



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS
DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

**TESIS
PRESENTADA AL HONORABLE DECANO DE LA FACULTAD
DE ARQUITECTURA Y TRIBUNAL EXAMINADOR
POR**

**JULIO ROMEO POZA TURCIOS
AL CONFERIRSELE EL TITULO DE**

ARQUITECTO

GUATEMALA DE LA ASUNCION ABRIL 2001

DL
02
+(981)

FACULTAD DE ARQUITECTURA

DECANO	ARQ. RODOLFO PORTILLO ARRIOLA
VOCAL I	ARQ. EDGAR LOPEZ PAZOS
VOCAL II	ARQ. JORGE ARTURO GONZALEZ PEÑATE
VOCAL III	ARQ. HERMES MARROQUIN
VOCAL IV	DAMASO ROSALES
VOCAL V	NERY BARAHONA
SECRETARIO	ARQ. JULIO ROBERTO ZUCHINI G.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DECANO	ARQ. RODOLFO PORTILLO ARRIOLA
SECRETARIO	ARQ. JULIO ROBERTO ZUCHINI
EXAMINADOR	ARQ. ARTURO DÍAZ VASQUEZ
EXAMINADOR	ARQ. ROLANDO PEREZ
EXAMINADOR	ARQ. MANUEL ARRIOLA

ASESOR
ARQ. CARLOS VALLADARES CEREZO

DEDICATORIA

A DIOS

CREADOR OMNIPOTENTE DEL UNIVERSO

A LA MEMORIA DE MIS ABUELOS

JULIO R. POZA (Q.E.P.D.)
MARÍA LUISA VALDEZ (Q.E.P.D.)
VIVIRAN SIEMPRE EN MI RECUERDO.

FIDENCIO TURCIOS
PAULINA GARCIA

A MIS PADRES

HECTOR ROMEO POZA VALDEZ (MI QUERIDO VIEJO)
GLORIA MARINA TURCIOS

SON PARA USTEDES LOS LAURELES DE MI TRIUNFO. EN RECONOCIMIENTO A SUS INFINITOS SACRIFICIOS Y MULTIPLES ANHELOS. GRACIAS POR TODO SU AMOR Y APOYO INCONDICIONAL.

A MI ESPOSA

LIDIA VERÓNICA DE POZA
FUENTE DE INSPIRACION, COMPRENSION Y AMOR.

A MIS HERMANOS

JUAN CARLOS POZA, LESLY POZA
POR SU RESPETO, APOYO Y CARIÑO.

A MIS TIOS (AS)

DR. EDGAR BAVEL POZA VALDEZ
POR SER UN EJEMPLO PARA MI VIDA.
NEFTALI VALDEZ

DOLORES ANGELICA POZA
LETICIA TURCIOS
ELVIRA TURCIOS
MELVA TURCIOS
LUCY GOMEZ
CLAUDIA GOMEZ

A MIS SOBRINOS

HECTOR JC POZA, JOHN LEVI POZA
ALLISON Y PAULITA HERNANDEZ RODRIGO OVALLE, ANDREA Y ALEJANDRA INTERIANO,
WILLIAM Y KAREN MONTERROSO.

A MI SUEGRA

BLANCA ESTELA GIRON
POR SU VALIOSA AMISTAD Y APRECIO.

A MIS PRIMOS

MILTON VALDEZ, EDGAR, ROMEO, LUISA, Y DAVID POZA LOPEZ ALEX, MIGUEL, MARISOL Y
WALTER MARADIAGA, VINICIO Y JUAN LUIS SAMAYOA PAOLA, MAYCO QUIQUE Y KARLA JUARES,
DANIEL, KEVIN Y ABIGAIL CANEL.

A MI ENTRENADOR

MARCO ANTONIO WONG GUERRA
EJEMPLO DE DISCIPLINA, RESPONSABILIDAD Y EXITO.

A MIS AMIGOS

JUAN ABEL ARCHILA GIRON, TENIENTE DE INFANTERIA MARIO ANTONIO CASTILLO P. MONICA, AURY Y BLADIMIRO MORENO GIRON, JUAN CARLOS CANEL, GUSTAVO SANCHINEL, MERARI, JESSICA, HELEN Y JESARRI ALVIR PAPA, GUSTAVO SILVA, VICTOR, SONIA Y VICTORIA RODRIGUEZ, JUAN CARLOS ALVIZURES, DAVID CORDOVA GUSTAVO ENRIQUEZ, CARLOS CHAVEZ, , BANIA EUGENIA MORALES.

AGRADECIMIENTOS

A EL ALMA MATER UNIVERSITARIA
A

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

AL

INSTITUTO TÉCNICO VOCACIONAL "DR. IMRICH FISCHMANN"

A MI ASESOR DE TESIS

ARQUITECTO CARLOS VALLADARES CEREZO
POR SU VALIOSA COLABORACIÓN Y AYUDA.

A

FUNDACIÓN REMAR
POR SU DESINTEREZADA CONTRIBUCION.

A

CASA ALIANZA

CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

CONTENIDO

CAPITULO II

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

	<u>Pag.</u>
1 ANTECEDENTES	1
2 JUSTIFICACIÓN	2
3 OBJETIVOS	4
4 ALCANCES Y DELIMITACIÓN	5
5 METODOLOGÍA	5

CAPITULO I

MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN

1- Definición de niños de la calle	7
2-Definición de niños de la calle con problema de drogadicción	8
3- Qué es la droga	8
4- Tipos y características de las drogas.	9
5- Relativo a la adicción y consumo de droga	12
6- Relativo a la rehabilitación de menores con problemas de drogas	13

- CONCLUSIONES	15
----------------	----

MARCO REAL

Pag.

INTRODUCCIÓN	16
ANÁLISIS DEL CONTEXTO	
1- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE GUATEMALA	16
1.1 Factor espacial y demográfico	16
1.2 Factor cultural y antropológico	19
1.3 Factor económico social	19
2- ANÁLISIS A NIVEL METROPOLITANO	20
2.1 Antecedentes	20
2.2 Crecimiento histórico	21
2.3 Problemática urbana	21
2.4 Uso del suelo del Area Metropolitana	22
2.5 Situación de los niños de la calle en el área urbana	23
3- Origen del problema	28
4- ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS	27
4.1 Los Centros de Rehabilitación en la ciudad de Guatemala	28
5-Análisis institucional	36
6- Aspectos legales que garantizan el derecho a la salud y la rehabilitación de menores.	37
- CONCLUSIONES	39

CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

CAPITULO III

<u>ANÁLISIS DEL TERRENO Y AREA DE INFLUENCIA</u>	<u>Pag.</u>
-INTRODUCCIÓN	40
1-Determinación de área de influencia	40
2-Características generales necesarias del terreno y de servicio	41
3-Opciones de ubicación del terreno	44
4-Análisis del terreno op. B	45
5-Análisis del terreno seleccionado op. A	48
6-Identificación de impactos ambientales	54
7-Beneficios del proyecto a la comunidad	56
-CONCLUSIONES	56

CAPITULO IV

-PROGRAMA DE NECESIDADES Y CRITERIOS DE DISEÑO

-INTRODUCCION	57
1-Población a servir / Dimensionamiento del proyecto	57
2-Dimensionamiento del proyecto	60
3-Funciones y servicios básicos	62
4-Criterios generales de diseño	63
5-Dimensionamiento y cuantificación de ambientes	69
6-Premisas de diseño	70
7-Programa de necesidades y Matriz de aspectos Cualitativos/Cuantitativos	74
8-Diagrama de relaciones y bloques	80

CAPITULO V

<u>ANTEPROYECTO</u>	<u>Pag.</u>
1-Propuesta de diseño	90
2-Conclusiones generales	105
3-Recomendaciones	105
4-Factibilidad del proyecto	106
5-Presupuesto	108
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	<u>112</u>

CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

ÍNDICE DE CUADROS

No.	CUADROS	Pag.
1-	Cifras potenciales de adicción de algunas sustancias	13
2-	Población total de Guatemala	18
3-	Escolaridad de los niños de la calle en la ciudad	24
4-	Rango de edades de los niños de la calle en la ciudad	25
5-	Lugar de origen de los niños de la calle en la ciudad de Guatemala	25
6-	Composición étnica de los niños de la calle en la ciudad de Guatemala	26
7-	Enfermedades que padecen los niños de la calle en la ciudad de Guatemala	26
8-	Población del Area Metropolitana por municipio	40
9-	Área de influencia según estudio de curvas isócronas	41
10-	Matriz de evaluación de terrenos propuestos	47
11-	Matriz de identificación de impactos ambientales	55
12-	Situación actual de atención de los niños de la calle consumidores de droga.	57
13-	Porcentaje de niños de la calle por municipios que comprenden el Area Metropolitana	58
14-	Pacientes atendidos en los Hospitales Nacionales en el AM	58
15-	Pacientes atendidos por centros privados en el AM	58
16-	Cuadros clínicos más comunes en los niños de la calle consumidores de droga	59
17-	Proyección de población a servir	60
18-	Resumen de recomendaciones de diseño climático para el Area Metropolitana según Mahoney.	68

ÍNDICE DE GRAFICAS

No.	Gráficas	Pag.
1-	Regionalización de Guatemala	17
2-	Zonas de deterioro del Area Metropolitana	23
3-	Croquis Fundación Remar	30
4-	Gráficas Fundación Remar	31
5-	Croquis de ciudad dividida en distritos	43
6-	Opciones de ubicación del Predio	44
7-	Estudio Isócrono	42
8-	Terreno seleccionado	48
9-	Ubicación del predio seleccionado	49
10-	Topografico del terreno seleccionado	50
11-	análisis del terreno seleccionado	51
12-	Resultado del análisis del predio seleccionado	52
13-	Gráficas del terreno seleccionado	53
14-	Predio opcion B	45
15-	Gráficas opcion B	46
16-	Modelo preparado para taller de carpintería	66
17-	Croquis centro de rehabilitación Casa Alianza	35
18-	Gráficas Casa Alianza	34

INTRODUCCION

El documento que a continuación se desarrolla nace de la inquietud de abordar un problema específico, desde el punto de vista de la arquitectura y de cómo esta interviene en los procesos y desarrollos humanos a través del tiempo.

Permanentemente los habitantes de la ciudad capital de Guatemala, nos enfrentamos a una serie de problemas, que en pocas ocasiones el Gobierno a través de sus instituciones y municipalidades locales, trata de resolver, entre estos se encuentran los menores de la calle, que suman a su dilema las drogas, desencadenando un ciclo que de una u otra forma afectan a la ciudadanía guatemalteca.

El documento realiza un análisis de la situación actual del país, sus condicionantes de orden económico, político, jurídico y social, para poder entender las causas y orígenes del problema. Seguidamente se conoce los tipos y características de las drogas, para poder entender como estas afectan a los menores y cuáles son las formas de rehabilitación de los mismos.

Se investiga todas las variables que se cree necesarias para el desarrollo de un proyecto arquitectónico a nivel de anteproyecto.

Finalmente se propone el diseño de un centro de rehabilitación de menores con problemas de drogadicción para la ciudad capital.

ANTECEDENTES

Numerosos son los estudios que han evidenciado que en Guatemala, una de las causas fundamentales que nos impide y limita salir del subdesarrollo económico político y social, es precisamente el bajo nivel educativo de la mayoría de la población. La pobreza, la miseria, la explotación y subempleo son otros indicadores sociales, que lamentablemente nos ubican entre las naciones del tercer mundo.

Ser un niño en el país representa grandes riesgos, ya que los altísimos índices de pobreza, miseria, explotación, discriminación, falta de educación y desintegración familiar, exponen a los menores de edad a caer en manos de la **drogadicción**, prostitución, delincuencia juvenil y a convertirse en niños de la calle; Abandonados a su suerte en las calles se les veda el derecho a la salud y a la educación.

Guatemala es eminentemente joven, los menores del país son más de la mitad de la población, lo que representa que sean los más numerosos y además los más vulnerables del país, aproximadamente son el 51.6 % del total de la población equivalente a 5,176,000 niños de los cuales en la ciudad de Guatemala viven alrededor del 10.12%, 523,896 niños y de ellos el 1.5% aproximadamente son niños de la calle, que corren el riesgo de ser abusados sexual, física y psicológicamente, explotados laboralmente y expuestos al uso de drogas.

La lucha por conseguir que los derechos de los niños y niñas sean una realidad en Guatemala, ha tropezado con grandes limitantes, tales como: las injustas estructuras económicas y sociales.

En la ciudad de Guatemala basta recorrer las calles de la ciudad, para encontrarse con un niño durmiendo en las frías aceras; entre cartones y periódicos, comiendo desechos de un basurero, vistiendo harapos, lavando carros y en el peor de los casos drogándose.

Los niños, niñas y adolescentes, de las calles de la ciudad capital de Guatemala, están expuestos diariamente al consumo de drogas de toda índole, y a pesar de los innegables daños físicos que les produce; las emplean para olvidar el frío, el dolor y el hambre.

Las drogas los dejaron marcados, con daños en sus tiernos cuerpos; pero el efecto de estas los harán olvidarse del desamor, del abuso, del abandono, del olvido.

El propósito de este trabajo es dar una respuesta de tipo académico, mediante el diseño de un centro de rehabilitación para menores consumidores de droga en la ciudad capital.

Un centro a nivel de anteproyecto que cuente con todos los servicios necesarios para que el menor reciba la rehabilitación necesaria para su reincorporación a la vida social; que sea un lugar temporal donde el menor pueda pasar el tiempo que dure su desintoxicación y reincorporación a su vida normal.

Que existan talleres ocupacionales que les permitan capacitarse en alguna labor remunerada.

En materia de política social, la inversión en infancia y adolescencia por parte del gobierno y otras entidades no ha sido prioritaria. En los últimos años, el Estado ha intentado paliar los severos efectos provocados por la crisis y el ajuste estructural, mediante una serie de fondos de inversión social. La inversión realizada por el gobierno es mínima, comparada con el incremento acelerado que ha tenido la pobreza en el país, como se mencionó inicialmente.

La Convención sobre los Derechos del Menor, de la Organización de las Naciones Unidas, preocupada por las incontables violaciones a los derechos de los menores de edad, decidió aprobar el 20 de nov. de 1989 la Convención sobre los derechos del Niño, en la que se busca sacar a los Menores de los abusos, de la explotación, la **drogadicción** y los maltratos.

Guatemala, al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño en enero de 1990 se comprometió a mejorar las condiciones de vida de los menores de ambos sexos, y a tomar las medidas administrativas, legislativas y sociales necesarias para dar efectivo cumplimiento a los derechos de los menores de edad.

Sin embargo, en la realidad dista mucho de su cumplimiento.

La Convención de los Derechos del Niño está compuesta por 54 artículos y se fundamenta en la

Declaración Universal de los Derechos Humanos, haciendo énfasis en que " **LAS NACIONES UNIDAS PROCLAMARON QUE LA INFANCIA TIENE DERECHO A CUIDADOS Y ASISTENCIA ESPECIALES**".

Además expresa el compromiso de los distintos Estados que ratificaron la convención, en reducir la mortalidad infantil, combatir la malnutrición, terminar con la explotación económica, y la implementación de medidas especiales para proteger a los menores contra: **EL USO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTROPICAS, EL USO, TRAFICO Y PRODUCCIÓN DE DROGAS.** 1/

2. JUSTIFICACION

La importancia potencial del trabajo a desarrollar, es hacer primeramente un análisis técnico científico del problema; para luego poder dar una solución físico espacial, por medio del diseño del anteproyecto de un centro de rehabilitación, que rescate a menores consumidores de droga.

En función de la problemática descrita en los antecedentes se justifica la elaboración de este anteproyecto.

1/Tomado de: Normas internacionales relativas a los derechos de la niñez y juventud. Guatemala, 1998. p.15

Los alarmantes índices de menores consumidores de droga hacen necesario que exista un centro especializado, encargado de su rehabilitación y desintoxicación, que al mismo tiempo capacite a adolescentes en edades productivas para su posterior reincorporación a la vida social guatemalteca. Ya que este flagelo los puede conducir hasta la propia muerte. Para la solución arquitectónica del espacio de rehabilitación es necesario conocer a profundidad las causas que producen este fenómeno y las posibles soluciones al mismo.

En la actualidad, la Fundación Remar y Casa Alianza, son dos de las instituciones más conocidas que tienen como fin ayudar a menores con problemas con la droga. Dichas instituciones no poseen la infraestructura necesaria para su cometido, disponen de poco personal capacitado para prestar ese servicio.

Por un lado la Fundación Remar subsiste con fondos adquiridos por medio de las donaciones internacionales, particulares y empresariales. Dichas donaciones han sido recolectadas por individuos rehabilitados en su centro; carecen de presupuesto, espacios físicos para prestar un servicio, que debería brindarlo el Estado. Fundación Remar apoyó el que se realizara el presente trabajo de tesis.

