 M ²	
	HOSPITALIZACION	164.58 M ²	
	DESINTOXICACION	436.60 M ²	
4. RESIDENCIAL	RESIDENCIAS	4,786.25 M ²	4,786.25 M ²
5. LABORAL	TALLERES	861.00 M ²	870.00 M ²
	ASEO.	9.00 M ²	
6. RECREATIVA	RECREATIVOS AL AIRE LIBRE	9,900.00 M ²	10,080.00 M ²
	RECREATIVOS	180.00 M ²	
	TECHADOS		
7. EDUCATIVA	SALONES DE CLASE.	378.00 M ²	378.00 M ²
8. TERAPEUTICA	SALONES TERAPEUTICOS.	200.00 M ²	200.00 M ²
9. APOYO	APOYO.	3,017.70 M ²	3,017.70 M ²
TOTAL			21,154.32 M ²

CUADRO No. 2

4.2. CUADRO RESUMEN PARA LA APLICACION DE LOS COLORES

CUADRO No. 3.

ESPACIO	COLOR A UTILIZAR	EFECTO EN EL USUARIO
Administración Salones de Clase	Monocromia de Azules. Combinado con blanco o beige.	Identifica el uso institucional; provoca paz interior y facilita la concentración.
Viviendas	Monocromia de verde, combinado con Naranja.	Provoca tranquilidad y sosiego, provoca entusiasmo.
Talleres	Monocromia de Beige con acentos	Provoca vitalidad en el usuario.
Zonas Medicas	Naranja combinado con beige y acentos amarillos.	Provoca entusiasmos anima a decaidos y debiles
Comedor,	Naranja con acentos verdes	Provoca entusiasmo, ofrece tranquilidad y sosiego.
Salones de Terapia	Naranja combinado con blanco.	Provoca entusiasmo, reanima a los decaidos.
Areas Complementarias (Juegos Techados, S.S.)	Naranja combinado con beige o amarillo.	Provoca entusiasmo y vitalidad en los usuarios.

CAPITULO V. " CONCEPTUALIZACION "

5.1. FILOSOFIA DEL PROYECTO. CONSIDERACIONES PREVIAS.

El problema a resolver se plantea como el diseño de un Centro dedicado a la rehabilitación de menores con el problema de la drogadicción. Para ésto es necesario tomar en consideración diferentes condicionantes que han de determinar cómo debe de ser el proyecto.

Dentro de estas consideraciones se encuentran:

1- POLITICAS DE ATENCION AL MENOR POR PARTE DEL GOBIERNO.

2- POLITICAS DE ATENCION AL MENOR POR PARTE DEL ISPM.

Contando para ello con un programa bio-psico-social.

3- LA INTENCIONALIDAD DEL PROYECTO Y COMO ESTA INFLUIRA EN LA PRO
PUESTA.

4- LA FUNCION QUE HA DE EJERCER EL PROYECTO HACIA LA SOCIEDAD.

Las políticas de atención al menor se concretan en las orientaciones y medidas actuales de acción, gracias a los recursos que el Estado destina para éste fin.

Dichos recursos se transforman en acciones que se desarrollan en espacios físicos para realizar en ellos los programas de atención a los menores.

Dentro de dicha política se destaca:

1- La promoción de las oportunidades para el goce de los derechos de los menores. Dentro de éstos derechos se encuentra el de la protección, para aquellos que no cuentan con alguien que los proteja.

2- Fomentar programas preventivos. Dentro de éstos se encuentra el programa de tratamiento a menores drogadictos.

3- Desinternamiento del menor, referente a mantener a los menores solamente el tiempo necesario para llevar a cabo la rehabilitación dentro de los centros.

Las políticas de atención por parte del ISPM, están basados en un programa bio-psico-social de tratamiento al menor, el cual se realiza en un proceso continuo, sintetizado en cuatro fases cuya finalidad es "brindar la atención inmediata, especializada e integral al menor."

En relación a la función que ha de cumplir el Centro, esta será la de brindar los espacios necesarios y adecuados al desarrollo de estas actividades de rehabilitación, sin perder de vista el hecho de que los menores internos vendrán del área urbana en su mayoría. Estos serán insertados en el medio rural, por lo que las instalaciones deberán por una parte proporcionar las características y condiciones urbanas a las que el menor está acostumbrado. Al mismo tiempo, también, las instalaciones no deberán romper bruscamente con el entorno rural en el cual se encuentra localizado el proyecto.

Las actividades a realizar entonces responden al programa propuesto por el ISPM.

1. Actividades Médicas.
2. Actividades Psicológicas.
3. Actividades Laborales.
4. Actividades Recreativas.

Dentro de ellas se identifican como primordiales las primeras tres, siendo las actividades recreativas complementarias al quehacer del menor en el Centro.

Todo esto será expresado en el Centro con una imagen SEMI - URBANA debido a todas las consideraciones anteriormente expuestas.

5.2. ZONIFICACION.

5.2.1. ORGANIZACION Y TIPO DE ORDENAMIENTO, PARA LA ZONIFICACION.

El objetivo de la zonificación es: Propiciar la mejor utilización del terreno y de las construcciones existentes.

La zonificación depende de las relaciones y condicionantes de cada zona del proyecto y estarán sujetas a etapas de diseño consecutivas que podrán ser sometidas a evaluación a medida que se desarrolle el proyecto.

Con el fin de establecer un marco de referencia bajo el cual realizar la zonificación se establecen las siguientes condiciones:

- 1- Se determinará la zonificación óptima sin tomar en cuenta las diferentes zonas existentes en el terreno.
- 2- Se cambiará la función de las actuales construcciones, las que serán remodeladas e incorporadas al nuevo diseño.

La organización del conjunto se hará tomando en consideración la localización actual de las construcciones existentes ya que es objetivo de este trabajo conservar dichas construcciones lo más posible, por lo cual se buscará un equilibrio entre el desarrollo y la conservación.

Se perseguirá no destruir irracionalmente lo existente ni conservar irracionalmente; tomando en consideración el impacto social ambiental que esto causaría a la zona.

Preferentemente la organización de los edificios a diseñar se hará en base a ejes ortogonales con la finalidad de lograr un mejor aprovechamiento del terreno y para lograr un ordenamiento visual del mismo.

Las diferentes zonas del conjunto serán distribuidas bajo el criterio de CONCENTRACION-DISPERSION, ya que algunas zonas requieren de privacidad e independencia y otras necesitan relacionarse directamente.

Las relaciones directas se harán a través de vestíbulos y se logrará la integración espacial por medio de plazas y áreas verdes que faciliten la llegada de los usuarios a las diferentes zonas del conjunto, canalizando el flujo peatonal y separando físicamente áreas no compatibles.

Para establecer el orden planteado en la organización de la composición, se realizarán agrupamientos de actividades por afinidad, estableciendo para ello una adecuada disposición entre los diferentes elementos.

Esto se logrará con el tipo de ordenamiento: LINEAL, - considerando para ello la adaptabilidad entre las diferentes construcciones existentes y las condiciones topográficas del terreno.

En este sentido, se utilizará un eje de circulación principal que se distribuirá en ejes secundarios, para finalmente acceder a los distintos ambientes.

Para lograr un mayor movimiento provocarán cambios de actividades bien definidos, expresados bajo cierta jerarquía.

5.2.2. CRITERIOS DE ZONIFICACION.

5.2.2.1. GENERALES.

- 1o. Aprovechamiento de las condiciones topográficas del terreno.
- 2o. Conservación de las construcciones existentes, a lo máximo.
- 3o. Facilidad de recorridos e ingresos a las diferentes edificaciones del proyecto.
- 4o. Integración de las diferentes zonas del proyecto a través de áreas verdes y plazas.
- 5o. Identificación de la jerarquía de los edificios escogiendo -

- una localización estratégica dentro de la organización compo-
sitiva además de la escala o dimensión particular generada -
por los requerimientos funcionales.
- 6o. Definición clara entre zonas públicas y zonas privadas por -
parte de los visitantes.
 - 7o. Diferenciación entre accesos peatonales y vehiculares.
 - 8o. Ingreso semirestringido a zonas de permanencia de los menores
por parte de los visitantes.
 - 9o. Establecimiento de la relación de zonas afines la cercanía
física entre una y otra.
 - 10o. Todas las zonas del Centro deberán estar ubicadas de tal for-
ma que permitan el control y que no faciliten las fugas de -
los menores.
 - 11o. Conservación de la vegetación existente.

5.2.2.2. ESPECIFICOS.

A. - CRITERIOS DE ZONA ADMINISTRATIVA.

- 1o. Fácil identificación visual por los usuarios
visitantes.
- 2o. Proximidad a la plaza y al acceso general.
- 3o. Visibilidad a las diferentes edificaciones, des-
de ésta zona, de tal manera que permita el con-
trol del Centro.
- 4o. Proximidad a la zona Educativa y Laboral.
- 5o. Ubicada en zona pública.

B.- CRITERIOS DE ZONA MEDICA.

- 1o. Accesibilidad vehicular de tal manera que facilite el ingreso de los nuevos menores.
- 2o. Ubicada en zona privada y discreta donde se propicie una interrupción visual que no permita el acceso a los visitantes .
- 3o. Privacidad con relación a zonas de mayor concentración de menores y acceso semirestringido para éstos.
- 4o. Ubicada en área menos ruidosa, de modo que propicie el reposo y descanso así como la realización de las actividades de índole médica.

C.- CRITERIOS DE ZONA EDUCATIVA.

- 1o. Alejada de áreas de tránsito vehicular pesado donde se produzca mucho ruido.
- 2o. Accesibilidad a los menores desde zonas de mayor concentración.
- 3o. Lejana de accidentes topográficos.
- 4o. Ubicada en zona semi - pública.