Hablando de Casa Alianza, no es menos meritoria su labor social en pro de los menores de la calle, que en un 90% son consumidores de droga. Ya que en la medida de sus posibilidades, tratan de llevar a cabo una desintoxicación y posterior rehabilitación del menor, pero

que por infraestructura y por un presupuesto reducido no pueden llevar a cabo. Además no cuentan con suficiente personal profesionalmente capacitado para tal labor.

Las cifras que manejan estas instituciones son diversas, pero convergen en que la niñez y adolescencia que consumen droga dentro de la ciudad de Guatemala, es de alrededor de cinco mil a seis mil menores.

Estas dos instituciones, dentro de la ciudad tienen una cobertura de 35% aproximadamente de menores, otras instituciones atienden a un 10%; pero hace falta cubrir más de un 50% de menores consumidores de droga con un Centro de Rehabilitación que sea integral.

La implementación de un Centro de Rehabilitación de Menores con Problemas de Drogadicción para la Ciudad de Guatemala, se justifica entre otros, por los siguientes aspectos adicionales:

La innegable importancia de mejorar la calidad de vida de los menores en general, atendiendo a los mismos en los renglones de desintoxicación, rehabilitación, alimentación, salud, educación, capacitación; mediante conocer, interpretar y proponer soluciones relacionadas con el crecimiento y desarrollo de los niños.

El trabajo es procedente debido a la inexistencia de un lugar de tipo estatal, que pueda cubrir la demanda existente en la ciudad capital; en el cual se atienda a menores de la calle con problemas de drogadicción, ya que es un mandato constitucional y obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.

“Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de REHABILITACIÓN, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil”.^{2/}



Los menores de la calle en la ciudad de Guatemala se encuentran expuestos al problema de la drogadicción

3. OBJETIVOS

GENERAL

Plantear una propuesta de Diseño Arquitectónico, de un Centro de Rehabilitación para Menores con Problemas de drogadicción para la ciudad capital de Guatemala.

ESPECIFICOS

Hacer una investigación científica, que permita conocer con mayor aproximación, las características del problema, para brindar las conclusiones pertinentes y las posibles soluciones de tipo físico espacial.

Colaborar académicamente con la comunidad, con un aporte técnico científico de la Universidad de San Carlos, a través de la Facultad de Arquitectura.

^{2/}Tomado de: Normas internacionales relativas a los derechos de la niñez y juventud. Guatemala, 1998. p.15

4. ALCANCE Y DELIMITACION

El estudio se enfocará hacia la búsqueda de una propuesta arquitectónica, a nivel de anteproyecto de un Centro de Rehabilitación de Menores con Problemas de Drogadicción para la Ciudad de Guatemala, acorde con la realidad nacional y la problemática social.

El presente documento se enfocará en el conocimiento de los antecedentes de atención del problema en los menores de la calle, a nivel de la Ciudad Capital. Al análisis geográfico y urbano de la ciudad de Guatemala, a los aspectos funcionales, morfológicos; al establecimiento del programa de necesidades, de dicho centro y al diseño arquitectónico del mencionado centro.

Los menores que atenderá el centro de Rehabilitación serán de 10 a 17 años debido a que, en esta edad es donde se manifiesta la totalidad de casos. Eventualmente si se presentara un caso de un niño menor de esta edad que necesita atención, recibirá la misma.

La proyección de población a servir es a 15 años.

El centro será diseñado para prestar un servicio en los aspectos de Rehabilitación, desintoxicación, capacitación laboral, alimentación y vivienda, recreación y los consiguientes actividades que estos requieran.

5. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en el presente trabajo de tesis es un proceso secuencial que consta de pasos para obtener, ordenar y transformar la investigación destinada, a la organización de espacios para la actividad que se realizará en un centro de rehabilitación para menores de la calle con problemas de drogadicción.

El proceso que se propone está dividido en cuatro fases fundamentales, para el presente trabajo de tesis

- A fase de investigación
- B I fase de ordenamiento
- C fase de prefiguración
- D fase de figuración

Para lograr los objetivos de este trabajo se desarrollarán las fases en los diferentes capítulos con los siguientes contenidos:

FASE DE INVESTIGACION

Capitulo I

Marco teórico

Dentro del marco teórico se investiga todos los aspectos conceptuales relacionados con el problema, para tener los elementos a tomar en cuenta para definir la propuesta de solución.

Capitulo II

Marco Real

Dentro del marco real se investiga los aspectos legales que circunscriben el problema, partiendo de lo general a lo particular, las características de la población a servir y el estudio de casos análogos.

Capitulo III

Análisis de terreno y áreas de influencia

En este capítulo se cotejará los aspectos relacionados con el terreno dispuesto, a través del análisis de varias propuestas de ubicación del mismo.

ORDENAMIENTO y PREFIGURACION

Capitulo IV

El Programa de necesidades y criterios de Diseño.

Se ordenará y sintetizará la información en cuadros y matrices, diagramas, bloques a escala dentro del terreno, gráficas, etc. Para que se facilite el manejo de la información requerida, para iniciar la prefiguración; luego evaluar el criterio de diseño a tomar.

FIGURACION

Capitulo V

Anteproyecto

Por último la fase de figuración que no es más que el anteproyecto en sí, el cual se le dará forma a la solución, por medio del diseño en plantas, elevaciones, secciones, y apuntes arquitectónicos, para definir nuestro proyecto.

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



CAPITULO I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

INTRODUCCION

Los conceptos y datos serán útiles para tener una mejor noción de la importancia que tiene el velar porque los menores de la calle, se encuentren libres de las drogas.

Se analiza los factores que intervienen en el proceso de la adicción.

Se conoce de manera más profunda los tipos y características de las diferentes drogas. Así como las drogas más comunes, entre los menores de la ciudad que son los consumidores.

Los factores que intervienen en la rehabilitación del menor con problemas de adicción a las drogas.

1. NIÑOS DE LA CALLE

Antes de dar los conceptos de lo que para este trabajo serán los niños de la calle se dirá que, por menor de edad se entiende todo aquel individuo menor de 18 años; El niño de la calle esta comprendido entre las edades de 4 a 17 años de edad, tomando en cuenta también a los adolescentes menores de 18 años.

Pero el niño de la calle que manifiesta mayores problemas de drogadicción en su mayoría está

comprendido entre las edades de 10 a 17 años, tomado en cuenta también a los menores de 18 años.

El niño de la calle es aquel que ante la carencia de un núcleo familiar estable, se refugia en las calles y hace de ellas su hogar, su medio de supervivencia. Existen los niños que viven en la calle y los niños que pasan el día en la calle pero tienen donde regresar a dormir, estos indirectamente se convierten en niños de la calle.

Las familias pobres se caracterizan por ser familias nucleares numerosas, a veces con la presencia de madrastra o padrastro.

Estructura Familiar

Regularmente se encuentran varios tipos de familia entre ellos las familias completas y las familias incompletas. Las familias completas cuentan con un núcleo constituido por padre, madre e hijos; las familias incompletas, cuentan con un núcleo constituido únicamente por la madre o el padre y los hijos.

Además se encuentran las familias que parecen ser completas porque existe padre y madre, pero son familias que han sido reconstruidas, es decir que cuentan con la presencia de madrastra o padrastro.

Según el diagnostico de la situación actual de los niños de la calle en la ciudad de Guatemala, el 40% de las familias son familias reconstruidas, el 24.5 % son familias completas y las familias incompletas representan el 35.5%, en este caso la figura materna es la que asume la responsabilidad total del núcleo familiar.

El maltrato familiar ejercido sobre los niños y la serie de abusos a los que se encuentran expuestos, se desencadena y hace propiciar que los menores se conviertan en niños de la calle. Dentro de los problemas que esto genera está el consumo periódico de drogas.

Los niños, niñas y jóvenes permanecen en la calle por espacio de 16 horas diarias, a veces por días, semanas, meses y años, estos menores viven en la calle, duermen en la calle, satisfacen sus necesidades mediante la mendicidad, el robo y la realización de alguna actividad informal; han perdido completamente contacto con su familia.

Ellos mantienen una conducta solidaria de comprensión, afecto e igualdad entre sus miembros, que pese a lo hostil de la calle comparten todo, incluso las drogas.

2. NIÑO DE LA CALLE CON PROBLEMAS DE DROGADICCION

Es aquel niño que ha crecido en la calle y la calle es su hogar, que hace de las drogas su vida cotidiana.

Inicia por curiosidad, por impulso, por presión del grupo, por hambre. Como se tratará más adelante, hay ciertas drogas que prácticamente disminuyen la necesidad de alimentación.

Este menor es el niño de la calle acabado sin futuro, lo único que puede esperar es que un día termine en un hospital, muerto por consumo de drogas, preso por delincuente o, en el mejor de los casos,

encuentre la ayuda necesaria para rehabilitarse y así poder salvar su vida.

El 90% de los niños de la calle consume algún tipo de droga, resulta clara la afirmación: los niños de la calle son drogadictos.

Los niños de la calle con problemas de droga no entienden que esto les ocasionará serios daños psicológicos, daños físicos irreversibles.

3. QUE ES LA DROGA

Las drogas son fármacos que se componen de diversas sustancias químicas, las cuales actúan sobre el organismo en forma física o psíquica. Son sustancias de efecto estimulante, deprimente, narcótico y alucinógeno, que en algunos individuos puede producir hábito, más que en otros.

No todas las drogas actúan de la misma forma ni producen en todos las mismas reacciones, pero en el ser humano comúnmente alteran en algún grado la percepción de sí mismo y del mundo que le rodea.

Entre las sustancias de uso más frecuente encontramos el tabaco, los derivados del opio y otros sedantes, que tienen propiedades médicas como calmar el dolor. También la cocaína, las anfetaminas, los alucinógenos y los inhalantes.

El potencial adictivo es diferente para cada tipo de droga o sustancia, por ejemplo. la heroína es mucho más adictiva que el pegamento.

Otro factor importante es la vía de administración de la droga, ya que puede ser oral, intravenosa, por inhalación y por aspiración de vapores (fumar), siendo estas de las más adictivas.

La droga puede producir la farmacodependencia, que es una enfermedad bio-psico-social, caracterizada por la interacción de un organismo vivo y uno o más fármacos, que conlleva modificaciones del comportamiento y otras reacciones, y que comprende siempre el impulso irrefrenable a tomar el fármaco en su forma continua o periódica.

La droga causa dependencia física: es un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe el consumo de alguna sustancia.

La droga causa dependencia psíquica: es un estado que produce satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar el fármaco de manera continua para experimentar sus efectos y evitar un malestar.

La droga genera tolerancia: es un estado en el que una misma dosis produce cada vez menos efectos, y conllevan a la necesidad de aumentar la dosis para obtener efectos similares.

La droga genera La tolerancia cruzada: estado en el cual una droga produce tolerancia a otra.

.- TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS DROGAS

4.1 CANNABIS

Existen cuatro tipos de droga conocida como Cannabis:

- La marihuana
- Tetrahidrocannabinos
- Hachís
- Aceite de hachís

Los resultados que produce en todas sus formas, el cannabis son: efectos físicos y mentales negativos, los efectos fisiológicos que se han observado más frecuentes consisten en un incremento apreciable del ritmo cardiaco, irritación de los ojos, resequedad de la boca y garganta y la intensificación del apetito. El consumo de cannabis puede anular o debilitar la memoria inmediata, alterar el sentido del tiempo y reducir la coordinación. El humo de esta droga contiene un porcentaje más elevado de agentes cancerígenos que el tabaco.

4.2 INHALANTES

Existen dos tipos de inhalantes:

- Clorhidro-carbuos
- Hidrocarburos

Los efectos inmediatos de los inhalantes son náuseas, estornudos, tos, hemorragia nasal, pérdida del

apetito. A largo plazo su consumo puede desembocar en hepatitis o hemorragia cerebral.

Los inhalantes en alta concentración pueden ocasionar asfixia pues desalojan el oxígeno de los pulmones y deprimen el sistema nervioso central a tal grado que la respiración se detiene.

Quizá el daño más severo que causa esta droga es lesionar permanentemente el sistema nervioso.

4.3 ESTIMULANTES

Existen tres tipos de droga conocida como estimulante:

- Cocaína (Polvo)
- Anfetamina (Sales)
- Metanfetamina (Crack)

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Entre sus efectos inmediatos se incluyen: dilatación de las pupilas, elevación de la presión sanguínea, aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio aumento de la temperatura corporal. Su consumo regular llega a ulcerar la membrana mucosa nasal según la vía de administración.

El polvo en base libre provoca una adicción extrema y sus efectos se empiezan a sentir en menos de 10 segundos.

Efectos físicos que produce la cocaína: pérdida del apetito, alucinaciones táctiles y ataques apopléjicos, que son derrames de sangre en el cerebro, interrumpe el control del cerebro sobre el corazón y la respiración, provocando la muerte.

4.4 DEPRESORES

Existen dos tipos de droga conocida como depresores:

- Barbituricos(Seconal)
- Metaqualona

En muchos aspectos, los efectos de las sustancias depresoras son muy afines a los del alcohol: en dosis mínimas pueden producir tranquilidad y relajamiento muscular, pero en dosis muy grandes pueden causar depresión respiratoria, torpeza en el habla, pasos vacilantes y alteraciones de la percepción.

El interrumpir abruptamente su uso crea el síndrome de abstinencia, condición que sobreviene al suspender el consumo de una sustancia, siendo diferente dependiendo del usuario y del tipo de fármaco, que va desde inquietud, insomnio delirio y ansiedad, hasta convulsiones y muerte.

4.5 ALUCINOGENOS

Existen tres tipos de droga conocida como alucinógeno:

- Fenciclidina (PLP, Polvo de ángel)
- Dietilamina de ácido lisérgico
- Mezcalina (Cactus)

La Fenciclidina(Polvo de ángel) interrumpe las funciones del neocortex, la parte del cerebro que controla el intelecto y modera los instintos.

Puesto que el polvo de ángel inhibe los receptores del dolor, los episodios violentos de intoxicación dan lugar a heridas que el adicto se produce.

Los consumidores habituales del polvo de ángel tienen persistentes anomalías en la memoria y dificultades de habla, sufren de comportamiento paranoico, perturbación mental caracterizada por la pérdida de contacto con la realidad.

En etapas finales provocan convulsiones y estado de coma, paro pulmonar, y la ruptura de los vasos sanguíneos del cerebro.

El ácido lisérgico y la mezcalina provocan fantasías y alucinaciones. Los efectos fisiológicos incrementan la presión arterial y la pérdida del apetito.

4.6 NARCOTICOS

Existen diez tipos de drogas conocidas como narcóticos:

- Heroína
- Metadona
- Codeína
- Morfina
- Meperidina
- Opio
- Fentanil
- Meperidina(Heroína Sintetica)
- Anfetamina(Extasis)
- PCP

Los efectos que los Narcóticos producen inicialmente una sensación de euforia que muy a menudo va seguida de modorra, náusea y vomito.

Los usuarios padecen contracción de las pupilas, ojos llorosos, respiración lenta y profunda, la piel se vuelve pegajosa y se presentan convulsiones, estado de coma y a veces la muerte.

La tolerancia a los narcóticos se desarrolla con rapidez y se produce dependencia.

Los narcóticos análogos o de diseño pueden provocar síntomas semejantes a los que se observa en el mal de Parkinson: temblor incontrolable, babeo, torpeza al hablar, parálisis y daños cerebrales irreversibles.

Entre estas la anfetamina análoga, el PCP, el Fentanil.

LAS DROGAS QUE MÁS CONSUMEN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA CALLE EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

Según expertos de Casa Alianza las drogas que más consumen los menores son: los Cannabis como la Marihuana, los Inhalantes, como los aerosoles, solventes; los estimulantes, como la cocaína, el crack, Anfetamina, Los narcóticos como la heroína, cuando sus recursos económicos lo permiten, lo cual lo logran a base de actividades no lícitas, el opio, los alucinógenos como la Fenciclidina(Polvo de ángel).

5. LA ADICCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS

Antes se creía que una persona era adicta a una droga si le necesitaba diariamente o si sufría de vómitos, ataques, calambres o moría cuando dejaba de usarla. Se creía que los alcohólicos y adictos no trabajaban, eran pobres y vivían en los barrios bajos de las ciudades.

Estas son ideas erróneas. Muchas personas adictas no usan diariamente drogas o alcohol y no padecen síntomas físicos cuando dejan de usar estas sustancias. La mayoría de las personas adictas trabajan y parecen funcionar normalmente.

La actual epidemia de cocaína en el mundo ha ampliado la definición de lo que se entiende por adicción. Se sabe ahora que todas las adicciones se caracterizan por cambios físicos y psicológicos.