D.- CRITERIOS DE ZONA RECREATIVA.

- 1o. Localizada en zona de abundante vegetación.
- 2o. Lejana de accidentes topográficos.
- 3o. Facilidad de acceso por parte de los menores desde las diferentes zonas del Centro.
- 4o. Ubicada en zona semi privada.

E.- CRITERIOS DE ZONA LABORAL.

- 1o. Accesibilidad desde las zonas de mayor concentración de menores.
- 2o. Ubicada en zona de ruido debido a que esencialmente es ruidosa.
- 3o. Alejada de zona educativa.
- 4o. Accesibilidad a zona de carga y descarga.
- 5o. Ubicada en zona pública.
- 6o. Facilidad de acceso vehicular desde el exterior.

F.- CRITERIOS DE ZONA DE APOYO.

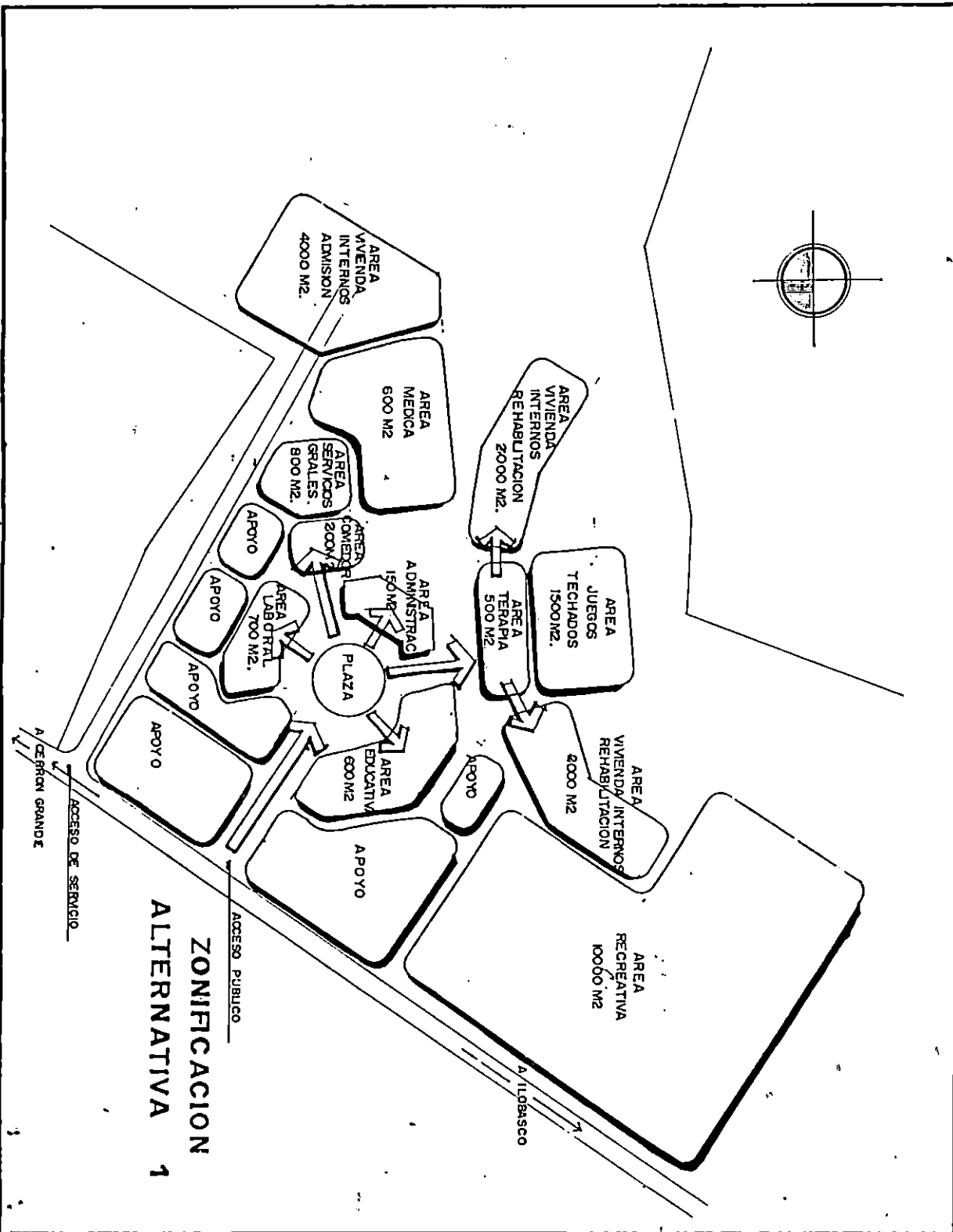
- 1o. Acceso directo desde el exterior.
- 2o. Relacionadas con zonas que requieren carga y descarga y tráfico vehicular.
- 3o. Localizada en zona pública.

G.- CRITERIOS DE ZONA DE SERVICIOS.

- 1o. Ubicada en zona privada donde solamente los menores usuarios y el personal tengan acceso.
- 2o. Relacionada con zonas de mayor concentración de menores.
- 3o. Acceso directo a la zona de carga y descarga.
- 4o. Relación con zona médica, satisfaciendo las necesidades de ropa y alimentación a ésta.

H.- CRITERIOS DE ZONA TERAPEUTICA.

- 1o. Ubicada en zona privada.
- 2o. Cercana a las zonas de mayor concentración de menores.
- 3o. Ubicada en zona de poco ruido, que permita la realización de actividades terapéuticas con cierta privacidad.



**ZONIFICACION
ALTERNATIVA 1**

PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

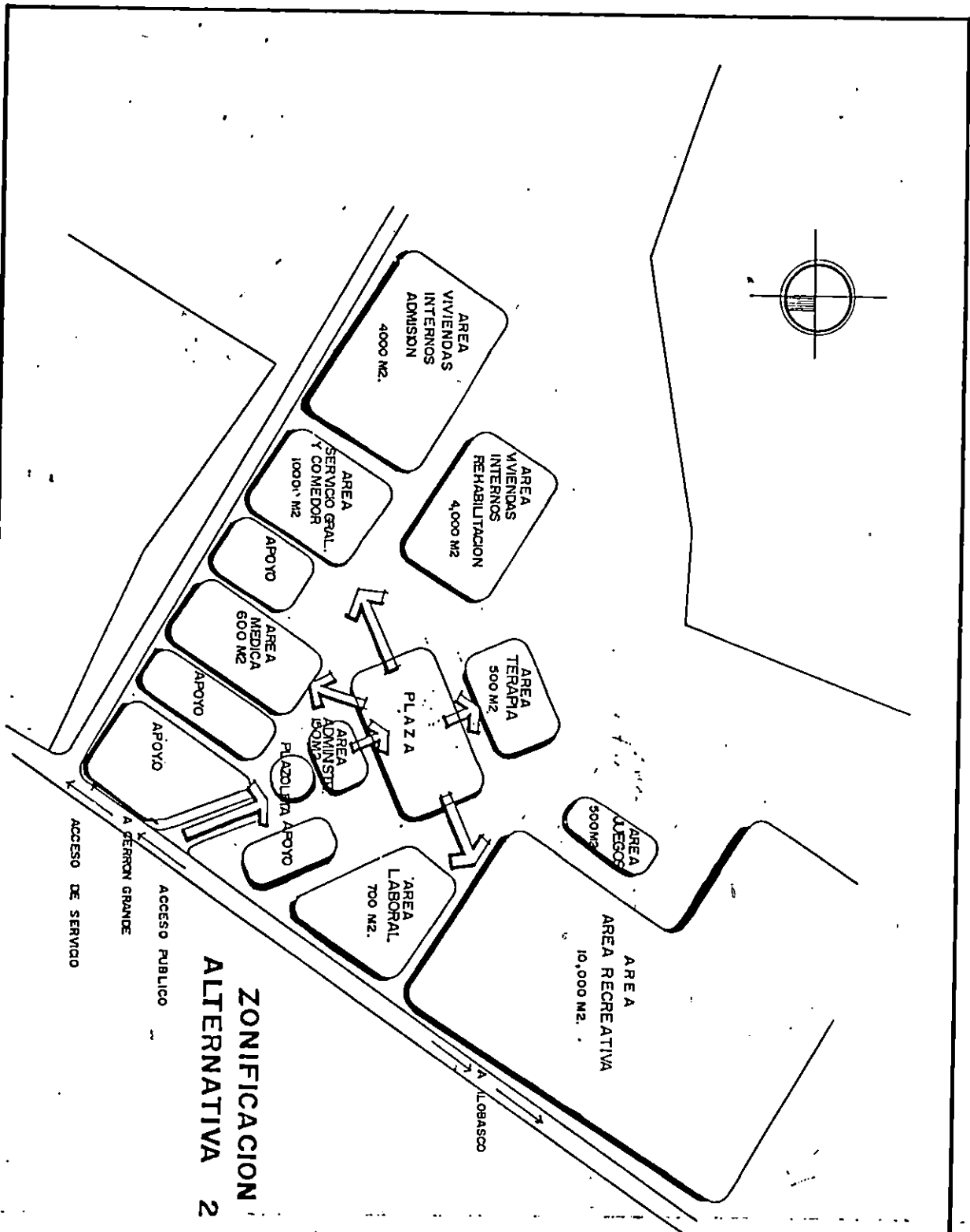
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

PRESENTAN
BR. MENA CHAVEZ SONIA E.
BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.