La adicción va más allá que la dependencia física o psicológica. La adicción es una enfermedad que causa hábito que conlleva modificaciones, físicas, psicológicas, y que presenta un impulso irreprimible de tomar las sustancias.

Características de la Adicción

Existen tres aspectos que caracterizan la adicción y estos son:

No.1 Pérdida de control de sus facultades físicas y psíquicas, las personas no pueden predecir que pasará cuando usan las sustancias o drogas.

No.2 Preocupación compulsiva, el adicto se pasa gran parte del tiempo pensando en la droga.

No.3 Uso continuo a pesar de las consecuencias negativas. La persona ha perdido el control voluntario en el uso de esta sustancia.

En el caso de los menores la pérdida de voluntad es más rápida debido a que ellos utilizan la droga para perder el apetito y olvidar sus problemas.

La adicción esta caracterizada por el uso involuntario y compulsivo de las drogas o sustancias psicotrópicas. En la mayoría de los casos los adictos no dejan las drogas o sustancias psicotrópicas, porque eso les causaría un malestar, como por ejemplo, el síndrome de abstinencia y la necesidad de experimentar con la droga es irreprimible.

Grado de adicción

La tasa de adicción varía según la sustancia. la cocaína, crack (en piedra) por ejemplo, tiene una potencia mayor de adicción que otras drogas. Se estima que una de cada diez personas que usan drogas o sustancias psicoactivas se volverán adictos. Por lo general un 10% de la población tendrá dificultades en dejar de usar estas sustancias por sí mismo, y en el caso de los menores un 75% de los consumidores de droga tendrán problema para dejar la sustancia por sí mismos, necesitarán ayuda profesional de un centro de rehabilitación.

CIFRAS POTENCIALES DE ADICCION DE ALGUNAS SUSTANCIAS

Cuadro No. 1

17%	Alcohol	1 de cada 6 que beben se volverá alcohólico
33%	Tabaco	1 de cada 3 que fuman desarrollará adicción
9%	Marihuana	2 de cada 10 que fuman desarrollarán adicción
63%	Cocaína	5 de cada 8 que consume desarrollarán adicción

Fuente/Manual para prevención de drogas CONAPAD 92

QUE CAUSA LA ADICCION

Ha habido una controversia sobre la causa de la adicción, históricamente se creía que la adicción era causada por la falta de voluntad, la pobreza, la debilidad moral, enfermedad mental, la genética, la socialización en la familia; hoy día la adicción es vista como una enfermedad y como cualquier otra enfermedad; existen muchos factores que contribuyen a la adicción.

La droga como tal juega un papel muy importante, ya que dependiendo del tipo de droga así será el grado de adicción de cada individuo, esto se debe a la farmacología de la sustancia y a cómo ésta afecta el carácter general de quien la usa.

Las personas que tienen una baja autoestima, quienes tienen poco amor a sí mismos (tal es el caso de los menores consumidores de la calle), estos individuos usan las sustancias psicoactivas para aumentar el valor de sus vidas, crear placer en las mismas o disminuir el constante dolor y desprecio al que están expuestos en la calle.

6. LA REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGAS

La rehabilitación es un proceso que ayuda al menor adicto a reconocer el grado o la magnitud de su problema. A través de un proceso sistemático que se le confronta con el impacto que tiene su drogadicción; la meta de la rehabilitación es que el adicto reconozca y acepte su adicción a las drogas y busque ser rehabilitado para poder reincorporarse a la vida social y así enfrentarse a su propia realidad.

La rehabilitación de menores con problemas de drogas es un problema complejo, pero siguiendo un programa sistemático, que más o menos cuenta con cinco pasos básicos, se puede lograr una rehabilitación hasta de un 90% debido a que el otro 10% se logra cuando el menor se integre a la vida cotidiana.

A continuación se definirán brevemente los pasos mencionados; sin que esto quiera decir que es la única manera de rehabilitar a un menor con problemas de drogadicción.

No.1

En el caso de los menores consumidores de droga en la ciudad de Guatemala, sería ser sacados del medio en el que se encuentran; en otras palabras, ser rescatados de las drogas.

No.2

Tener acceso a una institución que posea la infraestructura y el personal profesionalmente capacitado, para que se encargue por completo de su rehabilitación y cubra todos los aspectos relacionados con: vestuario, alimentación, salud, educación, vivienda, recreación y formación técnica o vocacional.

Todo esto durante un tiempo considerable dependiendo del estado del menor consumidor de drogas.

No.3

El tercer paso es, su atención de emergencia, donde se lleva a cabo su rehabilitación física, que no es más que su desintoxicación cíclica, supervisada y atendida por toxicólogos expertos en el ramo.

La desintoxicación cíclica se debe realizar debido a un factor determinante en el proceso de rehabilitación, que obedece a que una interrupción bruscamente realizada en el consumo de algún fármaco Depresor, alucinógeno, narcótico, o estimulante, puede dar como consecuencia los síntomas de Supresión(Síndrome de Abstinencia), y su resultado puede ser desde las convulsiones, asfixia por desalojo de oxígeno en los pulmones, ataques de apoplejía, paro cardiaco, estado de coma, y por último la muerte.

Dentro de su rehabilitación física también se lleva a cabo su nutrición, debido a que en la mayoría de los casos, los menores consumidores de droga de la ciudad

de Guatemala, se encuentran en alto grado de desnutrición lo que dificulta su rehabilitación física.

Reciben atención médica general de primer grado, donde se les diagnostica y posteriormente se les remite a un especialista dependiendo del cuadro clínico que presente el menor.

No.4

El cuarto paso se dispone a su rehabilitación psicológica. Inicia con pláticas con un psicólogo, el cual se encarga de levantar la autoestima del menor que en muchos casos llega con señales de maltrato sexual, emocional y físico.

Tan pronto como el menor recupera su autoestima y respeto por sí mismo, se encuentra listo para pasar a las terapias siguientes.

Al menor se le inmiscuye en intensivas terapias ocupacionales; las terapias ocupacionales consisten en la realización de alguno tipo de trabajo manual, llevado a cabo dentro de los talleres ocupacionales que se distribuyen por especialidad y edades de los menores.

Por ejemplo, las terapias ocupacionales han hecho efecto en enfermos que realizan trabajos para fortalecer los músculos o adquirir habilidades.

También los trabajos manuales sirven como terapia ocupacional en diversos trastornos mentales producidos por cualquier causa y buscan distraer al individuo de la atención de sus problemas.

Fuente/ enciclopedia interactiva Océano 2000 Pag. Toxicomanías

No.5

El paso número cinco lo constituye la reincorporación a su familia en el caso de que la tenga, en su defecto se le pondrá en la lista de adopciones que el estado tiene, todo esto dependiendo de la edad del menor.

Durante la reintegración familiar el menor podrá ser visitado por lo menos una vez a la semana, por parte de la familia o un familiar cercano. A medida que avanza el proceso, el niño podrá ser visitado más frecuentemente, hasta la reinserción final.

Solamente en el caso donde se tiene antecedentes de maltrato infantil o abuso, el menor será monitoreado por parte de trabajadoras sociales, según lo establece la ley que regula la materia.

En el caso de adolescentes, éstos permanecerán en el centro hasta cumplir su mayoría de edad, o hasta que hayan sido colocados en trabajos estables, determinados por el centro con empresas que colaboran, con la rehabilitación de menores con problemas de drogadicción.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO I

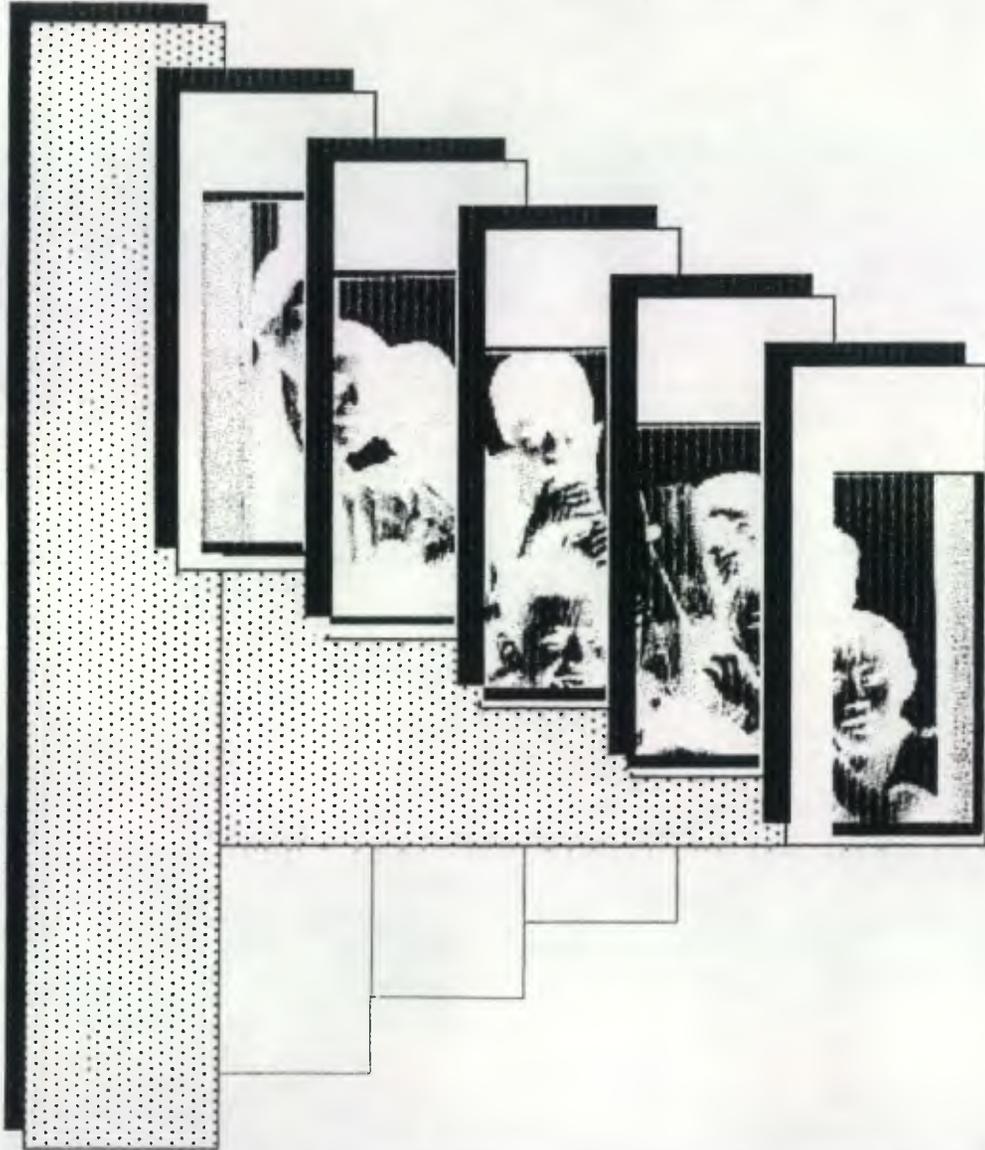
En este capítulo se observaron las diferentes definiciones y conceptos sobre los niños de la calle y los problemas de drogadicción que éstos enfrentan.

Los elementos necesarios para la rehabilitación de los menores con problemas de drogadicción.

Todos estos elementos tienen que ser tomados en cuenta para la definición de la propuesta de solución físico espacial del centro de rehabilitación.

La salud del niño, niña y el adolescente tiene relevante importancia debido a que es la base para el crecimiento y el mejoramiento de la sociedad guatemalteca.

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



CAPITULO II

MARCO REAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

En este segundo capítulo se presenta una breve introducción al contexto de la problemática guatemalteca, analizando desde un aspecto general hasta un aspecto particular el problema, a través de un resumen cultural, educacional, económico y social del país, para poder entender el entorno que genera el problema de menores de la calle en la ciudad de Guatemala con problemas de drogadicción.

El análisis a nivel metropolitano es necesario debido a que existen factores que generan la migración hacia la ciudad de Guatemala, creando así los asentamientos precarios en las áreas marginales es ahí de donde provienen la mayoría de los menores de la calle.

Se hará un breve resumen de las dos entidades más importantes que se dedican al rescate de menores con problemas de drogas, estas entidades se encuentran en la ciudad de Guatemala.

En este capítulo también se presenta una breve introducción al aspecto legal que garantiza el derecho de los menores a la salud y la rehabilitación dentro del contexto tanto nacional como internacional.

1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE GUATEMALA

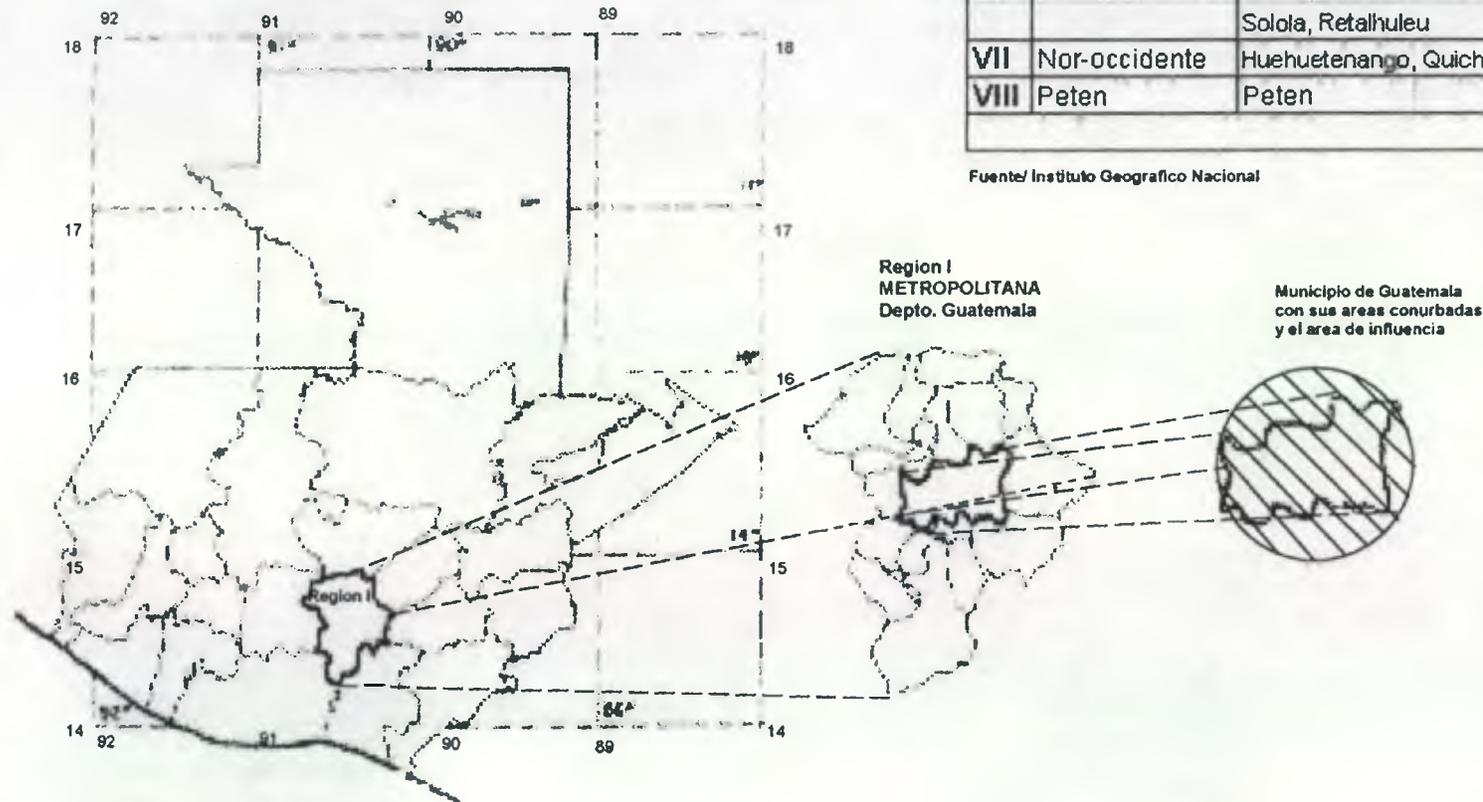
1.1 FACTOR ESPACIAL Y DEMOGRAFICO

El territorio de Guatemala se encuentra ubicado en el continente americano, en la parte septentrional del istmo centroamericano y geodésicamente entre las latitudes Norte 13° 44' y 18° 30' y las longitudes Oeste 87° 30' y 92° 13'; por su posición geográfica presenta una diversidad geológica y topográfica que incide en una variedad de aspectos climáticos, hídricos, edáficos, ambientales y bióticos.