CONTENIDO
**ZONIFICACION
ALTERNATIVA 1**

ESCALA INDICADA
FECHA ENERO 1995

HOJA
PZ-1



ZONIFICACION ALTERNATIVA 2

PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

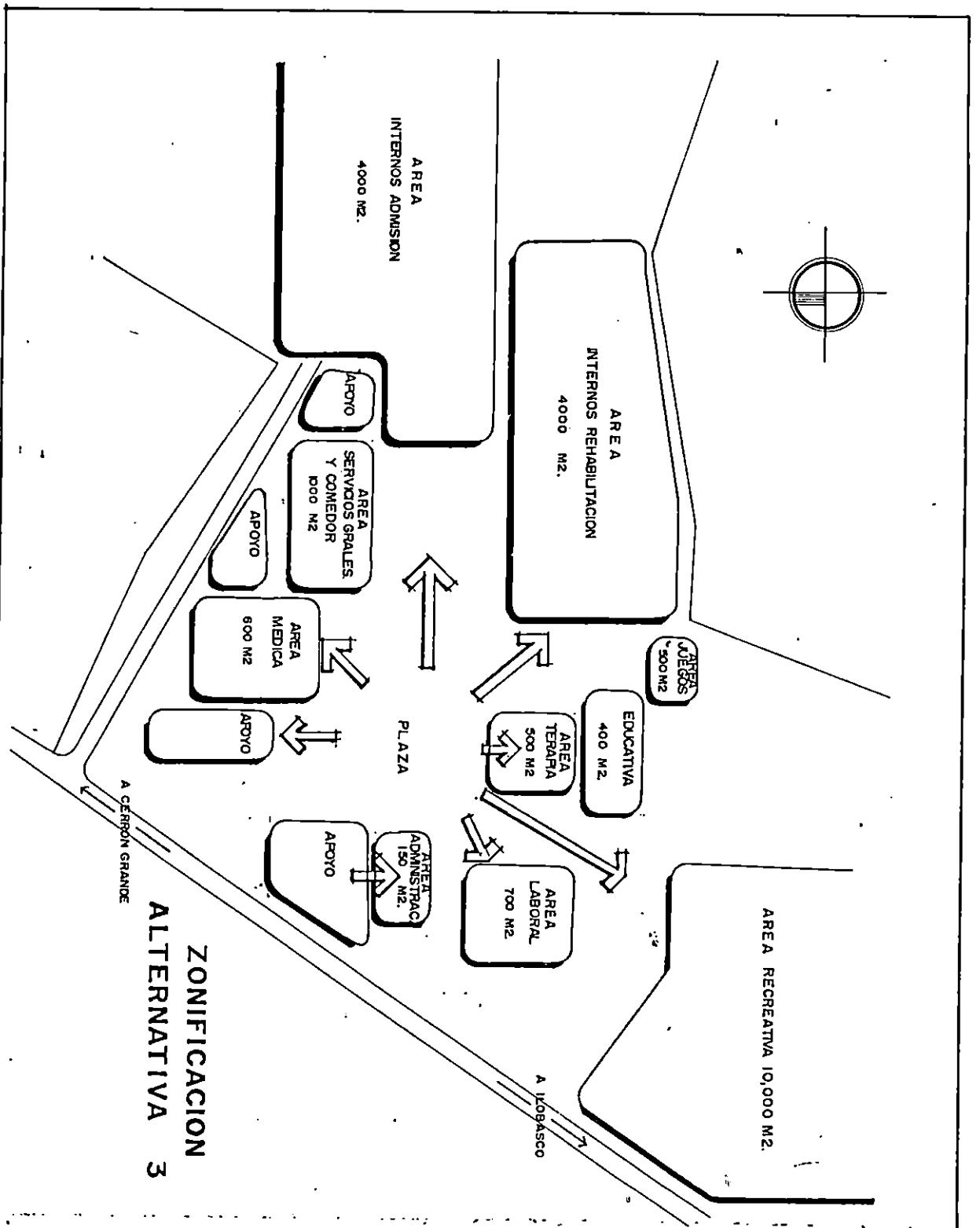
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

PRESENTAN
 BR. MENA CHAVEZ SONIA E.
 BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.

CONTENIDO
ZONIFICACION ALTERNATIVA 2

ESCALA INDICADA
 FECHA
 ENERO 1995

HOJA
PZ-2



ZONIFICACION ALTERNATIVA 3

PROYECTO PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTRO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DROGADICTOS EN ILOBASCO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA	PRESENTAN BR.MENA CHAVEZ SONIA E. BR. RODRIGUEZ VILLALTA ANA M.	CONTENIDO ZONIFICACION ALTERNATIVA 3	ESCALA INDICADA FECHA ENERO 1995	HOJA PZ-3
--	---	---	-------------------------------------	-----------

5.2.3. SEGURIDAD.

Respecto al criterio de seguridad se considera que éste debe estar presente en todo el proyecto. Tomando en consideración el alto índice de fuga que presentan los menores que hacen uso de las instalaciones, deberá también considerarse la necesidad de experimentar libertad tanto en la participación en las diferentes actividades que conllevan el proceso de rehabilitación, como en cuanto al uso de todas las instalaciones, no debiendo existir restricciones de movimiento en el interior del Centro.

Para el estudio de la seguridad se deberá analizar los accesos y la seguridad perimetral.

Las actividades de ingreso y salida del Centro, generan puntos críticos dentro del proyecto, ya que éste debe funcionar como un universo interno e independiente del exterior.

5.2.4. PROCESO DE EVALUACION DE LA ZONIFICACION.

Para determinar la alternativa óptima de zonificación se realizará una evaluación de acuerdo a criterios objetivos que permitan identificar las condiciones óptimas para el proyecto.

Esto se llevará a cabo mediante una evaluación en la cual se establezcan grados de cumplimiento de cada uno de los criterios establecidos en función de un valor de ponderación pre-establecido. Ver cuadro página: 51, 52. Cuadro No. 5.

Para evaluar las alternativas se les asignará un valor de acuerdo al cumplimiento respecto a los criterios establecidos.

3 puntos por cumplimiento máximo.

2 puntos por cumplimiento bueno.

1 punto por cumplimiento regular.

CUADRO No. 5

CRITERIO	PODERACION	JUSTIFICACION
1.- ACCESIBILIDAD	2	LA FORMA Y EL COMO INGRESAR AL CENTRO ES CONSIDERADO DE REGULAR IMPORTANCIA YA QUE SER EL TRATAMIENTO UTILIZADO LO QUE LE DE IDENTIDAD.
2.- TOPOGRAFIA	3	LA INTEGRACION A LA CONFIGURACION DEL TERRENO ES IMPORTANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO, YA QUE LOS MOVIMIENTOS DE TIERRA INCREMENTAN LOS COSTOS DEL PROYECTO.
3.- APROVECHAMIENTO DE LAS CONSTRUCCIONES EXISTENTES.	3	ES IMPORTANTE REUTILIZAR LO EXISTENTE YA QUE ESTO REDUCIRA LOS COSTOS DEL PROYECTO. PARA ELLO SERA NECESARIO ADAPTAR Y MODIFICAR LO CONSTRUIDO A LAS NECESIDADES ACTUALES.
4.- APROVECHAMIENTO DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES.	3	REUTILIZAR LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE ES IMPORTANTE, YA QUE CON ESTO SE REDUCIRAN LOS COSTOS DE INTRODUCCION DE REDES DE AGUA ASI COMO DE ELECTRICIDAD.
5.- CONCENTRACION DE ZONAS	1	NO ES IMPORTANTE TENER CERCANAS TODAS LAS ZONAS SI NO POR EL CONTRARIO QUE ESTAS GUARDEN RELACION POR AFINIDAD DE FUNCIONES ENTRE SI.
6.- POTENCIALIDAD DEL TERRENO	2	ES NECESARIO EXPLOTAR AL MAXIMO LAS DIFERENTES CARACTERISTICAS DEL TERRENO EN CUANTO A POTENCIALIDAD FORESTAL AGRICOLA Y CONSTRUCTIVA.

EVALUACION ALTERNATIVAS ZONIFICACION

CRITERIOS	ALTERNATIVA 1			ALTERNATIVA 2			ALTERNATIVA 3		
	VALOR	PONDR.	PUNTOS	VALOR	PONDER.	PUNTOS	VALOR	PONDR.	PUNTOS
1. ACCESIBILIDAD	2	2	4	2	2	4	2	3	6
2. TOPOGRAFIA	3	3	9	3	3	9	3	3	9
3. APROVECHAMIENTO DE LAS CONSTRUCCIONES EXISTENTES	3	2	6	3	1	3	3	2	6
4. APROVECHAMIENTO DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES	3	2	6	3	1	3	3	2	6
5. CONCENTRACION DE ZONAS.	1	2	2	1	2	2	1	3	3
6. APROVECHAMIENTO DEL TERRENO.	2	3	6	2	2	4	2	3	6
TOTALES.			33			25			36

CUADRO No. 6.

Para obtener el resultado de la evaluación de cada criterio se ha de multiplicar el valor de éste por el grado de cumplimiento que tenga.

Sumando al final los puntos en cada alternativa se determinará como la alternativa óptima aquella que obtenga mayor puntuación. Ver cuadro evaluación de Alternativas de Zonificación pagina. 52. Cuadro No. 6.

5.3. CRITERIOS DE DISEÑO.

5.3.1. CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO.

5.3.1.1. FUNCIONALES.

- Se deberá establecer las relaciones adecuadas, que faciliten la realización de las actividades que persigan la rehabilitación integral propuesta a los menores.

- Se procurará lograr la mayor integración entre las construcciones existentes y las que se han de diseñar.

- Se buscará mantener, en lo posible, la vegetación existente, indicándose los lugares que necesitan arborizarse.