Extensión territorial: Su área es de 108,889 km², de la cual corresponden 2500 km² a ríos y lagos y 18,150 km² a tierras cultivables; limita al Norte y Noroeste con la República de México, al Noreste con Belice y el mar Caribe, al este con la República de Honduras, al Sureste con la República del Salvador y al sur con el Océano Pacífico.

Administración: El territorio de la República de Guatemala se divide para su administración en 22 Departamentos, éstos a su vez en 330 Municipios. El país esta dividido en 8 regiones. Ver gráfica 1.

GUATEMALA



Fuente/ Instituto Geografico Nacional

REGIONALIZACION

	REGIÓN	DEPARTAMENTOS
I	Metropolitana	Guatemala
II	Norte	Alta y Baja Verapaz
III	Nor-oriente	Izabal, Chiquimula, Zacapa Progreso
IV	Central	Chimaltenango, Sacatepequez, Escuintla
V	Sur-oriente	Jutiapa, Jalapa, Santa Rosa
VI	Sur-occidente	San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapan Solola, Retalhuleu
VII	Nor-occidente	Huehuetenango, Quiché
VIII	Peten	Peten

Sin Escala

Grafica No1.

La población guatemalteca para 2000, según proyecciones del INE (Instituto Nacional de Estadística), asciende a 11,385,337 habitantes. Con una tasa de crecimiento calculada en 2.6 y se distribuye de la siguiente manera:

Cuadro No. 2

	POBLACIÓN TOTAL		
	TOTAL	URBANA	RURAL
TOTAL	11,385,337	4,371,969	7,013,367
HOMBRES	5,740,719	2,204,228	3,536,491
MUJERES	5,644,618	2,167,741	3,476,876

Fuente/INE Proyecciones de población urbana y rural 1990-2000 Periódico

Algunos aspectos demográficos de la República de Guatemala

En términos generales puede decirse que Guatemala se encuentra en un período de transición demográfica, con una mortalidad general que baja lentamente pero se sostiene, una natalidad que asciende lentamente y una migración (inmigración/emigración) que en general es compensada y balanceada. Lo cual significa que el proceso de asentamiento en la ciudad es balanceado, por un lado existe la emigración hacia otras realidades económicas mejores, y por otro la migración de la población rural guatemalteca hacia la ciudad capital.

Mientras las tendencias Mundiales en lo que respecta al crecimiento poblacional se encuentran a la baja; Guatemala presenta una tasa anual de crecimiento de 2.6 estable, mientras que, por ejemplo, Costa Rica presenta una tasa de crecimiento de 2.2 a la baja.

Densidad poblacional. Guatemala según el censo de 1994 presentaba una densidad poblacional de 76 hab/km², y las proyecciones para el 2000 están cerca de los 80 hab/km². En contraste directo con países desarrollados como Corea que presenta 445 hab/km².

Geomorfología y orografía. El país se encuentra cubierto en un 82% de montañas y colinas lo que le da su accidentado paisaje.

Clima. El país con su ubicación intertropical y con alturas sobre el nivel del mar que varían desde los 0 metros a los 4000 Metros, se caracteriza por microclimas muy variados. Nuestra temperatura varía entre 18° a los 36° centígrados en las costas, y en los Cuchumatanes una máxima de 10°.

Fuente/ Plan de Desarrollo Metropolitano 2010 pag.1,2,3

1.2 FACTOR CULTURAL Y ANTROPOLOGICO

La cultura es muy dinámica para darle la identidad a sus pueblos a través de sus costumbres, y creencias, de carácter material, social y espiritual.

En Guatemala aún existen conocimientos, de tipo etnomédico y etnobotánico, en las comunidades indígenas. Otro aspecto digno de ser tomado en cuenta y que es una barrera muy difícil de sortear la cual dificulta el acceso a los grupos étnicos, son sus propios idiomas protomayas. Dichos idiomas son completamente desconocidos para la mayoría de mestizos, dificultando la comunicación e incorporación a la vida social económica guatemalteca; existen más de 22 idiomas y varias dialectos no determinados.

Existe libertad de culto garantizado por el estado guatemalteco, pero la religión católica, y evangélica aglomeran a la mayoría de habitantes.

1.3 FACTOR ECONÓMICO-SOCIAL

La salud, la educación, la familia, factores determinantes del origen de menores consumidores de droga, están directamente relacionados con el nivel y género de vida de la población.

El modelo de desarrollo que ha prevalecido en Guatemala ha creado insuficiencias estructurales, que generan modelos económicos demasiado dispares que hacen que la injusticia social económica cree la pobreza,

y la miseria. sólo por mencionar algunos datos diremos que el 2.2% del total de terratenientes poseen el 65 % de la tierra útil del país, lo que genera que la distribución de ingresos sea que el 10% de la población capte el 44% del total de ingresos.

Guatemala, como país económicamente en proceso de desarrollo, tiene su base y su fortaleza en la producción agrícola que aporta el 67.5% de las exportaciones totales. Sin embargo, esta actividad no solo tiende a reducir su participación relativa en el Producto Interno Bruto (PIB), sino también mantiene fallas estructurales muy antiguas que la agravan, las que se expresan principalmente por las escasa disponibilidad de tierras para cultivo, en manos de los productores rurales.

Por todo lo anterior, el éxodo de la población rural hacia las principales áreas urbanas, particularmente hacia el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, con el propósito de ocuparse en alguna labor económica informal, es una franca respuesta sociológica, que cada vez está más arraigada; ello genera que la economía nacional sea aún más dependiente y con mayores dificultades para lograr su inserción en la economía mundial.

La economía informal generada por la reproducción autónoma, de la población marginal que subsiste en un estado de miseria, es causa principal de la aparición de los niños de la calle, todo esto agravado

agravado por un lento crecimiento de las fuentes ocupacionales en la economía formal.

En el área rural, donde se ubica aproximadamente el 62% de la población guatemalteca, destaca la familia como unidad productora, porque gran parte de ella trabaja en la agricultura de subsistencia. Para lo cual desarrolla actividades productivas agrícolas y pecuarias. Una parte importante de la fuerza de trabajo en el campo lo constituyen los menores y las mujeres.

En el área metropolitana de la ciudad de Guatemala existen diferencias muy marcadas, según sea el nivel de ingreso de cada familia. Así, en aquellas familias consideradas como no pobres, se ve que el menor practica deporte, tiene su educación completa. Esta situación desaparece a medida que se desciende a otros niveles inferiores de ingreso, hasta llegar a los residentes de los asentamientos marginales, en los cuales la totalidad de miembros desempeña alguna labor generadora de ingresos para el núcleo familiar.

Tocando el tema de educación entre los obstáculos que más interactúan en la problemática educativa son: la generalizada pobreza en la que vive sumida la población; el déficit de maestros en servicio en relación directa con la demanda; la subutilización de los edificios educativos; la aplicación casi exclusiva del sistema escolarizado tradicional y la falta de implementación de leyes que promueva las redes educativas.

El actual gobierno se encuentra promoviendo el sector educativo como principal recurso de la población, para salir del subdesarrollo actual.

La desintegración familiar, el maltrato infantil, la extrema pobreza, la miseria, la explotación económica, són causas que provocan el fenómeno de los niños de la calle.

Guatemala, se ha convertido en puente del narcotráfico debido a la poca vigilancia que por parte de los órganos del Estado se tiene, las grandes extensiones territoriales, los kilómetros de playa, propician que sea una parada obligada de los narcotraficantes hacia los Estados Unidos. Se estima que por cada 100 kilos de cocaína que se incauta en el país mas del 30%, pasa ilegalmente las fronteras nacionales y por cada 100 kilos de cocaína que se incautan, mas de 10% se queda en el país para la distribución local y por cada 100 libras de marihuana que se incauta el 50% es para consumo local, según fuentes de la institución denominada DOAN (Departamento de operaciones antinarcóticas).

Según el DOAN en el año 2000 se incautaron 1518 kilos de cocaína, 9.75 kilos de heroína, 345 libras de marihuana procesada.

El total de avaluos incautados por el DOAN en el 200 que incluye drogas, vehículos, aeronaves dinero en efectivo, asciende a la suma de 285,310,168.00 suma que permite establecer la importancia de Guatemala en el trafico ilícito de drogas.

2. ANÁLISIS A NIVEL METROPOLITANO

2.1 ANTECEDENTES

El área urbana se definió, a partir y por primera vez el 29 de febrero de 1956, en la ley preliminar de urbanismo.

Dicha ley define como área metropolitana al municipio de Guatemala, y algunas partes de los Municipios de Mixco, Villa Nueva, Chinautla .

DEFINICIÓN DE ÁREAS GEOGRAFICAS Y POLÍTICAS

Departamento de Guatemala

Este comprende por sí mismo, la Región Central de la República y consta de 17 municipios.

Área metropolitana

Hasta el momento este ha sido más un concepto que un área bien definida y delimitada, ha habido diferentes propuestas para su delimitación, hechas por: El estudio de Ordenamiento Urbano en 1972, el cual incluye 11 municipios del departamento de Guatemala. Siendo estos: Guatemala, San Pedro Sacatepequez, Chinautla, Mixco, Santa Catarina Pinula, Villa nueva, San Miguel Petapa, Villa Canales, Fraijanes, San José Pinula y Amatitlan.

Otro plan es el Plan Maestro de Transporte en 1981, que incluye los Municipios de Guatemala, Chinautla, Mixco, Santa Catarina Pinula, Villa Nueva, Petapa, Villa Canales y Fraijanes.

El más reciente en 1985 El Plan Maestro de Mercados que asume áreas similares a la descritas antes, pero se diferencia en que no incluye a Fraijanes.

Para fines de este trabajo de tesis esta última definición será adoptada, como Área metropolitana, por ser el estudio más reciente.

En la actualidad lo que en estos momentos se conoce como área metropolitana de Guatemala se define como el área conurbada de la ciudad de Guatemala, en el Plan de Desarrollo Metropolitano (Metrópolis 2010). ver gráfica No.5

2.2 CRECIMIENTO HISTORICO

Desde que se fundó en el valle de Iximche en 1524, la capital de Guatemala se distinguió por su importancia colonial.

Cuando la ciudad de Guatemala se traslada al valle de la ermita, en 1775, se empiezan a fundar los patrones fundamentales del asentamiento de la ciudad. El crecimiento natural de la ciudad de Guatemala desde su traslado al valle de la ermita fue de Norte a Sur, debido a que ahí se encontraban las tierras más planas y fértiles.

A partir de 1900 la ciudad sufre un fenómeno expansional urbano de gran envergadura, alcanzando los 100,000 habitantes y construyéndose en esa época los ejes viales más importantes; el Norte, Sur, Noreste y Sureste.

Para el año de 1950 la ciudad contaba con 300,000 habitantes aproximadamente.

A partir de esa fecha se marcó más fuerte el crecimiento urbano a los municipios y aldeas y fue el municipio de Mixco el que presentó un mayor acercamiento urbano a la ciudad capital, por presentar una topografía bastante apropiada para el crecimiento de la ciudad.

2.3 PROBLEMÁTICA URBANA

La forma en la que se ha visto el crecimiento de la ciudad y su desarrollo ha generado un marcadísimo deterioro de la calidad de vida de los vecinos. El mal uso del suelo, el crecimiento desorganizado, son algunos de los problemas evidentes de la aplicación de esquemas, de desarrollo sectorial, así como la ausencia de una matriz de crecimiento y una zonificación adecuada.

La celeridad en el crecimiento poblacional y la dilatación horizontal del área metropolitana ha causado entre otros los siguientes problemas:

asentamiento en áreas marginales, la destrucción del medio ambiente, debido a la saturación de áreas construidas y pavimentadas, conurbación con otros municipios y ausencia de delimitación física.

La problemática se refleja en los factores que condicionan la estructura urbana:

Estructura demográfica social
Estructura económica

Estructura demográfica social

El crecimiento urbano se debe a tres causas primordiales, el crecimiento natural, donde la tasa de crecimiento es de 2.6%, el crecimiento por migración, que representa un 34% del total de vecinos. El crecimiento por anexión que se refleja por el proceso de urbanización de tierras con vocación agrícola, siendo el crecimiento promedio 3.1%.

Estructura económica

La principal actividad económica de la ciudad de Guatemala se determina por el sector industrial y por el sector de servicios, que absorben la mitad de la población económicamente activa, estando comprendida dentro de las actividades de servicio un 40% un 25% el sector industrial y un 16% el sector del comercio, el resto es absorbido por la economía informal, que prolifera en la ciudad.

Fuente/ Plan de Desarrollo Metropolitano 2010 pag. 4,5,60

La problemática urbana afecta indirectamente el tema debido a existencia de asentamientos precarios urbanos en las áreas marginales, lo que genera el llamado cinturón de miseria. Las familias ahí asentadas tiene el mayor porcentaje de experimentar los fenómenos descritos, de maltrato infantil, explotación económicos, etc.

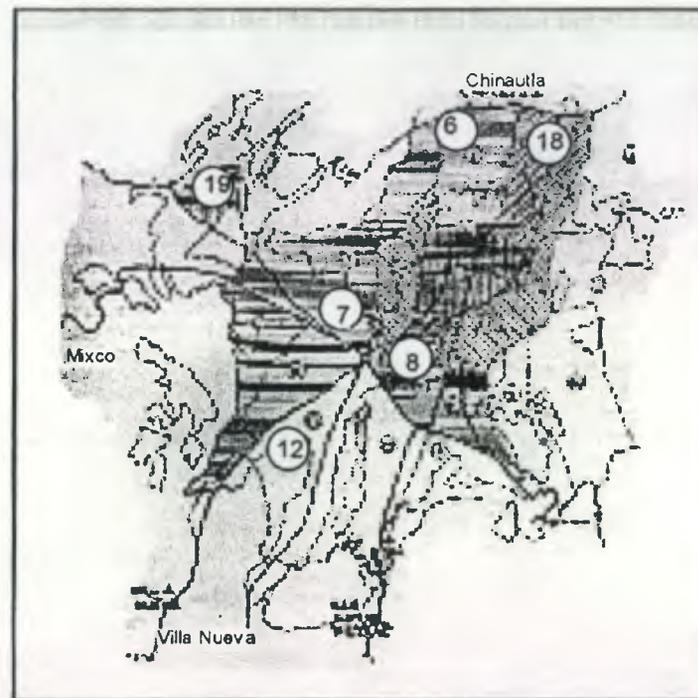
Que son causales de que el menor llegue a la calle y así inicie el círculo de menores de la calle con problemas de drogadicción en la ciudad de Guatemala

2.4 USO DEL SUELO DEL AREA METROPOLITANA

Actualmente la mitad de la población urbana se ha concentrado en el área metropolitana y alcanza cifras superiores a los dos millones de habitantes según algunos expertos, en consecuencia la población vive aglomerada en áreas marginales y que ante la insuficiencia de los servicios básicos, viven en condiciones infrahumanas.

También se puede observar las zonas o áreas en deterioro que son zonas urbanas en donde la densidad poblacional ha afectado en gran medida su ambiente urbanístico, hasta provocar un deterioro del suelo urbano, esto se refleja más en las áreas periféricas.

Zonas en Deterioro del área Metropolitana



○ Zonas en deterioro

Escala gráfica
Gráfica No.

Fuente/ Municipalidad de Guatemala 1989 Fuente/Plan de desarrollo Metropolitano 2010 pag 6,20, Menores Trabajadores y de la calle en Mesoamérica 99

2.5 SITUACIÓN DE LOS NIÑOS DE LA CALLE EN EL ÁREA URBANA

La unidad de análisis del presente trabajo de tesis lo constituyen niños, niñas y jóvenes con problemas de drogadicción que viven en las calles de la ciudad de Guatemala.

Guatemala dentro del contexto latinoamericano y centroamericano, se encuentra compartiendo una problemática económica y social. Con características y variantes propias, el país ejemplifica el modelo de desarrollo basado en concepciones neoliberales que responde a fortalecer un sistema de prioridades del capital, postergando las soluciones de los problemas sociales.

El análisis del problema de los niños que viven en la calle en el país, tiene su origen en una estructura social deteriorada, donde radica el problema. La presencia cada vez más nutrida de niños que deambulan en las calles es la más fiel expresión de una política económica que no considera los intereses de la mayoría. **“En la actualidad se calcula que existen 222 asentamientos precarios con alrededor de 700,000 habitantes. De los cuales más de la mitad son menores”.**^{3/}

³Fuente/ Fundación Esperanza de los niños, Menores Trabajadores y de la calle de Mezoamérica. 1992 pag. 312

La población de niños, niñas y jóvenes de la calle que son consumidores de droga esta constituida por aquellos que permanecen en la calle durante el día y la noche; quizá realicen un trabajo temporal. La mayoría son adictos a algún tipo de droga, un número considerable de ellos pasa más tiempo en la calle que en su casa, inclusive empiezan a dormir algunas veces fuera de su casa; otros ya han perdido relación completamente con su familia y empiezan a establecerse así el proceso de separación del núcleo familiar. Duermen en la calles; las prácticas más comunes de supervivencia para satisfacer sus necesidades de alimentación y droga que adoptan los niños de la calle son: mendigar, cantar en camionetas, lavar carros, robar y prostituirse, etc.