- Se deberán agrupar aquellos espacios en los que se desarrollarán funciones similares, estableciéndose relaciones espa-ciales que simplifiquen formalmente la identificación visual de las funciones realizadas.

5.3.1.2. FORMALES.

- Para lograr un mayor aprovechamiento del terreno y una mejor organización de los espacios a diseñar, la composición arquitectónica preferentemente se deberá realizar sobre ejes ortogona-les.

- En el diseño se deberá buscar simplicidad y sencillez formal, apegándose a la realidad formal y constructiva del lugar, tomando en consideración el aspecto económico, aprovechando al máximo los materiales en su propia expresión y propiciando la unificación formal.

- Se deberá establecer cierta jerarquía entre las edificaciones de acuerdo a lo siguiente:

- a)- Por la posición de cada espacio en la organización compositiva.
- b)- Por el requerimiento funcional de cada espacio en cuanto a la altura; y para resaltar el atractivo estético.

- La composición arquitectónica deberá adecuarse al carácter y función institucional, no alterando la ecología ni cultura del lugar.

5.3.2. CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO.

(Ver cuadros páginas 55,56,57,58,59,60,61,62,63).

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO. CUADRO No. 7.

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
<p>1. ADMINISTRATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicada en posición de preponderancia en cuanto a la ubicación dentro de la composición arquitectónica, ya que desde esta zona se dirigirá al centro. - Se deberá genera planta libre, con divisiones móvile que le den flexibilidad en la organización del espacio. - Preferentemente las puertas de acceso estarán abatiendo hacia afuera, evitando con ésto problemas de salida en caso de desastre natural. - Se evitará el soleramiento surponiente que genera acumulación de calor, favoreciendo la localización norte sur de los edificios de esta zona. - No se utilizarán elementos que simulen barrotes o encarcelamiento debido al efecto psicológico en el usuario. - Utilizar paredes portantes y estructuras de techo metálicos en lo posible. - El color a utilizar deberá ser de carácter institucional pudiendo utilizarse color celeste. 	<p>DIRECCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi-alta (ya que) debido a la exigencia visual del lugar debe contar con buena iluminación y ventilación natural. - Utilizar material liviano para las divisiones moviles. - Utilizar preferentemente material resistente al fuego. - Las divisiones deberán ser a media altura para que facilite la ventilación del lugar, así como la visibilidad.
		<p>RECEPTORA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Debe contar con una buena iluminación y ventilación natural. - El mobiliario de receptoría deberá ser fijo, preferentemente, y de materia resistente. - Utilizar divisiones de material liviano y resistente al fuego.
		<p>SERVICIOS SANITARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concentrar s.s. facilitando con esto reparaciones y economizando material de instalaciones hidráulicas. - Deberá contar con iluminación y ventilación natural. - Diferenciar s.s. empleados y s.s. de público.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO: CUADRO No. 8

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
<p>2. SERVICIOS GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los menores serán separados por edades en las diferentes actividades a realizar en el comedor. - Deberá agruparse espacios - donde se desarrollen actividades similares. - Los materiales a utilizar deberán ser durables. - Favorecer orientación norte - sur en las edificaciones evitando la acumulación de calor. - El área de cocina y bodegas - se utilizarán colores encubridores por lo que se puede utilizar paredes pintadas de beige con <u>re</u> pisos café. 	ECONOMATO	<ul style="list-style-type: none"> - Puertas de material resistente y que den seguridad al lugar. - Paredes y divisiones de material resistente y durable. - Iluminación y ventilación natural.
		COCINA	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi alta que favorece la ventilación e iluminación del lugar. - Considerar medios mecánicos que faciliten la evacuación de humo. - Paredes revestidas con material durable que faciliten su limpieza.
		COMEDOR	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño para un máximo de 100 menores. - Provisto de un lugar de limpieza previa, para el usuario, en la zona de ingreso al comedor. - Puertas amplias que abran hacia afuera. - Escala alta que favorezca la ventilación natural.
		ASEO	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi-alta que favorezca la ventilación e iluminación del lugar. - Paredes de material durable y resistente. - Puertas amplias que abatan hacia afuera.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO CUADRO No. 9

ZONA	CRITERIO DE DISEÑO	MACRO ESPACIO	CRITERIO DE DISEÑO
<p>3. MEDICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Localizada en zona privada; deberá estar alejada de áreas públicas. - Favorecer orientación norte-sur - en las edificaciones. - Rodeada de área arborizada que haga más comfortable la hospitalización. - El color a utilizar será para favorecer al reposo y la tranquilidad. - Los menores deberán ser separados en esta área, de acuerdo a rangos de edad. 	<p>CLINICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi-alta que favorezca la iluminación y ventilación natural. - Repisa de ventana que propicie privacidad al interior. - Colores verdes claros que propicien tranquilidad. - Paredes revestidas de material fácil de limpiar.
		<p>DESINTOXICACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi-alta que favorece la iluminación y ventilación natural. - Repisa de ventana que propicie privacidad, pero que no interfiera con la ventilación. - Diseño en módulos de acuerdo a edades biológicas en proporción de 20 en observación y 10 en desintoxicación. - Colores verdes claros que propicien tranquilidad y reposo. - Puertas amplias que abatan hacia afuera; que faciliten el ingreso de equipo y la evacuación del lugar.
		<p>HOSPITALIZACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios con suficiente iluminación y ventilación natural. - Colores que propicien tranquilidad, como verdes claros. - Separación de espacios para encamados y aislamiento. - Con áreas de circulación internas como pasillos. - Repisas en ventanería que favorezcan la privacidad. - Abatimiento de puertas hacia afuera.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO: CUADRO No. 10.

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIO DE DISEÑO
4. RESIDENCIAL	El color a utilizar debrá ser reanimante por lo que debe utilizarse solores de la gama amarillo y naranjas.	VIVIENDAS	<ul style="list-style-type: none"> - Dotados de elementos de protección contra fugas. - Paredes construidas de materiales durables y con revestimiento que favorezca su limpieza. - Escala baja que propicie un ambiente familiar con sentido de pertenencia. - Diseñada en módulos que albergarán un máximo de 20 menores y 2 orientadores. - El mobiliario como camas y casilleros deberá ser fijo evitando la destrucción continúa de los mismos. - Considerar iluminación y ventilación natural adecuada al lugar. - El dormitorio del orientador deberá estar ubicado de tal forma que tenga visibilidad en toda el área de camas así como al ingreso de los s.s. - El color a utilizar deberá propiciar el reposo tales como gamas de naranja y amarillos. - Puertas amplias que faciliten la evacuación del lugar abatiendo hacia afuera.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO. CUADRO No. II.

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
5. LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Se deberá agrupar los talleres de acuerdo al ruido que estos producen favoreciendo la concentración de los mismos de acuerdo a esta característica. - Considerar aspectos de iluminación y ventilación natural que favorezca el desarrollo de las actividades. - Propiciar orientación norte-sur de los edificios. - Los materiales a utilizar deben ser durables y económicos. - Deberá quedar ubicada en posición cercana a la dirección del centro. - Utilizar colores encubridores por lo que se propone una repisa café h= 1:40 y beige arriba. 	TALLERES	<ul style="list-style-type: none"> - Puertas amplias de ingresos francos que faciliten la evacuación del lugar, así como el ingreso de material y equipo. - Escala semi alta que favorezca la iluminación y ventilación natural del lugar. - Diseñados para un máximo de 15 alumnos por taller.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO . CUADRO No.12 .

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIO DE DISEÑO
6. RECREATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Se deberán agrupar actividades - similares. - Deberá quedar provista con buena iluminación artificial, de tal manera que no exista cono de sombra ni áreas en penumbra. - Ambiente y arborizado con árboles de frutas, pero sin espinas. 	AL AIRE LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> - Canchas provistas de área de protección. - Los materiales de piso a utilizar deberán ser resistentes.
		TECHADA	<ul style="list-style-type: none"> - Escala semi-alta que propicie buena ventilación natural. - Paredes de material resistente revestido de material fácil de limpiar. - Deberá ser un área abierta, únicamente techada.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO. CUADRO No. 13.

ZONA	CRITERIOS	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
7. EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Deberá poseer la máxima iluminación natural. - Las ventanas se ubicarán al norte y sur de las edificaciones. - Los materiales a utilizar deberán ser durables. - Preferentemente se ubicará cerca de la dirección del centro. - Considerar aspectos como iluminación y ventilación en cuanto a la escala en los diferentes espacios. 	SALONES	<ul style="list-style-type: none"> - Preferentemente puertas que abaten hacia afuera ingresos francos a los salones facilitando la evacuación del lugar en caso de desastre natural. - En salones de clases escala semi-alta que favorezca la iluminación y ventilación natural. - Ventanería a lo largo del edificio que favorezca ventilación cruzada. - Repisa de ventanería debe contribuir y propiciar la concentración y privacidad. - Deberán ser diseñados los salones de clase para un máximo de 40 alumnos.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO. CUADRO No. 14.

ZONA	CRITERIO	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
8. TERAPEUTICA	<ul style="list-style-type: none"> - El color a utilizar deberá favorecer y propiciar la tranquilidad y reposo, como el naranja. - Preferentemente generar planta libre que de flexibilidad a la organización del espacio. - Favorecer la orientación de las edificaciones evitando el asoleamiento. - Pública y relacionada con la zona privada; preferentemente cerca de dormitorios. - Utilización colores tranquilizantes por lo que se propone la gama de celeste o beige. 	SALONES	<ul style="list-style-type: none"> - Paredes resistentes de material preferentemente que favorezcan la privacidad y desarrollo de las actividades internas. - Escala semi-alta que favorezca la iluminación y la ventilación natural. - Repisa de ventana que propicie privacidad al interior. - Diseñada para grupos no mayores de 10 menores.