A nivel social, las principales características que los definen son el desamparo, el olvido, el desamor, la miseria y la degradación.

2.5.1 LA EDUCACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA NIÑEZ

La educación constituye una dimensión esencial en los procesos de desarrollo integral. La educación forma y construye la base que hace posible la toma de conciencia de la población sobre sus necesidades, intereses e importancia de participar en las decisiones que les afectan directamente.

La educación si bien es cierto no es factor que garantiza salir del estado de pobreza, constituye un hecho real que posibilita el desarrollo de habilidades y destrezas para acceder a mejores opciones, en condiciones de desigualdad social. Si los hijos de los pobres quedan fuera de los programas de educación publica, probablemente también quedarán fuera de toda oportunidad.

ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS DE LA CALLE

ALFABETISMO DE LOS MENORES			
RANGO (en años)	Sabe leer		
	SI	NO	
De 7 a 9			8.00%
De 10 a 12	14.00%	14.00%	
De 13 a 15	32.00%	8.00%	
De 16 a 18	22.00%	2.00%	
Total	100.00%	68.00%	32.00%

Cuadro No. 3

Fuente/SECCATID Vicepresidencia de la República
Diagnóstico de la situación actual de los Niños de la calle en la Ciudad Capital. 1997, pag.59

COMPOSICION ETAREA DE LOS NIÑOS DE LA CALLE

RANGO DE EDADES

Rango (en años)	Porcentaje
De 7 A 9	8.00%
De 10 A 12	28.00%
De 13 A 15	40.00%
De 16 A 18	24.00%
Total	100.00%

Cuadro No.4

Los datos son tomados de una muestra de 150 menores, que constituyen el 3% del de la población aproximadamente existente. De la muestra el 50% son de sexo femenino y 50% de sexo masculino.

Fuente/ SECCATID Vicepresidencia de la República, Reporte de Pronice 1995 Diagnóstico de la situación actual de los Niños de la calle en la Ciudad Capital, 1997. pag.35

2.5.2 LUGAR DE ORIGEN DE LOS NIÑOS DE LA CALLE

Más de la mitad de los niños de la calle consumidores de droga son originarios de los asentamientos precarios y áreas empobrecidas de la ciudad.

PAIS	LUGAR DE ORIGEN	
	DEPARTAMENTO	PORCENTAJE
Guatemala	Guatemala	66.00%
	Suchitepéquez	4.00%
	Huehuetenango	2.00%
	Retalhuleu	2.00%
	San Marcos	2.00%
	Totonicapán	2.00%
	Petén	2.00%
	Jutiapa	2.00%
	Sacatepéquez	2.00%
	Quiché	2.00%
El Salvador	San Salvador	8.00%
	La Unión	2.00%
Honduras	Tegucigalpa	4.00%
Total		100.00%

Cuadro No. 5

Fuente/ SECCATID Vicepresidencia de la República, Reporte de Pronice 1995 Diagnóstico de la situación actual de los Niños de la calle en la Ciudad Capital, 1997. pag.40

Un dato alarmante es que más del 60% de los menores emerge de las áreas empobrecidas de la ciudad de Guatemala; un 20% procede del interior del país, y un 14% son de procedencia extranjera, (El Salvador, Honduras), con lo que se puede asumir que algunos menores guatemaltecos puedan estar viviendo en las calles de algún país centroamericano.

LA COMPOSICION ETNICA POR TIPO DE LENGUA

IDIOMA	COMPOSICION ETNICA	
	PORCENTAJE	
Castellano	86.00%	
Quiché	6.00%	
Cakchiquel	4.00%	
Mam	2.00%	
Pocamam	2.00%	
Total	100.00%	

Cuadro No. 6

Fuente/ SECCATID Vicepresidencia de la República Diagnóstico de la situación actual de los Niños de la calle en la Ciudad Capital, 1997. pag.37.

2.5.3 CONDICIONES DE SALUD DE LOS NIÑOS

La situación de mala salud de los niños de la calle consumidores de droga no solo se debe a la insalubridad de la calle y las condiciones en las que sobreviven, sino también al consumo de drogas que generan enfermedades de diferente índole.

ENFERMEDADES QUE PADECEN	
ENFERMEDAD	PORCENTAJE
Infección respiración aguda	42.00%
Gastrointestinal	30.00%
Piel	8.00%
Enfermedad infecto contagiosa aguda	2.00%
Heridas	2.00%
Enfermedades de transmisión sexual	2.00%
Otras	4.00%
No se ha enfermado	10.00%
Total	100.00%

Cuadro No.7

Fuente/ **SECCATID** Vicepresidencia de la República
 Diagnóstico de la situación actual de los Niños de la calle en la
 Ciudad Capital, 1997. pag.44.

3. **ORIGEN DEL PROBLEMA**

El Problema de la niñez y juventud consumidoras de droga en nuestro país y específicamente en la Ciudad de Guatemala es un problema multicausal.

No se puede analizar la situación de los niños y niñas de Guatemala, sin detenernos a reflexionar sobre los altos índices de miseria y pobreza que existen en el país, en donde por lo menos dos millones de menores,

se dedican a trabajar, para colaborar con la economía familiar, laborando principalmente en el sector informal, lavan ropa, colectan botellas y botes, lavan carros, lustran zapatos, rompen piedra, venden chicles, y en fin, son objeto del permanente maltrato y abuso.

Empero, hay otros pequeños que han tenido menos suerte y oportunidad alguna; e incluso son tratados como animales y rechazados por sus propias familias, sé trata de los niños de la calle que en un 90% consumen droga, quienes tras haber sido violados sexualmente, vejados, humillados, explotados y maltratados físicamente, se han tenido que refugiar en las calles de la ciudad. Según los últimos reportes existen más de cinco mil niños Drogándose y prostituyéndose en las calles de ciudad capital.

Abandonados en las calles de la ciudad por los familiares demasiado pobres para alimentarse a si mismos, o forzados a escapar de la inestabilidad política y opresión; enfrentan un futuro de mendicidad, robo, prostitución y drogadicción y por último la muerte a temprana edad y de forma violenta.

Explotación económica, abusos físicos, sexuales y emocionales cometidos por sus padres (frecuentemente por sus padrastros), son las razones más comunes de para que los niños abandonan sus familias. Psicólogos y trabajadores sociales se refieren al problema como desintegración familiar, la ruptura del núcleo familiar, que da como consecuencia que el niño llegue a las calles donde encuentra las drogas como una forma de vida,

que seguramente lo llevará a la muerte si no encuentra una rehabilitación a tiempo de su flagelo.

Rechazados por sus familias y la indiferencia de la sociedad, estos niños caen en las drogas, convirtiéndolas en un vínculo muy fuerte entre las calles y las drogas.

Guatemala se ha convertido en un país en donde este problema día a día va en aumento. No se discrimina a la juventud por estrato social, pues este mercado tiene droga desde la barata, como el solvente hasta la droga más costosa a su alcance como lo es la heroína. Pese a esto Guatemala es uno de los pocos países que no cuentan con una legislación adecuada al respecto.

4. ANÁLISIS DE CASOS ANALOGOS LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

ANÁLISIS DE CASOS ANALOGOS

En la ciudad de Guatemala existen dos instituciones de carácter internacional que tratan de atender a menores de la calle consumidores de droga, mientras que por parte del Estado no existe un lugar que tenga este cometido. Por parte de la secretaria de bienestar social de la presidencia, tienen una institución denominada Seccatid, que se dedica básicamente a los programas de educación y prevención, del uso de drogas.

Se analizará las instalaciones de la Fundación Remar, debido a que es una institución que funciona con su centro de rehabilitación dentro del perímetro de la ciudad de Guatemala, así también se analizará el centro de rehabilitación de Casa Alianza, ubicado en Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez.

4.1 CENTRO DE REHABILITACIÓN FUNDACIÓN REMAR

La Fundación Remar es un ministerio cristiano benéfico e indiscriminante, que surgió en España allá por 1982 como una respuesta a la demanda de atención por parte de las personas consideradas marginadas de la sociedad. Esto significó, especialmente en su principio, personas DROGADICTAS; hacia finales de 1992 Remar inicia sus actividades en La Ciudad de Guatemala y hoy por hoy se encuentra presente en más de 40 países en cuatro continentes.

Su razón de ser, desde su inicio en nuestro país, se ve por la necesidades tan marcadamente diferentes que la población marginada de nuestra sociedad. Es así como desde su arranque, la cobertura de Remar en Guatemala no fue solamente para personas de cualquier edad y sexo con problemas de alcoholismo y/o drogadicción, sino también para la atención de jóvenes problemáticos, madres solteras, ancianos, enfermos terminales, y por sobre todas las cosas, niños y niñas de absolutamente todas las edades, considerados en alto

riesgo, víctimas de todo tipo de vejaciones, maltratos, abusos, marginación, abandono y drogadicción.

También tienen clínicas de atención médico-hospitalaria, y un espacio de encamamiento especialmente para los recién ingresados en estados delicados, para enfermos de SIDA y cirrosis alcohólica.

Socios mensuales, colaboradores esporádicos, sus pequeñas microempresas, entidades que les aportan bienes, patrocinadores para niños, y algunas ofrendas especiales, constituyen los mecanismos a través de los cuales tratan de obtener fondos necesarios para hacer frente a sus gastos, y a todos sus programas y proyectos, los cuales esperan ver crecer cada día con la ayuda de mas personas, empresas e instituciones que se identifiquen con su causa.

Los objetivos de la Fundación Remar

Dar alojamiento en hogares a mas niños cada día, alimentación, vestuario, salud, educación, desarrollo espiritual.

La finalidad de Fundación Remar

Resolver el problema de la niñez marginada de nuestro país, a causa de la pobreza, maltrato infantil, falta de educación, falta de vivienda, desintegración familiar, abandono, drogadicción.

Fuente/Fundación Remar

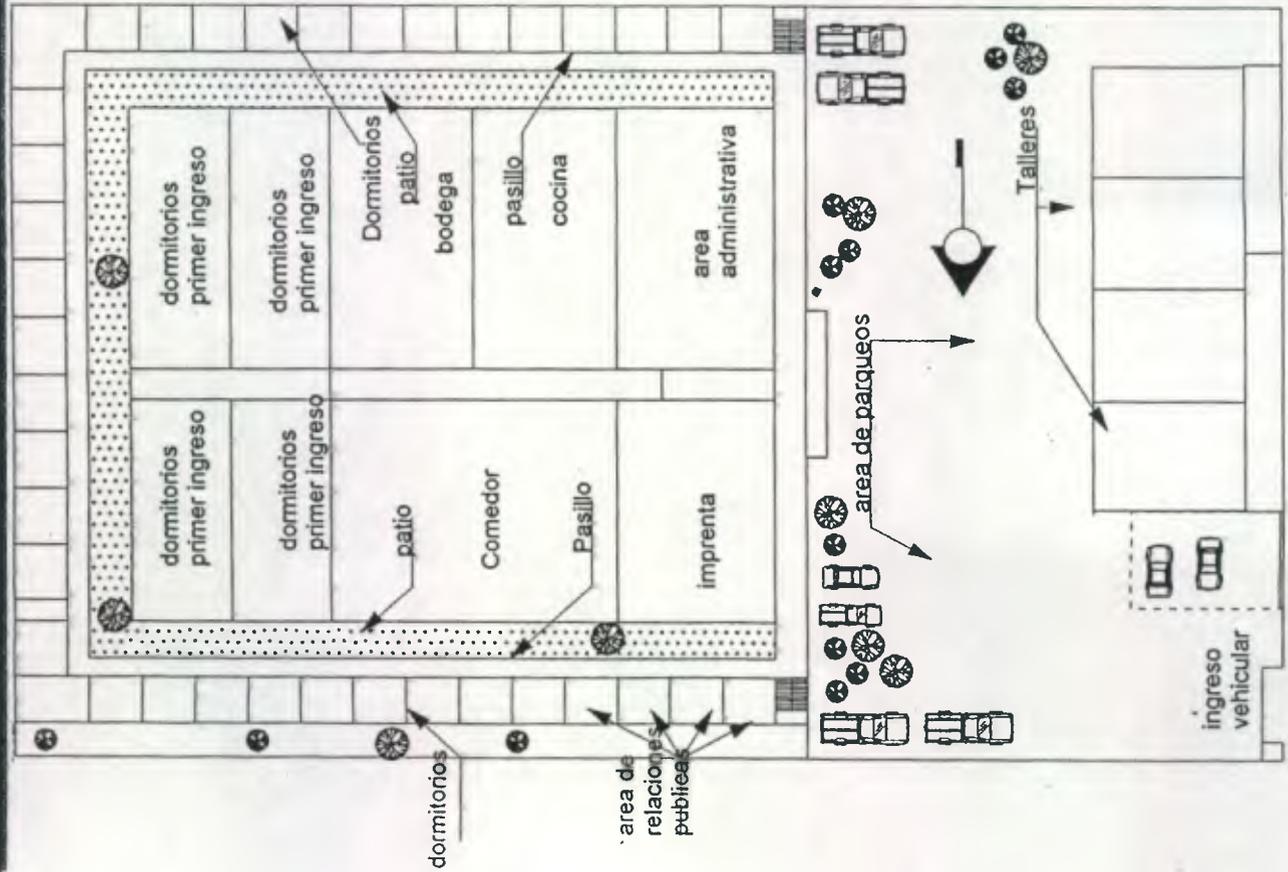
ANÁLISIS ARQUITECTONICO DE LAS INSTALACIONES DE FUNDACIÓN REMAR

Este análisis fue necesario para tener un mejor conocimiento del funcionamiento de un Centro de Rehabilitación de menores consumidores de droga. Así como del tipo de servicios que prestan, sus métodos de rehabilitación, los ambientes que ellos consideran necesarios para cumplir con su fin. Además de que el análisis mostrará sus carencias de tipo físico, etc.

El actual centro de rehabilitación labora con deficiencia de espacio, lo cual genera dificultades de funcionamiento; los problemas primordiales que existen son los siguientes:

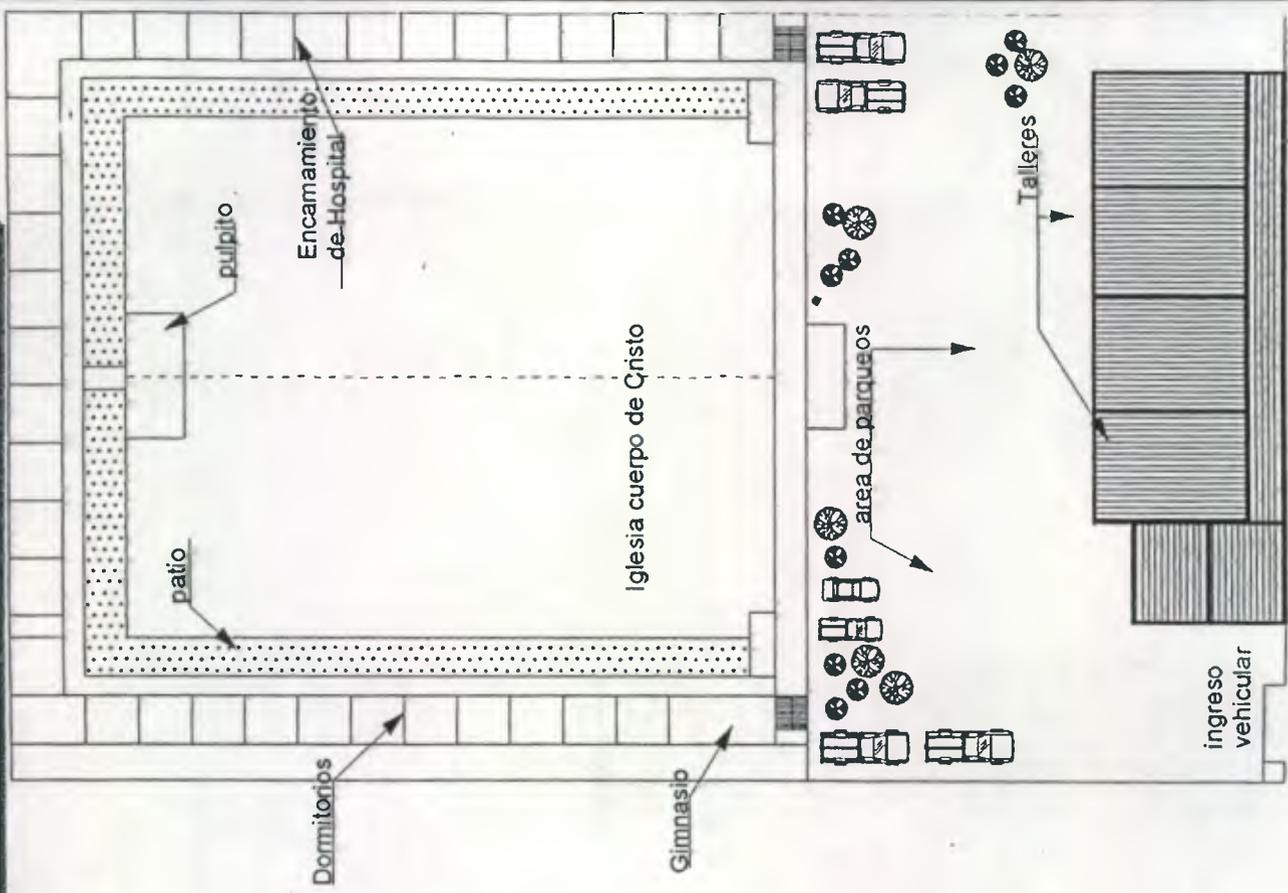
- El ingreso vehicular es deficiente y el control del mismo, lo que permite que cualquier persona pueda entrar o salir sin control.
- Déficit de parqueo, no cuenta con un número suficiente de parqueos, para recibir al público los días de visita a internos.
- Los pasillos y áreas de circulación del centro son reducidos, causando aglomeración de personas, que imposibilita la circulación de los pacientes y familiares los días de visita, esto se debe a que no existen áreas de visita y de espera.
- Presenta demasiados espacios que cumplen funciones para las que no fueron diseñados. Por lo cual no existe ningún tipo de vestibulación ni orientación de las circulaciones.

CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL



Croquis Fundacion Remar Primer Nivel

sin escala



Segundo Nivel

sin escala



Muestra la fachada de la Fundación Remar en la zona 12. Unas instalaciones improvisadas para el fin que la Fundación persigue.



Muestra el parqueo del centro y el ingreso a los talleres ocupacionales con que el centro cuenta.



Muestra pasillo de dormitorios en segundo Nivel y el reducido patio de juegos con que el centro cuenta.



Muestra el área de comedores del centro



Muestra el taller de carpintería, y los dos instructores, el desorden de la maquinaria y la falta de una bodega de materiales.



Muestra el taller de herrería y su falta de orden en la colocación de bancos de trabajo y maquinaria.

Fotografías: tomadas en las instalaciones de la Fundación Remar, Sede Central; donde se puede apreciar parte de sus instalaciones en algunos casos no las más aptas, pero para la función social que cumple, es muy elogiable su labor.

4.2 CENTRO DE REHABILITACION ORGANIZACIÓN CASA ALIANZA

Casa Alianza es una organización independiente sin fines de lucro, dedicada a la rehabilitación y defensa de los niños y niñas de la calle en Guatemala.

Casa Alianza es la filial latinoamericana de Covenant House, que tiene su sede en New York Estados Unidos de Norte América: y es un líder en la defensoria de los derechos de los niños y las niñas de la región centroamericana.

Fundada en Guatemala en 1981, Casa Alianza sirve cerca de 8,961 niños de la calle anualmente, de los cuales la mayoría ha quedado huérfanos por la guerra civil, han sido abusados o rechazados por sus familias y golpeados por la pobreza y traumatizados por la indiferencia de la sociedad .

Casa Alianza se dedica a ayudar a estos niños a salir de las calles y a tener unas vida provechosas y más significativas.

Casa Alianza, bajo la dirección de Bruce Harris ha recibido el premio otorgado por la República de Suecia de Olof Palme en el año de 1996, por la dedicación a su trabajo con los niños de la calle en Guatemala y el resto de Centro América. Para ayudarles a iniciar una vida significativa y por la valiente defensa de los derechos de esos niños.

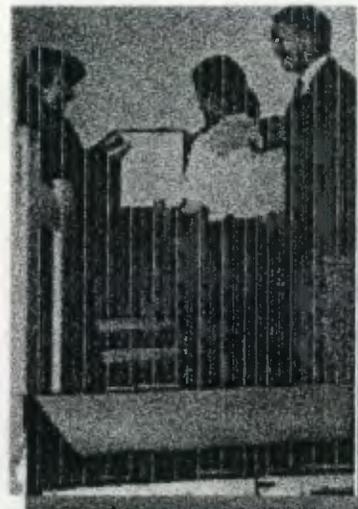
El premio fue recogido por niños de la calle que se encuentran en rehabilitación en los centros de la Casa Alianza en Estocolmo Suecia el 31 de enero de 1997 en

el aniversario del nacimiento de este primer ministro sueco que fue asesinado.

Otros ganadores del premio Olaf Palme han sido: Amnistía Internacional y Los Cascos Azules.

Casa Alianza en su lucha contra la injusticia ha puesto a trabajar un método como respuesta a las necesidades en las calles.

El método cuenta de cuatro etapas terminales básicas que son: trabajo en las calles, Centro de Crisis, Hogares de Transición, Hogares grupales.



Muestra el momento en el que el Sr. Bruce Harris, Director de Casa Alianza Guatemala, acompañado de dos menores en rehabilitación reciben el premio olaf Palme otorgado por la República de Suecia en 1986.

Fuente /Revista Nuestra Alianza No.1/99 pag.9

ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CASA ALIANZA.

El centro de rehabilitación de menores de Casa Alianza, se encuentra en el Municipio de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez.

Este análisis fue necesario para tener un mejor conocimiento del funcionamiento de un Centro de Rehabilitación de menores consumidores de droga. Así como el tipo de servicios que prestan, sus métodos de rehabilitación, los ambientes que ellos consideran necesarios, para cumplir con su fin, además de que el análisis mostrará sus carencias de tipo físico, etc.

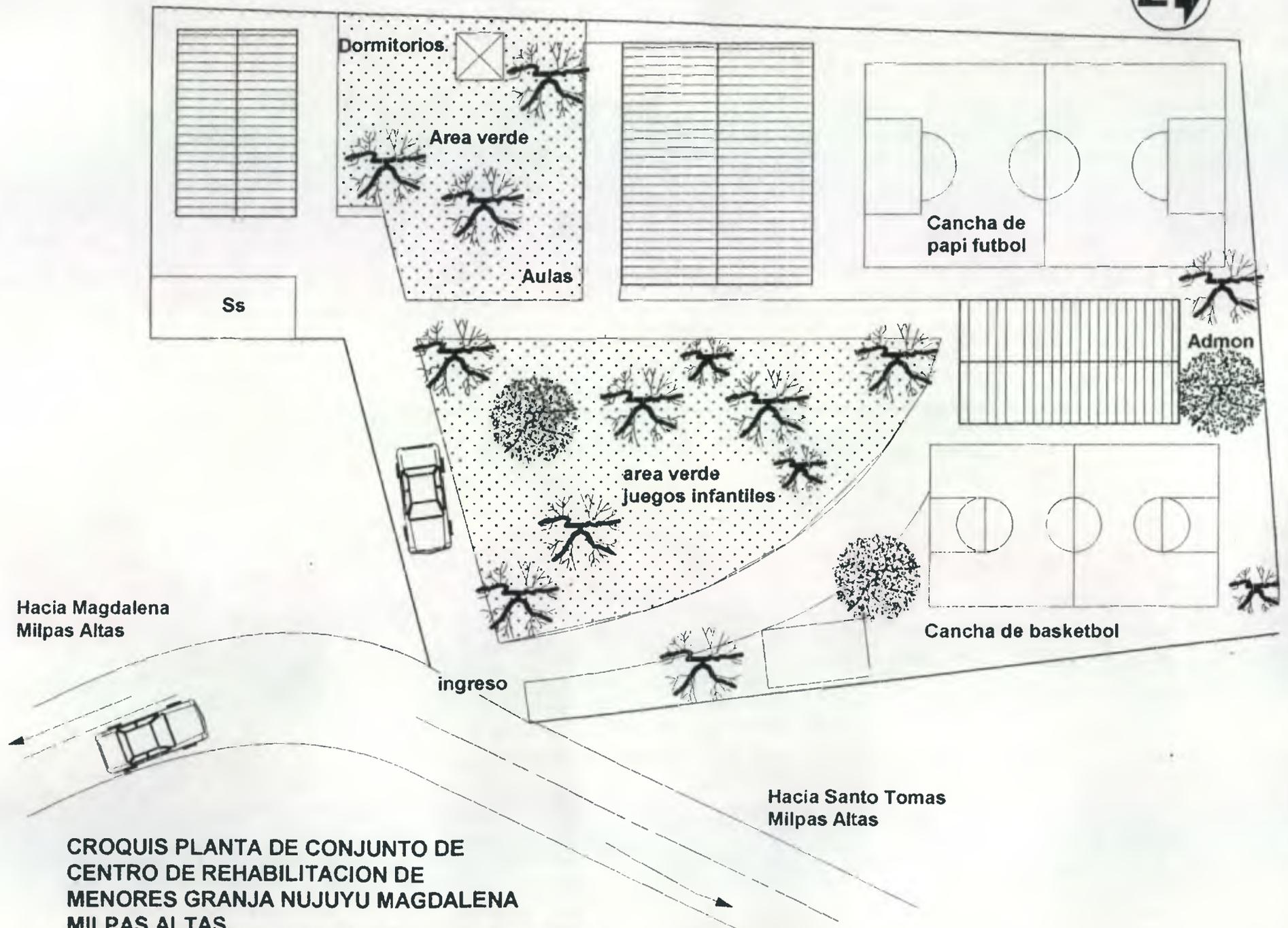
El actual centro de rehabilitación de Casa Alianza, funciona en un ambiente que es muy propicio para el fin que persigue su organización, ya que aparte de encontrarse considerablemente retirado de la ciudad, posee una vegetación que colabora con el lugar.

Los problemas de tipo arquitectónico que se pudieron observar, básicamente son los siguientes:

- No posee un ingreso controlado, lo cual genera problemas de seguridad, tanto interna, como externa.
- No posee parqueo de ningún tipo.
- La administración del centro se encuentra

demasiado retirada del ingreso lo que permite que el visitante atraviese todo el centro para poder llegar a pedir información o visita.

Los servicios sanitarios se encuentran mal ubicados, lo que genera problemas de control; ya que los menores tienen que abandonar su módulo para ir al servicio.



CROQUIS PLANTA DE CONJUNTO DE CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES GRANJA NUJUYU MAGDALENA MILPAS ALTAS.

Sin escala



Muestra el Modulo de aulas de clase y la ambientacion adecuada



Muestra el trayecto que hay que tomar para llegar desde el ingreso a la Administracion



Muestra los Servicios Sanitarios desvinculados del Modulo de Dormitorios



Muestra el ingreso donde no existe un aparcamiento adecuado



Muestra la Cancha de Papi Futbol y la vegetacion existente



Muestra el area verde y la vegetacion propia del lugar

Fotografias tomadas en las instalaciones del centro de rehabilitacion de Menores de Casa Alianza, ubicado en Magdalena Milpas Altas.

5.- ANÁLISIS INSTITUCIONAL

5.1 SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

La Secretaria de Bienestar Social es el ente encargado de la promoción de la sociedad guatemalteca, en todos sus aspectos.

La Secretaria de Bienestar Social opera mediante centros de varios tipos, entre ellos se encuentran los centros de bienestar social, enfocados básicamente a la mujer trabajadora y a las madres solteras trabajadoras, en las cuales se presta el servicio de guarderías infantiles, donde se le da prioridad a la educación y a la alimentación de los niños.

También cuenta con centros de jóvenes en conflicto con la ley, como por ejemplo: el centro de reeducación y observación de varones Las Gaviotas, o el centro de reeducación y observación de niñas Los Gorriones.

Centros de capacitación ocupacional donde se prepara a jóvenes en distintas labores remuneradas.

Como se pudo determinar la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República no cuenta con un centro especializado encargado de menores consumidores de droga en la ciudad capital.

5.2 SECRETARIA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

La secretaria de obras sociales de la esposa del presidente es una entidad sin fines de lucro que se dedica básicamente a la promoción de la mujer en todas sus áreas; cuenta con diferentes programas, como por ejemplo, hogares comunitarios, donde se le paga a una determinada familia por cuidar a niños de madres trabajadoras y atenderlos en todos los aspectos. Otro programa es la promoción de la mujer del campo, donde se le lleva la educación a las áreas rurales del país, se le da capacitación en alguna tarea remunerada, educación sexual y planificación familiar, etc.

También está impulsando el programa de escuela para padres, donde los padres o futuros padres reciben la instrucción de cómo realizar su labor educativa y disciplinar de la mejor manera a sus hijos.

En esta entidad se corroboró que no existe un centro especializado encargado de menores consumidores de droga en la ciudad capital.

Fuente/Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República

6.- ASPECTOS LEGALES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD Y A LA REHABILITACIÓN DE LOS MENORES EN GUATEMALA

Los aspectos legales que garantizan el derecho a la salud y a la rehabilitación podemos mencionar que La Convención de los Derechos del Niño está compuesta por 54 artículos y se fundamenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, haciendo énfasis en que “ **LAS NACIONES UNIDAS PROCLAMARON QUE LA INFANCIA TIENE DERECHO A CUIDADOS Y ASISTENCIA ESPECIALES**”.

Guatemala como nación ratifica la convención sobre los derechos del niño en Enero de 1990 y se comprometió a mejorar las condiciones de vida de los menores de ambos sexos, y a tomar las medidas necesarias, administrativas, legislativas y sociales para dar efectivo cumplimiento a los derechos de los menores de edad.

La convención sobre los derechos del niño busca sacar a los menores de los abusos, de la explotación, de la **drogadicción** y los maltratos.

Además expresa el compromiso de los distintos Estados que ratificaron la convención, en reducir la mortalidad infantil, combatir la malnutrición, terminar con la explotación económica, y la implementación de medidas especiales para proteger a los menores contra: **el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, el uso, tráfico y producción de drogas.**

La Constitución Política de la República de Guatemala emitida en 1986 contempla en su capítulo

único y artículo 2º. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 20º. Menores de edad. Los menores de edad que transgreden la ley son inimputables. Su tratamiento debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud.

Los menores cuya conducta viole la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializado. Por ningún motivo pueden ser reclusos en centros penales o de detención destinados para adultos. Una ley específica regulará esta materia.

También en la sección séptima de la Constitución dicta en su artículo 93º.

Artículo 93º. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94º. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Normas internacionales relativas a los derechos de la niñez y la juventud. / Constitución Política de La República de Guatemala.

Artículo 95°. La Salud, bien público.

La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

También podemos mencionar que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, recuerda los principios fundamentales de las Naciones Unidas y las disposiciones precisas de algunos tratados y declaraciones relativos a los derechos del hombre. Reafirma la necesidad de proporcionar a los niños cuidados y asistencia especiales en razón de su vulnerabilidad. Subraya de manera especial la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y la asistencia.

En el Artículo 24°. Salud y servicios médicos

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño dicta que todos los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud. Los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado, tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas médicas tradicionales y perjudiciales para la salud del niño.

Artículo 33°. Uso y tráfico de estupefacientes

Es derecho del niño de ser protegido del uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que estén involucrados en la producción o distribución de las tales sustancias.

Asimismo el Código de Sanidad de Guatemala, emitido en 1936, contempla en su Capítulo XV la protección de la infancia en la forma siguiente:

Artículo 193°. La Dirección de Sanidad será la encargada de conocer todo lo que se relacione con la vida y la salud de los niños.

Artículo 194°. Para la mejor organización de sus labores, se establecerá la sección de protección de la infancia, que estará constituida por las siguientes dependencias:

- Consultorio prenatal
- Servicios de clínica natal
- Consultorio de lactantes
- Casas del Niño que pertenezcan al Estado.

Por Desgracia estos bellos planteamientos llenos de buenas intenciones y retórica muy expresiva no han podido cumplir con el objetivo de proteger al niño y adolescente del consumo de drogas y mucho menos de darle la rehabilitación necesaria, para reincorporarse a la vida social guatemalteca.

Normas internacionales relativas a los derechos de la Niñez y la juventud. / Constitución Política de La República de Guatemala. Código de Sanidad Pública.

Es deber del Estado garantizar la salud y la rehabilitación de los menores con problemas de drogas; además promover leyes que brinden la protección social para toda la infancia, a través de políticas públicas que deben ir en beneficio del menor.



Es deber del Estado crear instituciones que velen por la salud y la seguridad de los menores de la calle.

CONCLUSIONES CAPITULO II

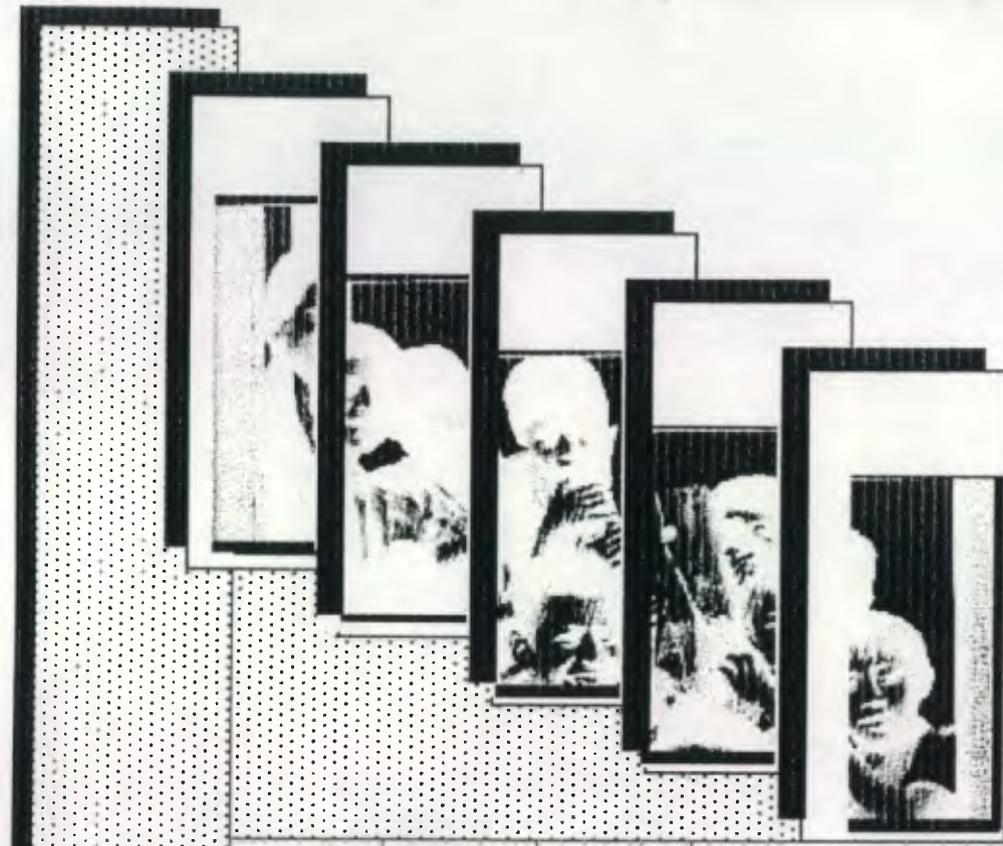
Es importante conocer que es en la ciudad donde se genera el problema de los menores de la calle consumidores de droga.

El conocer el origen del problema ayudara a plantear programas preventivos de educación tanto para los menores, como para los padres de familia en riesgo.

Orientar los programas preventivos, en las áreas que se conocieron, que están en riesgo.

El conocer los aspectos legales que garantizan el derecho a la salud y a la rehabilitación de los menores en nuestro país es prioritario debido a que sirve de marco jurídico para respaldar el proyecto. Porque se debe saber, que es deber del Estado garantizar él mas alto grado de salud y asistencia, y tratándose de menores es aun más importante porque ellos son el futuro de la patria.

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



CAPITULO III

ANALISIS DEL TERRENO Y AREA DE INFLUENCIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CAPITULO III

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se cotejará los aspectos relacionados con el terreno dispuesto, a través del análisis de 2 propuestas de ubicación del mismo.

Se disgregará las características de los diferentes terrenos seleccionadas para poder elegir el que llene las condiciones idóneas, en lo que respecta a ubicación infraestructura de servicios básicos, accesibilidad, etc.

Se analizará el terreno seleccionado para determinar las mejores cualidades del mismo y así poder dar la mejor respuesta espacial.

Se determinará el área de influencia del proyecto.

1. DETERMINACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA

Para determinar el área de influencia del proyecto, se parte diciendo que el proyecto está destinado a servir a la Ciudad Capital y sus áreas de influencia lo que constituye el área metropolitana de Guatemala.

Cuadro de referencia
Población total por Municipio en el A.M.

Municipio	No. Habitantes
Guatemala	1,015,303
Villa Nueva	363,574
Villa Canales	91,091
San Miguel P.	84,384
Chinautla	90,917
Santa C. Pinula	66,572
Mixco	440,065
san Juan Zacatepéquez	137,136
San José Pinula	36,087
San Pedro Ayampuc.	30,653
Fraijanes	25,666

Fuente/ INE
Cuadro No. 8

Para poder complementar esto se realizará un estudio de tiempo/recorrido y distancia. Este estudio determinara que municipios se encuentran en la zona de influencia para resultar beneficiados. Para trazar las curvas isócronas se establece como tiempo límite de recorrido 1hora 30 minutos, teniendo como punto de partido el Trébol, por ser este un punto donde la mayoría de buses urbanos y extraurbanos transita.

Es por eso que la cercanía del predio con el trébol es una prioridad que debe ser tomada muy en cuenta cuando se realice la selección del terreno.

El estudio del área de influencia se lleva a cabo para determinar que lugares están siendo atendidos y de dónde provienen nuestros usuarios. La base de capacidad del centro será establecida en el capítulo IV, Población a servir donde se puede observar los datos estadísticos utilizados, ya que la demanda está establecida. Sólo se considera como área de influencia para ser atendido el poblado satélite que se menciona.

ÁREA DE INFLUENCIA SEGÚN ESTUDIO DE CURVAS ISOCRONAS

No.	Nombre del Poblado	Categoría	Distancia	Tiempo Promedio
	Depto de Guatemala		Km	Min.
1	Villa Nueva	Municipio	16	30 m
2	Villa Canales	Municipio	24	40 m
3	San Miguel Petapa	Municipio	20	45 m
4	Chinaultla	Municipio	12	60 m
5	Santa Catarina Pinula	Municipio	15	60 m
6	Mixco	Municipio	16	35 m
7	Ciudad de Guatemala	Capital	Indistinto	Indistinto
8	San Juan Sacatepéquez	Municipio	31	50 m
9	San José Pinula	Municipio	21	50 m
10	San Pedro Ayampuc	Municipio	22	75 m
11	Fraijanes	Municipio	23	60 m

Cuadro No. 9

Fuente/ Elaboración Propia, Segeplan, INE

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES NECESARIAS DEL TERRENO Y DE SERVICIO

Se considera de vital importancia que la selección del terreno se haga ajena a toda clase de parcialidades, y de acuerdo con todo los requisitos necesarios indispensables para una buena ubicación.

Área.

El área necesaria para desarrollar el centro, según el programa de necesidades basado en el proceso de diseño que se siguió, se expondrá más ampliamente en el capítulo V. El área necesaria es de 2827.00 M2 considerando un futuro crecimiento aumenta a 3177.5m2.

Forma. Regular o muy similar, el mínimo ángulo interior entre líneas perimetrales será de 60°.

Topografía.

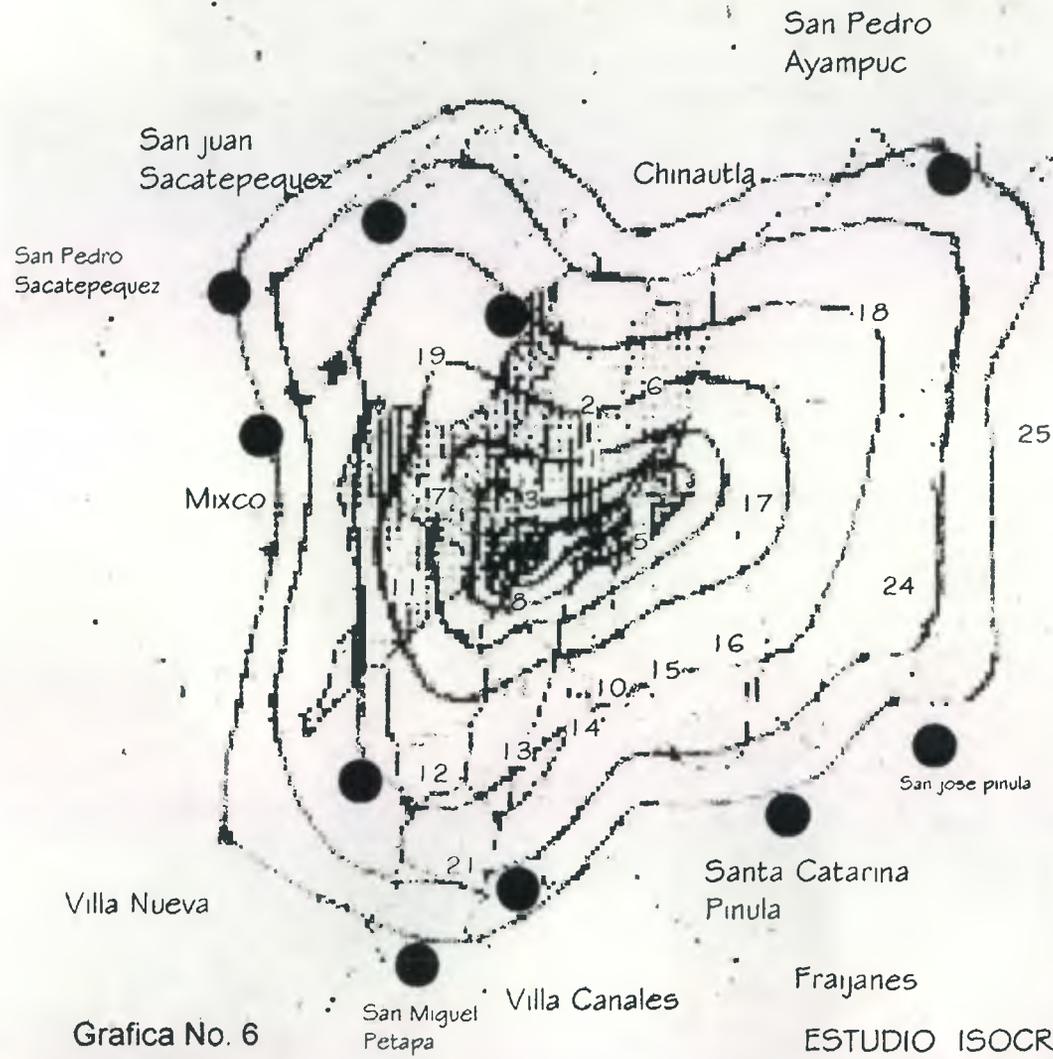
Plana de preferencia o con una pendiente no mayor al 15% en toda su extensión.

Ubicación.

Es de suma importancia la ubicación, ya que según el estudio de curvas isócronas y los planteamientos allí expuestos, debe localizarse a la menor distancia posible del trébol capitalino. Disponiendo por lo menos de un frente a vías de rápido acceso al núcleo urbano. De adecuada conexión a las vías principales de comunicación con las áreas de influencia, debe estar por lo menos a 500 mt de distancia de basureros, industria y recreación nocturna.

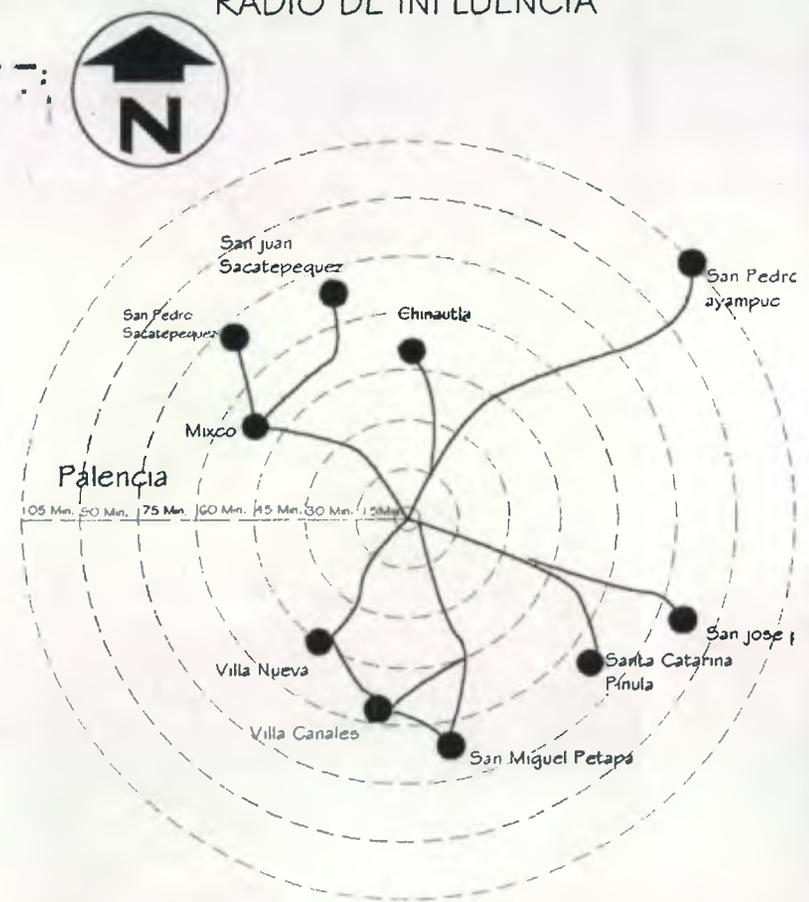
Fuente/Romero Posada, Agustín Guías Técnicas Hospital Local tesis de grado, Guatemala mayo 1989

DETERMINACION DEL AREA DE INFLUENCIA



Grafica No. 6

RADIO DE INFLUENCIA



ESTUDIO ISOCRONO REALIZADO, TOMANDO COMO PUNTO DE PARTIDA EL TREBOL CAPITALINO.

fuentes/ Elaboracion propia

DETERMINACIÓN DEL AREA DE INFLUENCIA

Para poder determinar el área de influencia del proyecto debe tomarse como referencia la ciudad capital de Guatemala y debido a su crecimiento también debe tomarse en cuenta el área metropolitana de la ciudad de Guatemala.

Ya que nuestro proyecto se ubica dentro de la ciudad capital pero su área de influencia será mayor a ésta, debido al crecimiento horizontal que ha experimentado la ciudad capital, en los últimos 10 años, y a los municipios conurbados, de los cuales el Centro atenderá a los poblados satélites mencionados en el cuadro No. 9.



Gráfica No 5.

Fuente Municipalidad de Guatemala

CROQUIS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DIVIDIDA EN DISTRITOS

Servicios Públicos

El terreno debe reunir los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, aguas pluviales, energía eléctrica y teléfono. Igualmente, es conveniente considerar la disponibilidad de otros servicios como por ejemplo: transporte público, eliminación de residuos sólidos, etc.

Mapa de ubicación de las dos posibilidades

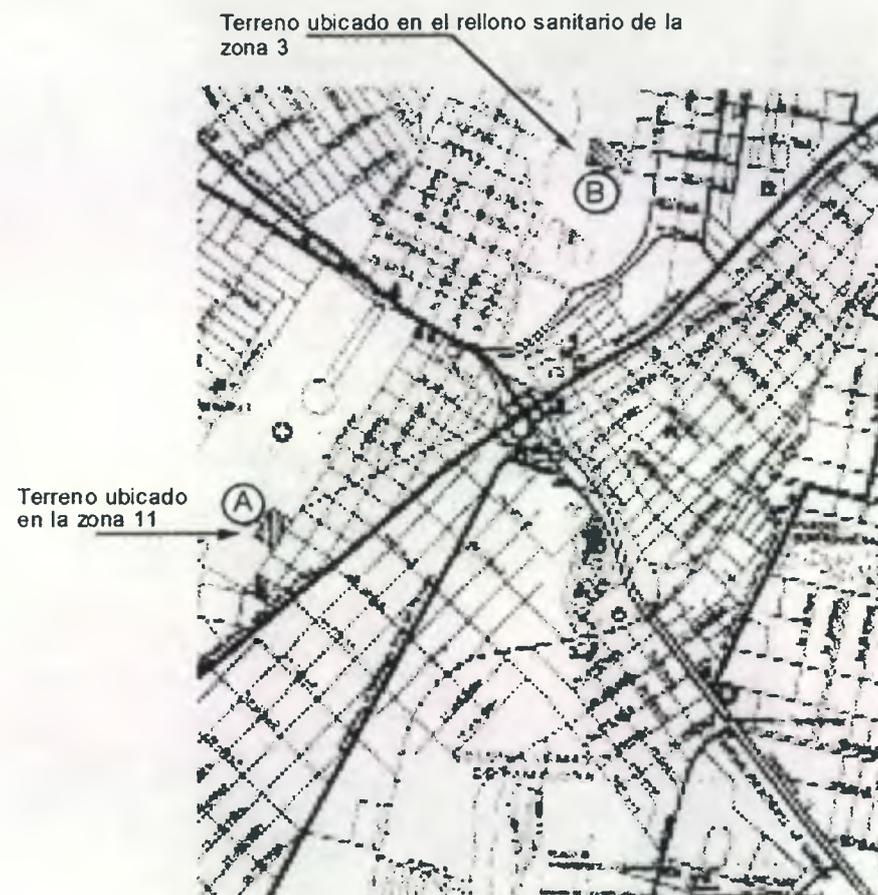
Orientación y ventilación

El terreno debe contar con buenas características de soleamiento y ventilación que contribuyan a proporcionar satisfacción a las condiciones ambientales de la solución arquitectónica.