CRITERIOS ESPECIFICOS DE DISEÑO. CUADRO No. 15.

ZONA	CRITERIOS	MACRO ESPACIO	CRITERIOS DE DISEÑO
9. APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Por ser esta una zona de apoyo para las demás estará ubicada en diferentes zonas. - Se deberán agrupar espacios en los que se desarrollen actividades similares. - Los materiales a utilizar deberán ser durables. 	<p>VIVIENDA ORIENTADOR DE TURNO</p> <p>ESTACIONAMIENTO.</p> <p>PLAZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de control al interior del centro. - Ventilación e iluminación natural. - Iluminación de exteriores que no propicie conos de sombra no áreas de penumbra. - Ambientación con jardinerías interior que propicie al recogimiento y la socialización. - Adecuada iluminación artificial.

5.3.3. CRITERIOS TECNICOS.

5.3.3.1. INSTALACIONES ELECTRICAS.

1o. Se considerará que la red deberá ser distribuida a todas las edificaciones a través de un tendido eléctrico aéreo, sobre postes ubicados entre 40 a 60 metros, permitiéndose distancias mayores en casos particulares.

2o. La acometida de cada edificio deberá ser subterránea por razones de seguridad para los usuarios.

Las acometidas llegarán a un tablero de control el cual distribuirá la energía a todo el edificio, éstos tableros deberán estar ubicados en lugares estratégicos.

3o. Deberá considerarse, de acuerdo con las diferentes actividades que se realizarán en el Centro; un tablero general y sub tableros para cada zona, así como tableros de control independientes para cada edificación.

4o. Se recomienda la utilización de varias subestaciones (transformadores), para evitar caídas de voltaje, actuando en un radio de 150 mts.; la localización de las mismas dependerá de las diferentes necesidades que se tengan, localizando la de mayor potencia, próxima al área de servicios generales, pudiendo utilizarse para cada edificio unidades transformadoras independientes.

5o. Se deberá considerar que a cada unidad transformadora se le deberá instalar las protecciones adecuadas de Pararrayos y Cortacircuitos.

6o. Para la iluminación de exteriores se recomienda la utilización de lámparas de mercurio de 175 watts/ 220 voltios con brazo y fotoceldas a cada 40 mts., ubicadas a 6.8 - 7.5 mts., del nivel de piso, así como reflectores especiales en jardinería.

7o. Los postes deberán ser de concreto centrifugado, teniendo alturas:

35' donde exista línea primaria y secundaria.

30' donde exista solo línea secundaria.

Las Subestaciones (transformadores), deberán ser montadas en postes de 35'.

8o. El tipo de lámparas para iluminación interior será fluorescente, debido a lo favorable de éste tipo de luz en cuanto a visibilidad y en cuanto a economía eléctrica.

9o. En las diferentes áreas de trabajo se recomiendan - lámparas con pantalla tipo rejilla de 2 x 40 watts o 4 x 40 watts.

10o. En las áreas de lectura así como dónde se requiere mayor visibilidad se recomiendan lámparas de tipo industrial de - 2 x 40 watts.

11o. En áreas médicas se recomienda la utilización de - luz difusa adosada a la pared, para que de ésta manera los pacientes puedan regular la iluminación a su preferencia.

12o. En cuanto a los toma-corrientes, se recomienda instalarlos en las paredes de acuerdo con las funciones a realizar, - considerando que todos deberán estar polarizados, por razones de - seguridad.

5.3.3.2. INSTALACIONES ESPECIALES.

1o. Se recomienda la utilización de sistemas de paquetes para ventilación artificial (Aire Acondicionado), en caso de requerirlo.

2o. Se recomienda la utilización de extinguidores uno - por cada edificio como mínimo, y estos de acuerdo con los tipos-

de material a extinguir, los cuales deberán estar ubicados en lugares estratégicos, visibles y de libre acceso; a una altura de 1.20 mts. del piso.

3o. Para efectuar una adecuada localización del personal, así como para facilitar la difusión de indicaciones generales a los menores, se recomienda la instalación de un sistema especial de altavoces e intercomunicadores.

5.3.3.3. AGUA POTABLE.

1o. Con relación al agua potable, su distribución será utilizando la presión del servicio público.

2o. Se utilizará cañería de PVC.

3o. Se deberá instalar válvulas de control en cada edificio, para evitar suspender el servicio total en caso de algún desperfecto.

4o. La presión mínima en cualquier punto de la red de distribución deberá ser de 10 mts., así como la máxima deberá ser de 50 mts.

5o. Las velocidades en las cañerías no deberán ser menores de 0.4 m/s., ni mayores de 1.5 m/s.

6o. El diámetro mínimo en la red de distribución deberá ser de 2".

7o. Se dejarán instalados grifos en áreas de jardines para facilitar el mantenimiento y el aseo de los mismos.

8o. Debido a que el Centro no puede prescindir del servicio de A.P., se recomienda la instalación de una cisterna con capacidad de 150 M3., de tal manera que abastezca el consumo de un día para un número de 350 usuarios; la cual para su adecuado funcionamiento, necesitará de un sistema de bombeo que deberá conectarse al circuito de emergencia.

5.3.3.4. AGUAS NEGRAS.

1o. Se recomienda que la instalación sea de tubería de concreto en ramales primarios y secundarios cuyo diámetro mínimo será de 8", pero para la tubería domiciliar se recomienda de PVC, cuya salida será de 6" como mínimo.

2o. Toda la red descargará a los colectores existentes.

3o. La velocidad máxima deberá ser de 30 m/s, en tubería de PVC, y de 40 m/s, en tubería de concreto; pero la velocidad mínima será de 0.6 m/s para evitar sedimentaciones.

4o. Las baterías de servicios serán construidas con asientos de concreto, provistas con un sistema de evacuación a través de un torrente que conduzca los desechos a través de una canaleta conectada a la red primaria interna del centro.

5.3.3.5. AGUAS LLUVIAS.

1o. El sistema de desalojo para A.LL. será realizado a través de dos procedimientos:

a)- Utilizando canaletas superficiales que irán a desembocar a cajas con parrillas y éstas, a su vez, se conectarán por medio de tuberías que conducirán al colector de A.LL.

b)- Por la absorción misma del terreno.

2o. Todas las tuberías serán de concreto.

3o. Las aguas lluvias provenientes de las cubiertas de los edificios se recogerán en canales que podrán ser de concreto o de lámina galvanizada, los cuales bajarán de acuerdo con las siguientes características:

a) En tubos PVC, colocados en las columnas.

b)- A través de cadenas que provendrán de canales de aguas lluvias.

c)- A través de gárgolas con cadena.

5.4. CONSIDERACIONES PRELIMINARES PARA LA CONCEPTUALIZACION DEL DISEÑO ARQUITECTONICO.

Para el diseño de las diferentes edificaciones se han considerado dos aspectos:

1o. El entorno construido.

2o. La población que hará uso de la infraestructura y su aspecto socio-cultural.

De acuerdo con el estudio del entorno existente se identifica que la mayoría de construcciones son de tipo rural, aspecto que influye directamente en la propuesta formal. En relación a los menores que harán uso de las instalaciones, se determina que éstos en su mayoría provienen de la ciudad, por lo que se advierte un posible choque entre las dos culturas y ambientes dentro del proyecto. Como consecuencia el proyecto deberá presentar características semi-urbanas, satisfaciendo entonces ambas necesidades.

Por todo lo anterior las edificaciones responderán a características semi-urbanas, pudiendo presentar un carácter institucional, o habitacional, de acuerdo a sus funciones.

En cuanto a los materiales a utilizar se realizó un estudio previo y se determinó los que han de ser utilizados de acuerdo a características y propiedades de los mismos, concluyendo que los materiales que presentan mejores características son: Bloque de concreto, para paredes.

Fibrolit, para divisiones , así como cielos falsos y fascias.

Lámina de Fibrocemento , para material de cubierta de techos.

La determinación del tipo de material a utilizar, en general , se determinó teniendo en cuenta las características y comportamiento de los usuarios.

5.5. CONCEPTUALIZACION DEL DISEÑO ARQUITECTONICO.

5.5.1. ADMINISTRACION.

Edificio cuya característica principal es su uso público, en donde se han de realizar las actividades relacionadas con la dirección del Centro.

Para el desarrollo de esas actividades, los espacios, deben ofrecer privacidad, permitiendo con esto atender los diferentes problemas de los menores internos, generando flexibilidad en la organización de los espacios.

El edificio Administrativo se ha identificado como un espacio que debe estar cargado de simbolismo, identificándose en él la autoridad.

Considerando que en éstos espacios se atenderá al público y que éste no deberá tener un ingreso libre al Centro, el edificio se ubicará inmediato al exterior, utilizándolo como una identificación visual y cumpliendo la función de ser el regulador del ingreso de los visitantes.

El acceso deberá ser resaltado a través de algún elemento de énfasis, que identifica el ingreso y defina la circulación.

La organización interna de los espacios se deberá establecer de acuerdo a las dos grandes zonas existentes :



a)- Atención al Público.

b)- Dirección.

Ambas zonas interactúan sin encontrarse mezcladas, definiéndose en cuanto a espacios cada una de ellas independientemente.

En el aspecto formal se deberá destacar la volumetría del edificio, utilizando elementos que acentúen el carácter institucional y que además resuelvan las bajadas de aguas lluvias.

Para facilitar la adecuada iluminación y ventilación natural se podrán utilizar divisiones de media altura.

La planta arquitectónica responderá a la organización funcional, alternando con la simetría, enriqueciendo con ello la volumetría.

5.5.2. AREAS MEDICAS

Estas áreas comprenden los edificios de Desintoxicación Clínicas y Hospitalización; espacios caracterizados por la privacidad y tranquilidad interna y externa que se demandan para desarrollar sus actividades, por lo que serán diseñados como espacios cerrados y aislados de las concentraciones; al mismo tiempo estarán próximos al acceso de servicio en donde ingresan los menores.

Los espacios internos deberán estar organizados en:

a)- Públicos.

b)- Privados,

Creándoles condiciones de privacidad interna a través de la disposición de espacios, así como con la altura de repisas de ventanerías, disponiendo el área de encamados de tal forma que tengan contacto visual con el exterior, facilitando la iluminación y ventilación, y favoreciendo el contacto con el exterior.

La volumetría se logrará resaltando las paredes, con una altura que permita esconder los techos, agregándole además elemen-

tos que contribuyan a brindarle carácter institucional. La organización interna responderá además, a la utilización de construcciones existentes.

5.5.3. SERVICIOS GENERALES Y COMEDOR.

En éste edificio se deberán agrupar todas las actividades de servicio que permiten el funcionamiento del Centro. Incluirá las siguientes zonas: Bodegas, Aseo, Cocina y Comedor.

En ellas se desarrollarán actividades afines y complementarias, funcionando de forma independiente una de otra y organizándose de acuerdo al tipo de actividades que se realizan en ellas:

a)- Activas

b)- Pasivas.

Para las zonas de bodegas y aseo se han destinado dos construcciones existentes, por lo que la forma de la planta responderá a esta condición, así como la organización funcional y espacial del mismo.

El comedor es concebido como un espacio de socialización y de encuentro, donde las actividades a realizar son de índole pasiva, y en donde también los menores han de reforzar el aprendizaje de vida en grupo.

Esta edificación tendrá capacidad para atender 100 menores simultáneamente, por lo que la iluminación y ventilación natural se explotará al máximo, a fin de generar espacios cómodos a los usuarios.

El edificio del comedor se ha definido como un punto de énfasis visual volumétrico dentro del conjunto, manejándose éste énfasis por la altura, debido a las proporciones volumétricas que proporciona, en comparación con los demás edificios del conjunto.

Para la funcionalidad del edificio se deberán considerar las formas geométricas que favorecen el desarrollo de las actividades que se han de realizar así como el control del lugar.

5.5.4. VIVIENDAS.

La organización interna de éstas edificaciones incluye dos zonas: Descanso y Aseo Personal; funcionando cada una de ellas en forma independiente.

Cada módulo estará diseñado para albergar 20 menores, o sea que en total se podrán albergar 300 menores, los cuales estarán separados de acuerdo a edades y etapas del tratamiento en que se encuentren.

Además estarán provistos de espacios de socialización externa, considerando para ello áreas de estar, como corredores en los accesos a las viviendas.

Estas viviendas deberán tener características de identidad, propiedad, privacidad y convivio, donde los menores reforzarán el aprendizaje de vida en grupo, y especialmente en el respeto hacia los demás y a sus pertenencias.

El carácter habitacional propiciará la sensación de pertenencia y de acogimiento, identificándolo con el hogar.

El ordenamiento general de las viviendas responderá a la existencia de módulos ya construídos.

5.5.5. SALONES DE CLASE.

La característica principal de estas edificaciones será la privacidad con que deberán contar, facilitando con ello el desarrollo de las actividades de enseñanza-aprendizaje.

Responderán a la tipología institucional, con una planta casi cuadrada, en donde todos los menores realizarán actividades de aprendizaje y compañerismo.

En cuanto a la organización espacial, estarán divididas en dos zonas: Socialización y Aprendizaje. Estas edificaciones se deberán agrupar de acuerdo a las condiciones de separación establecidas en el proceso de rehabilitación:

1- Menores de reciente Admisión.

2- Menores en proceso de Rehabilitación.

Los salones de clases estarán diseñados para albergar 36 alumnos como máximo y con una capacidad de atención total de 288 menores.

5.5.6. TALLERES VOCACIONALES.

Deberán concebirse bajo un carácter industrial, debido a las actividades que se realizarán, pero no incluyendo el uso de maquinaria pesada. De planta casi rectangular, en la cual se procurará el ingreso franco de la brisa y de la luz, pero proporcionando seguridad al equipo y materiales a utilizar.

En cuanto a la altura, esta será acorde a las exigencias de uso, los materiales de paredes y estructura de techos podrán ser vistos, contribuyendo y reforzando el carácter industrial del lugar.

Estos espacios se han agrupado para lograr un mejor control de las actividades. Su organización espacial se ha dividido en tres zonas: Trabajo, Socialización, Circulación y de Apoyo, cada una de ellas podrá funcionar independiente pero interactuando y complementándose entre sí.

5.5.7. SALONES DE TERAPIA.

Por la naturaleza misma de las actividades que se han de realizar en éste lugar, éstos espacios deben poseer la característica de ser flexibles en cuanto a la organización espacial, favoreciendo el aprovechamiento y la libertad de acción al interior de cada espacio.

Para lograr esto se han diseñado espacios dinámicos que faciliten la realización de las actividades terapéuticas del grupo y que propicien e inviten a la convivencia y la socialización.

Característica importante es la privacidad con la que deben contar, para lograr la apertura de los menores en su tratamiento, por lo que estarán localizados en una zona tranquila.

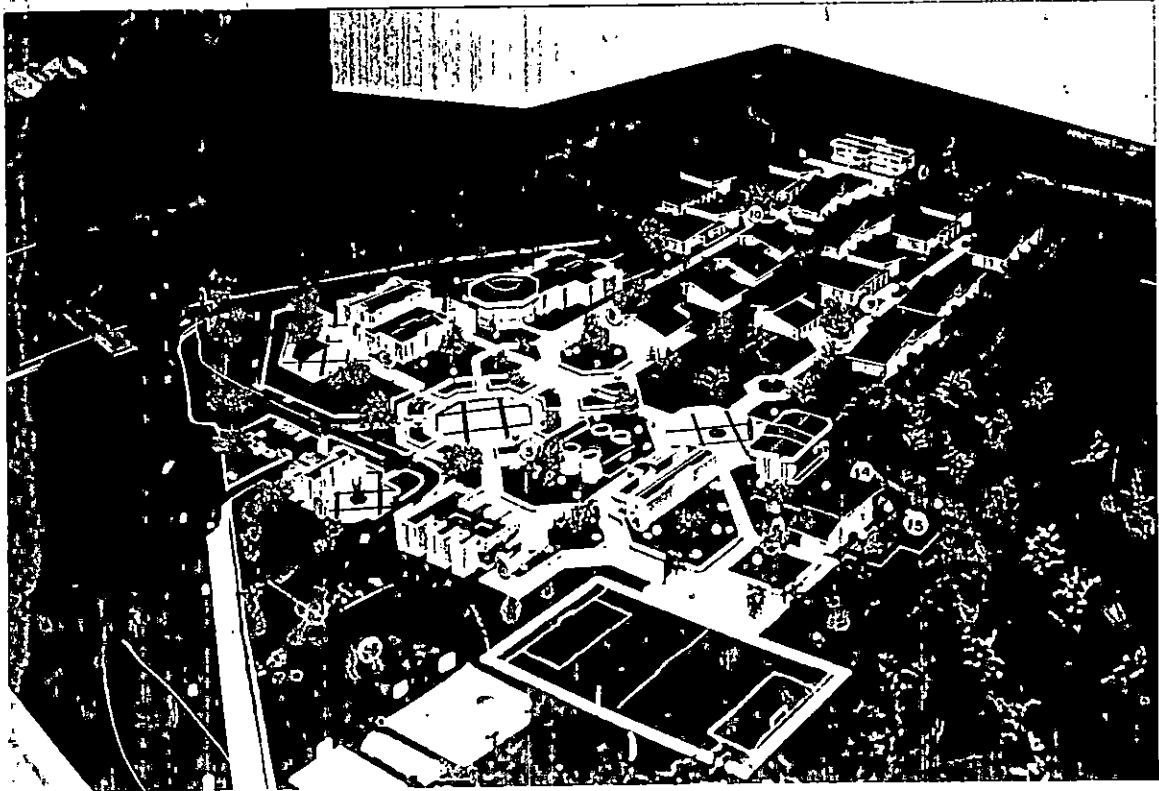
La organización espacial se ha agrupado, de acuerdo a las actividades, en dos zonas: Terapia y Socialización, pero por sus condiciones de complementariedad, se podrán diseñar como una sola estructura, en la cual se podrán integrar todos los salones.

5.5.8. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Retomando los programas de rehabilitación propuestos en lo referente a la separación de que serán objeto los menores de acuerdo con las diferentes etapas en que se encuentran dentro del proceso, se deberán destinar áreas en cuanto a servicios de vestidores así como juegos techados y áreas deportivas, pudiendo dividir aquellas en las cuales los menores realicen actividades que requieran mayor atención y vigilancia por parte de los orientadores.

CAPITULO VI.

" ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO".



VISTA DE LA DISTRIBUCION DEL CONJUNTO.

MAQUETA.

CAPITULO VII. " PRESUPUESTO ".

PRESUPUESTO APROXIMADO.				
Nombre del Proyecto: PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA UN CENTEO DE DESINTOXICACION Y ATENCION DE MENORES DRO GADICTOS EN ILOBASCO.				
No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO PARCIAL.	COSTO TOTAL.
1.	ADMINISTRACION	1	180,123.84	180123.84
2.	CLINICA Y HOSPI- TALIZACION	1	231,789.81	231789.84
3.	DESINTOXICACION	1	475,751.72	475751.72
4.	SERVICIOS GENERALES Y COMEDOR.	1	648,438.52	648438.52
5.	VIVIENDA TIPO.	10	359,288.64	3592886.40
6.	VIVIENDA REMO- DELADA.	5	141,632.70	708163.52
7.	SALONES DE TERAPIA.	1	241,705.00	241705.00
8.	SALONES DE CLASES.	2	241,249.50	482498.99
9.	TALLERES.	1	391,821.20	391821.20
10.	JUEGOS TECHADOS.	1	59,930.76	59930.76
11.	VESTIDORES.	1	151,249.49	151249.49
MONTO TOTAL DEL PROYECTO :			7,164,358.90	
(SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCIENTA Y OCHO 90/100).				

CAPITULO VIII. MEMORIA DESCRIPTIVA.

8.1. PROPUESTA DEL CONJUNTO.

La necesidad a resolver que se ha planteado ha sido el diseño de un "Centro" de índole curativo, en el cual se han de re habilitar menores drogadictos. Para esto sera necesario desarro llar diferentes programas de atención, todos los cuales pertene cen al Programa General de Atención del ISPM. Estos programas com prenden:

- a)- Atención Médica.
- b)- Atención Educativa.
- c)- Atención Laboral.
- d)- Atención Social.
- e)- Atención Psicológica.

El Centro tendrá una capacidad de atención de 315 meno res varones, dato que vá de acuerdo con la demanda establecida.

Una vez identificados los diferentes programas de aten ción se estableció una demanda en cuanto a instalaciones para po der llevarlos a cabo; todas ellas definidas en el Programa Arqui tectónico.

Tomando en consideración la reutilización de las edifi caciones existentes se llevó a cabo un análisis bajo criterios técnicos con el cual se pudieron definir las condiciones, o el gra do de utilidad de las mismas, determinándose a través de él, cuales edificaciones podrían ser reutilizadas.

Conceptualizadas las relaciones entre las diferentes zo nas del conjunto se diferenciaron tres, de acuerdo a las condicio nes relevantes y específicas del lugar, obedeciendo también a los diferentes criterios de zonificación establecidos previamente así se obtuvo:

1- ZONA PUBLICA.

2- ZONA SEMI-PUBLICA.

3- ZONA PRIVADA.

Se distribuyeron las edificaciones de acuerdo a la anterior clasificación, considerando como Zona Pública únicamente el edificio Administrativo; en la Zona Semi-Pública los Servicios Generales y Médicos; y dentro de la zona Privada: las Viviendas, Talleres, Juegos Techados, y salones de Terapia.

Se ubicaron en forma separada, las diferentes zonas, para diferenciarlas y evitar interferencias en su funcionamiento.

8.2. ALGUNAS OTRAS CONSIDERACIONES.

a)- En cuanto a los recorridos, se mantuvieron la mayoría de accesos actuales y se crearon otros con el objeto de racionalizar las distancias.

b)- Se conservó el concepto de escala humana creando edificios de una planta.

c)- La forma de las viviendas responden a la coherencia con el tipo de usuario (menor del área urbana), y a la búsqueda de crear las condiciones y ambientes propias de un hogar.

d)- Con el criterio de minimizar costos se ha propuesto el máximo uso de las edificaciones existentes y sus instalaciones, con la debida remodelación.

e)- La propuesta incluye una reforestación en todo el proyecto, así como el cultivo de hortalizas en forma comunitaria en la zona de talleres.

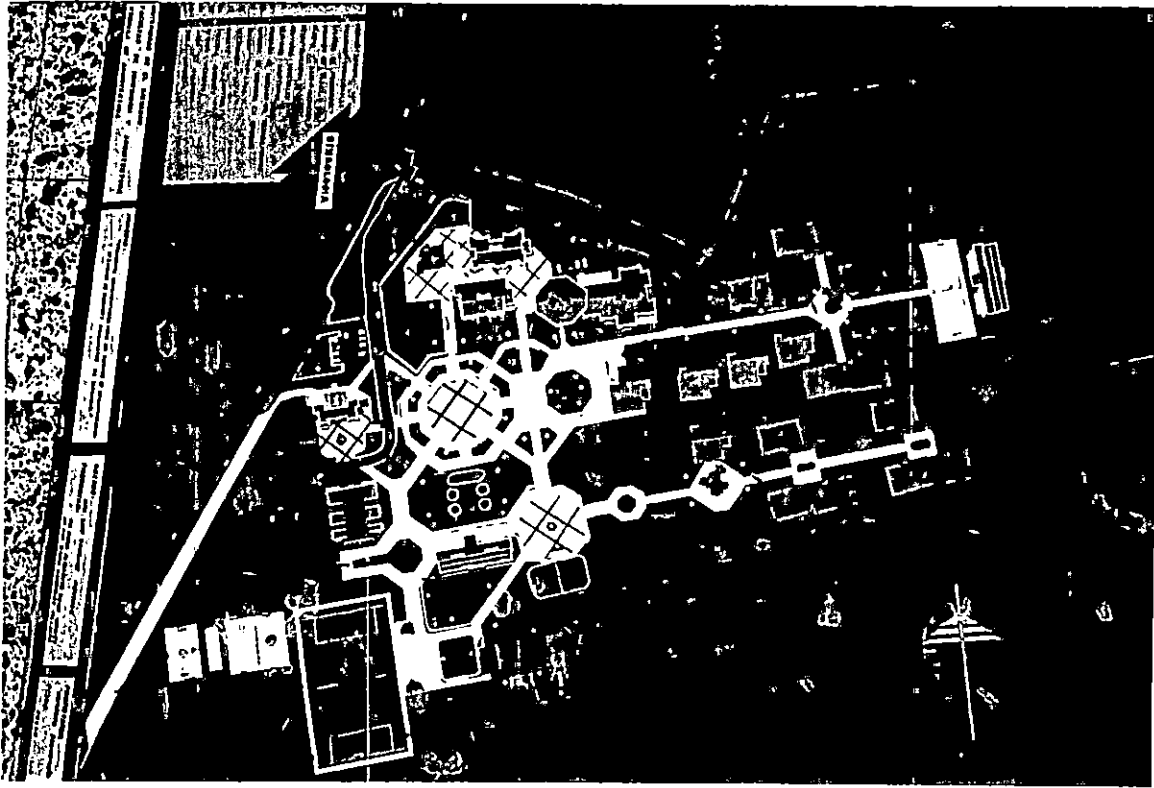
f)- El diseño y la orientación de las diferentes edificaciones, responden a las condiciones de asoleamiento y ventilación del lugar.

8.3. PROPUESTA DEL DESARROLLO FISICO ESPACIAL.

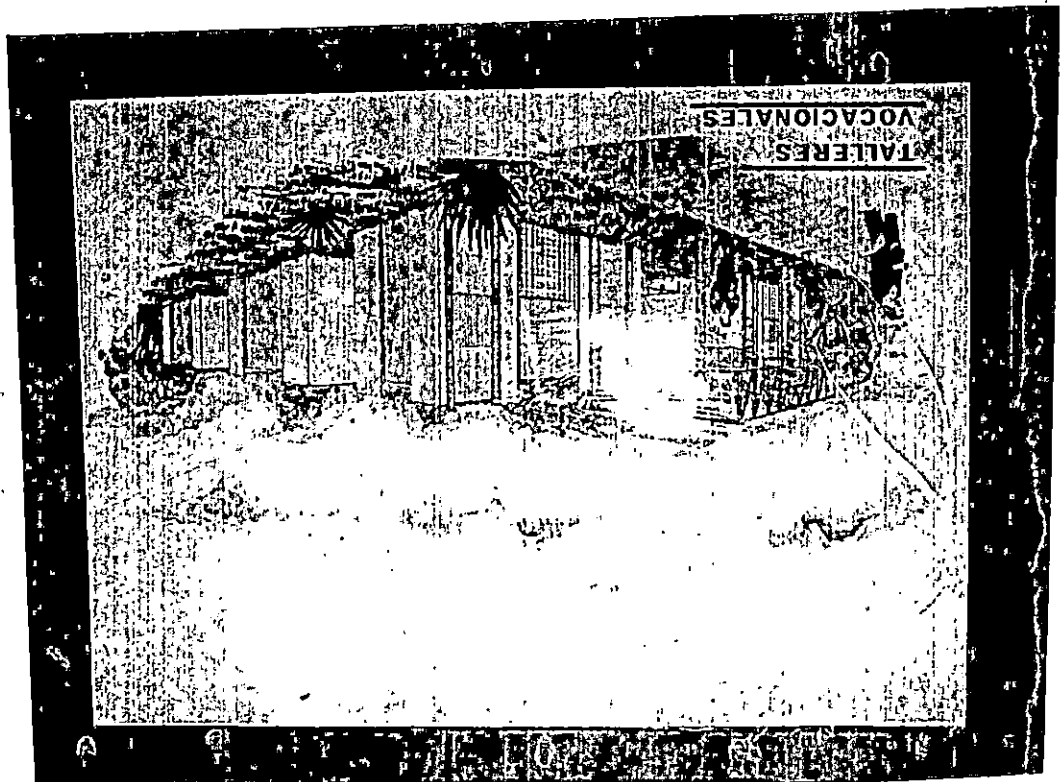
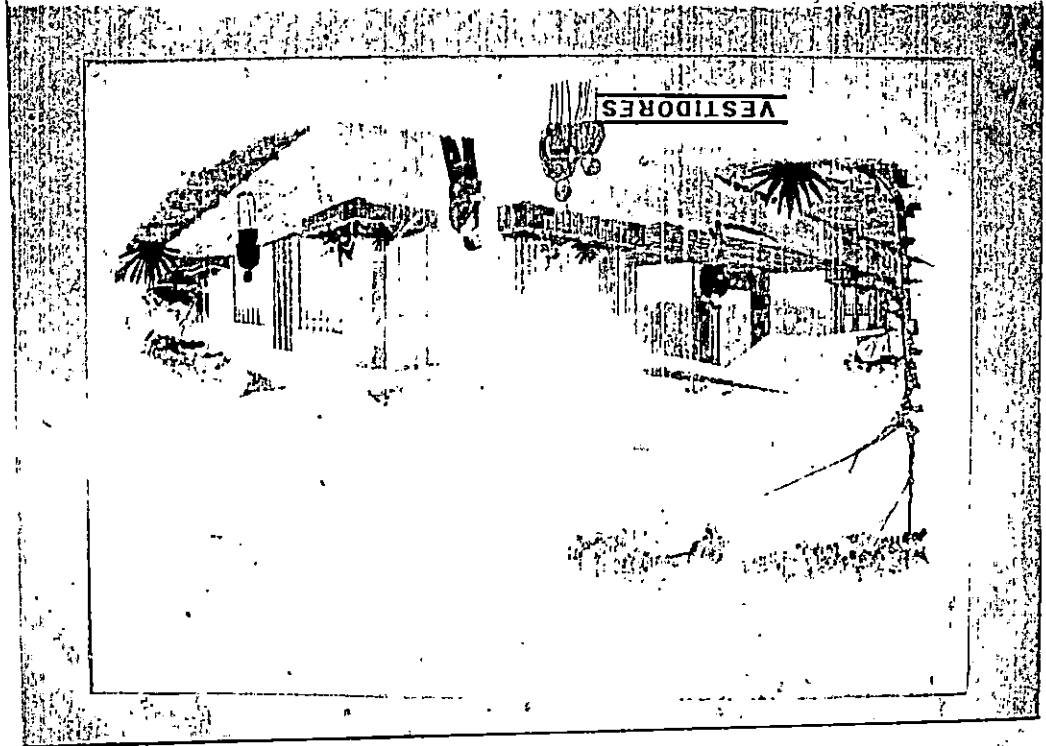
Se ha considerado que para la realización del proyecto, ésta se hará por etapas, las cuales se plantean de la siguiente manera:

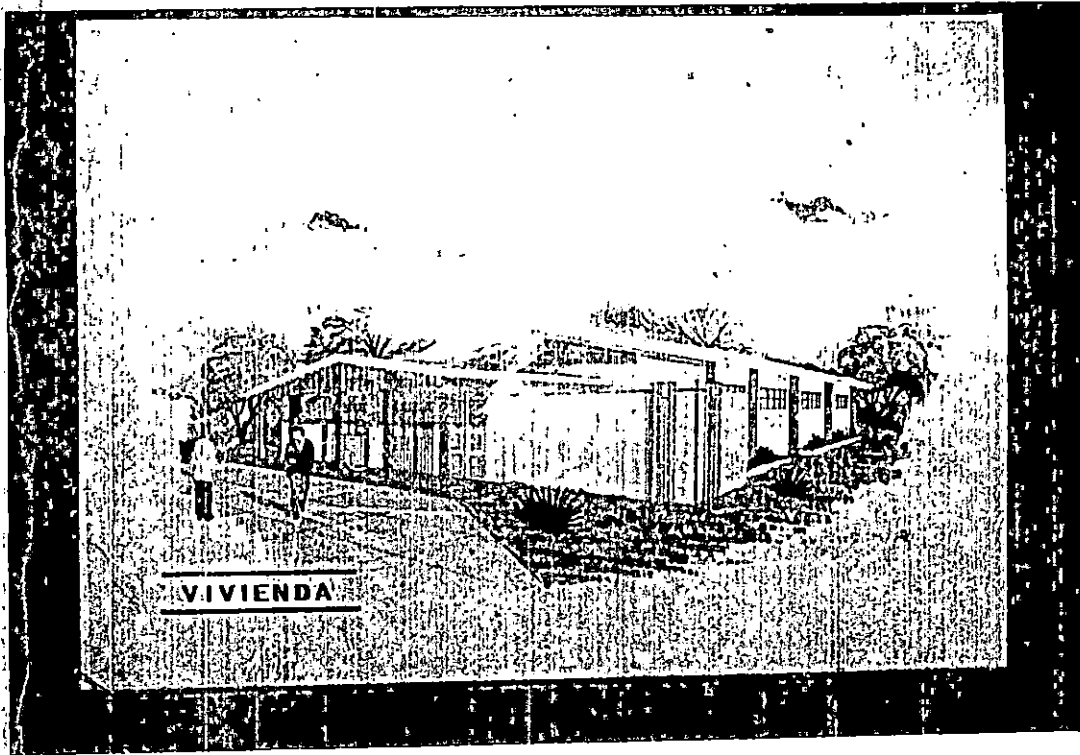
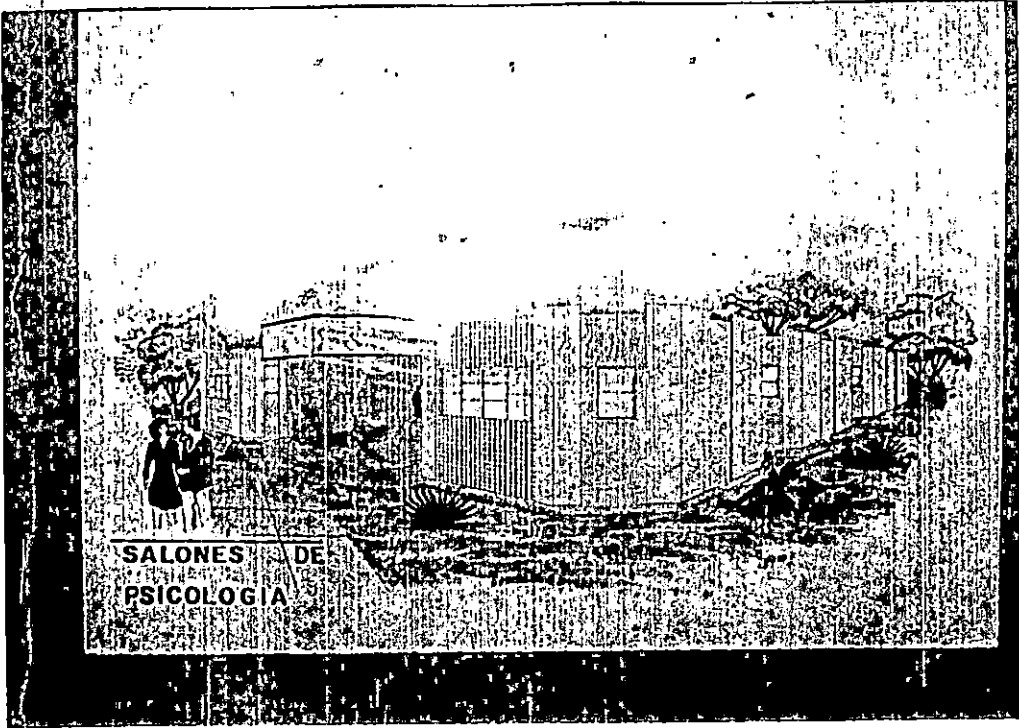
- 1a. Remodelación de las viviendas existentes, dejando el espacio para la construcción de las nuevas.
- 2a. Remodelación de las edificaciones comunes existentes.
- 3a. Construcción de las nuevas edificaciones y las viviendas proyectadas, así como las áreas complementarias del Proyecto.

ANEXOS.



MAQUETA.





BIBLIOGRAFIA.

- 1- CALVO GOMEZ, Félix.
Drogadependencia.
1ª. Edición.
Secretaría de la Presidencia del Gobierno Español.
1992.
- 2- CASTRO AGUILAR, Carlos.
Comunicaciones Científicas de la Fundación Antidrogas de
El Salvador.
Tomó I - B.
Editorial Fundación Antidrogas de El Salvador.
Investigaciones Diversas CENID.
San Salvador, SERESA 1992.
- 3- FORSELLEDO, Ariel Gustavo.
Infancia y Drogas en América Latina.
Instituto Americano del Niño ,
Organización de los Estados Americanos.
Montevideo ,1991.
- 4- GARCIA RODRIGUEZ, Jose.
Tratado sobre Prevención de las Drogadependencias.
Edit. EDEX.
españa ,1993.
- 5- INABA, Darryls.
Drogas, Estimulantes, Depresores, Alucinógenos , Efectos Físicos
y Mentales del Abuso de Drogas.
Editorial GEL., EMECE.
Buenos Aires, 1992.
- 6- MATERAZZI, Miguel Angel.
Drogadependencia.
Editorial PAIDOS,
Buenos Aires, Noviembre 1985.

BIBLIOGRAFIA.

- 7- VELAŽCO FERNANDEZ. Rafael.
Alcoholismo, Visi3n Integral.
Editorial Trillas.
Mexico D.F. Octubre 1988.
- 8- VELEZ. Hern3n.
Fundamentos de Medicina.
Editorial Trillas.
Mexico D.F. 1980.
- 9- Constituci3n de la Rep3blica.
- 10- C3digo de Familia.
- 11- Convenci3n Sobre los Derechos del Ni3o.
- 12- Ley del Menor Infractor.
- 13- Ley General de Educaci3n.
- 14- Programa Nacional de Atenci3n Al Menor y la Familia.
Secretar3a Nacional de la Familia.
- 15- Proyecto " Hogar de Atenci3n del Ni3o de la Calle Adicto". ISPM.
- 16- Programa de Atenci3n al Menor Drogadicto . ISPM.
- 17- Proyecto Piloto Tratamiento y Rehabilitaci3n
Psicol3gico de Menores Adictos. ISPM.