3. OPCIONES DE UBICACIÓN DEL PREDIO

La cercanía al Trébol es una de las características más importantes y factor determinante en la escogencia de un predio adecuado, que llene desde luego todos los requerimientos necesarios para el correcto desarrollo de un proyecto arquitectónico de gran envergadura.

Se seleccionó 2 posibles opciones de ubicación, debido a la existencia de dos terrenos que podrían someterse a juicio, los cuales cumplieron con los requisitos. Luego se hizo el análisis de cada uno mediante una matriz de evaluación para ver si cumplía con las demás características mencionadas, así como de los factores físicos sociales y de impacto ambiental. Se otorgó una ponderación a cada uno de ellos y de esta manera se evaluaron hasta llegar a determinar qué terreno es el más adecuado para el desarrollo de nuestro proyecto de tipo arquitectónico. Tomado en cuenta que el terreno para ubicar nuestro proyecto, puede proponerse en cualquier otro lugar dentro del área de influencia. Siempre que la nueva opción de ubicación del terreno llene las características básicas necesarias para el desarrollo del mismo.



Gráfica No.7
OPCION DE UBICACIÓN DEL PREDIO

OPCION B

La opción B es el terreno ubicado en el relleno sanitario de la zona 3 capitalina, que se propuso en el punto de tesis como posible ubicación del proyecto. Pero al momento de la evaluación física y de cotejar la matriz de opciones de terreno, este terreno era el que tenía menores posibilidades de ser objeto de estudio, primeramente por su cercanía al basurero, aspecto que fue determinante en la elección de ambos.

La contaminación que se produce en ese sector no es lo más adecuado para la ubicación de un Centro de Rehabilitación de menores con problemas de drogadicción para la ciudad de Guatemala.

La opción B tenía el problema de su ubicación con respecto al Trébol, que era un factor a tomar en cuenta en la decisión de elegir un predio adecuado, que si bien es cierto contaba con el espacio suficiente para desarrollar el proyecto allí, carecía de otros factores, como por ejemplo los servicios de infraestructura, agua potable, aspectos importantes al tomar la decisión de elegir la correcta ubicación del Centro.



PLANO DE TERRENO OPCION B
Sin Escala grafica No. 14



Fotografía: Muestra el terreno ubicado en el relleno Sanitario, en la zona 3, que fue la opción que no sé Eligió.



Fotografía: Muestra el ingreso al relleno sanitario de la zona 3 donde se ubico la opción B.

MATRIZ DE EVALUACION DE TERRENOS							
Factores Determinantes		Requerimientos o Cualidades	1	OPCIONES 2	3	TERRENO A	TERRENO B
Factores Sociales de Localización	Accesibilidad	Cercanía a vías principales	A más de 2000mts.	A más 1500 mts.	A 500mts.	4	1
		Acceso vehicular y peatonal	No existen aceras terracería mal estado	No existen aceras y asfalto en buen estado	Existen aceras y asfalto en buen estado	5	2
		Servicio transporte colectivo	Pasa a más de 300 mts.	Pasa a 200 mts.	Pasa a 100 mts.	6	4
	Compatibilidad Uso del Suelo	Recreación	Dentro del radio 100 mts.	Dentro del radio 300 mts.	Dentro del radio 500 mts.	3	3
		Residencial	Dentro del radio 100 mts.	Dentro del radio 200 mts.	Dentro del radio 300 mts.	6	4
		Industrial	Dentro del radio 100 mts.	Dentro del radio 300 mts.	Dentro del radio 500 mts.	2	3
		Comercial	Dentro del radio 100 mts.	Dentro del radio 200 mts.	Dentro del radio 300 mts.	6	2
		Educación	Dentro del radio 100 mts.	Dentro del radio 200 mts.	Dentro del radio 300 mts.	4	2
		Basureros	Dentro del radio 200 mts.	Dentro del radio 500 mts.	Dentro del radio 1000 mts	6	1
		Cementerios	Dentro del radio 200 mts.	Dentro del radio 500 mts.	Dentro del radio 1000 mts	1	1
	Servicios de Apoyo	Hospital Nacional	Dentro del radio 500 mts.	Dentro del radio 300 mts.	Dentro del radio 100 mts.	8	2
		Agua potable	No existe red	Escases de servicio	Servicio abundante	5	1
		Drenajes	No existe red	Posible conectar red	Existe red	8	4
		Energía eléctrica	No existe red	Alumbrado público	Existe red	8	4
FACTORES FÍSICOS	Topografía	Pendiente	Pendiente pronunciada	Pendiente de 10% a 15%	Pendiente menor a 10%	6	4
		Crecimiento	Ninguna posibilidad	50 % del terreno	mas de 100%	8	3
	Micro clima	Viento y soleamiento	Poca flexibilidad de adecuación del diseño	Posibilidad de adecuar diseño	Flexibilidad de Movimiento del diseño	5	3
IMPACTO AL MEDIO	Naturales	Contaminación Ambiental	Contaminación a 150 mts	Contaminantes a 300 mts	Contaminantes a 500 mts.	4	7
		Sociales	Cambio de uso de suelo	No se integra al área	Se integra en un 50%	Se integra totalmente	7
			Congestionamiento urbano	Provocara gran congestionamiento	Puede evitarse el congestionamiento	Ningún congestionamiento	5
PONDERACION TOTAL						114	63

No.	Ponderación
6a10	Mejor opción
3a5	Regular opción
1a2	Sin oportunidad

4.- ANÁLISIS DEL TERRENO SELECCIONADO

El terreno seleccionado es la opción A de las dos que se tenían; la opción A es el terreno ubicado entre el hospital Roosevelt, y la periférica de IGSS zona 11, como se puede apreciar en la gráfica No.8

Debido que a que en la matriz de evaluación de las opciones de ubicación del centro de rehabilitación tiene la mejor calificación en relación con la prestancia del terreno y a que el Ministerio de salud publica es el propietario del mismo dicho, Ministerio tiene conocimiento del presente proyecto.

El predio seleccionado cumple con los requisitos que se establecieron para la ubicación del Centro de Rehabilitación, tales como la cercanía al Trébol capitalino. Factor determinante para la ubicación, así como sus características topográficas y de infraestructura.

4.1 El uso del suelo en el sector

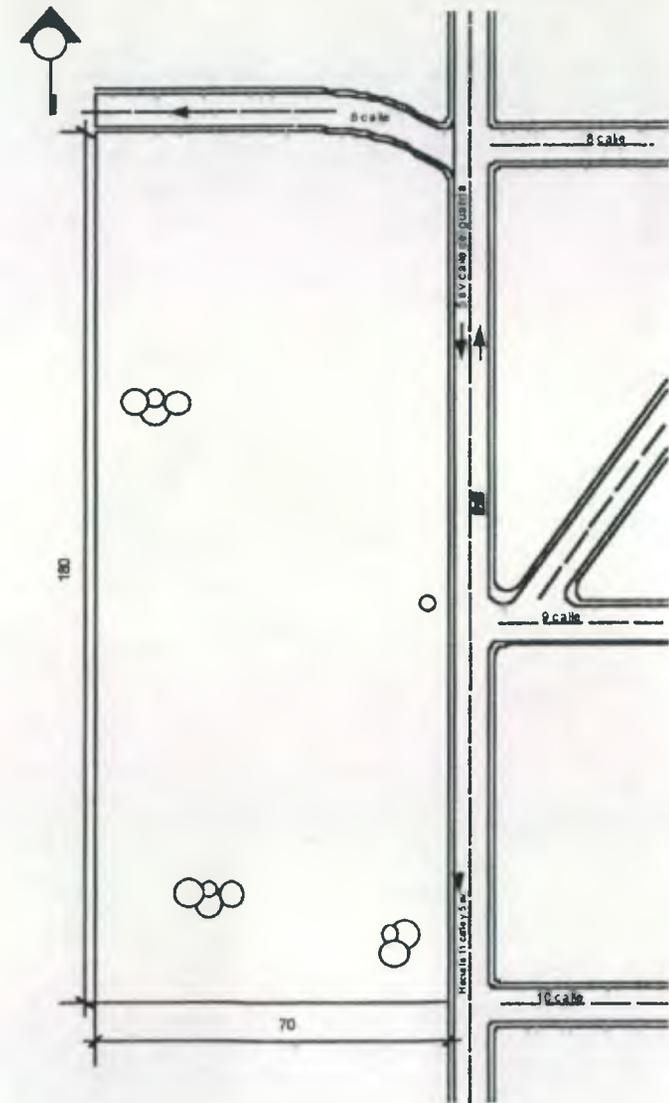
Es un uso variado debido a que en las cercanías del predio se ubican dos centros médicos, lo que beneficia al Centro de Rehabilitación por cualquier complicación que pueda presentarse dentro del mismo.

Se encuentra también uso comercial, educativo, residencial y de servicio, en los alrededores del predio seleccionado.

4.2 Accesibilidad

El predio se encuentra en la parte sur de la ciudad de Guatemala, y a un kilómetro y medio aproximadamente hacia el sur del trébol capitalino.

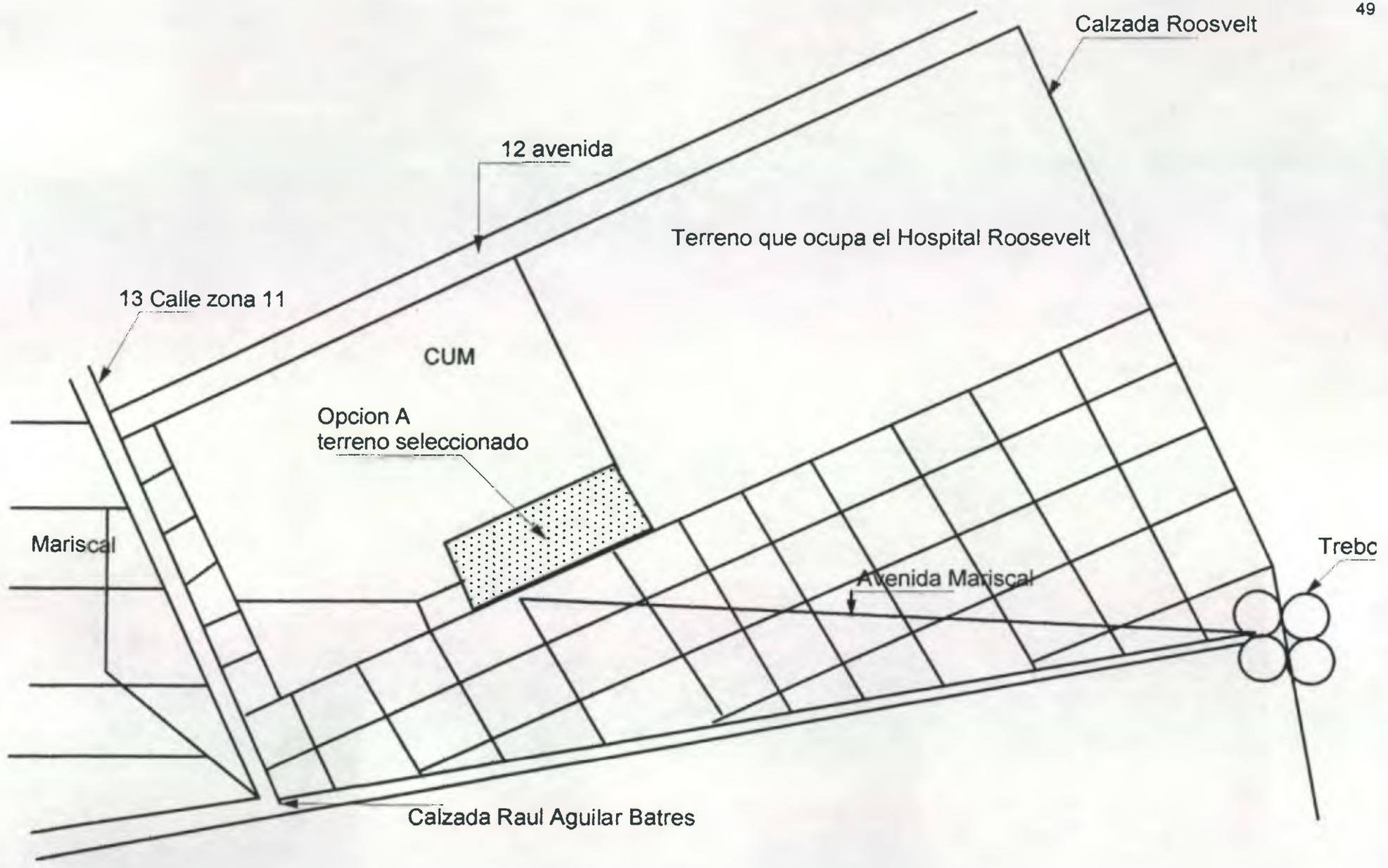
Cuenta con tres accesos; el acceso principal es por la diagonal 2 y 35 calle de la zona 11, que



**Plano de Terreno Seleccionado
Opcion A**

Gráfica No. 8

ESCALA 1/1500



Grafica No.9

UBICACION DEL TERRENO SELECCIONADO
CROQUIS SIN ESCALA

es una vía de tráfico liviano con dos carriles para cada vía y las secundarias por la 5 av. (Calle del Guarda) es una calle de doble vía, que se conecta con otra calle que acaba de ser implementada, para comunicar la calle del Guarda con el centro universitario metropolitano.

4.3 Topografía

El terreno tiene una característica topográfica no muy variable, debido a que es un terreno bastante regular con una pendiente máxima a 10% en el sentido longitudinal, y en el sentido transversal de 5%, la diferencia de niveles con respecto a la calle es de 1mt. como máximo.

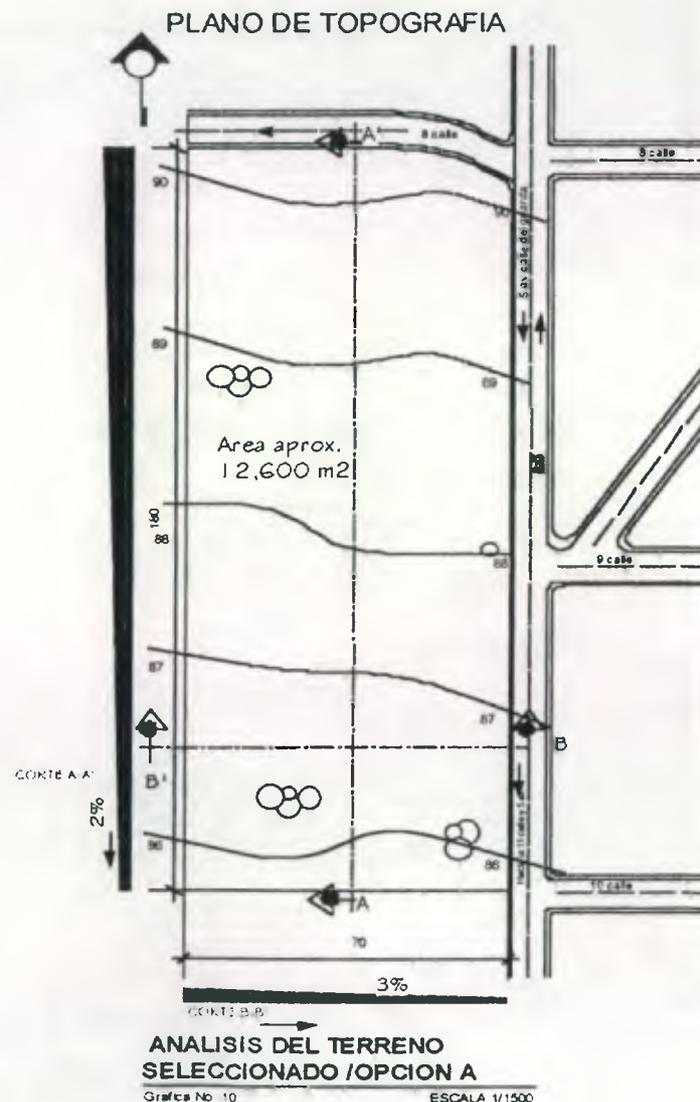
4.4 Contaminación existente

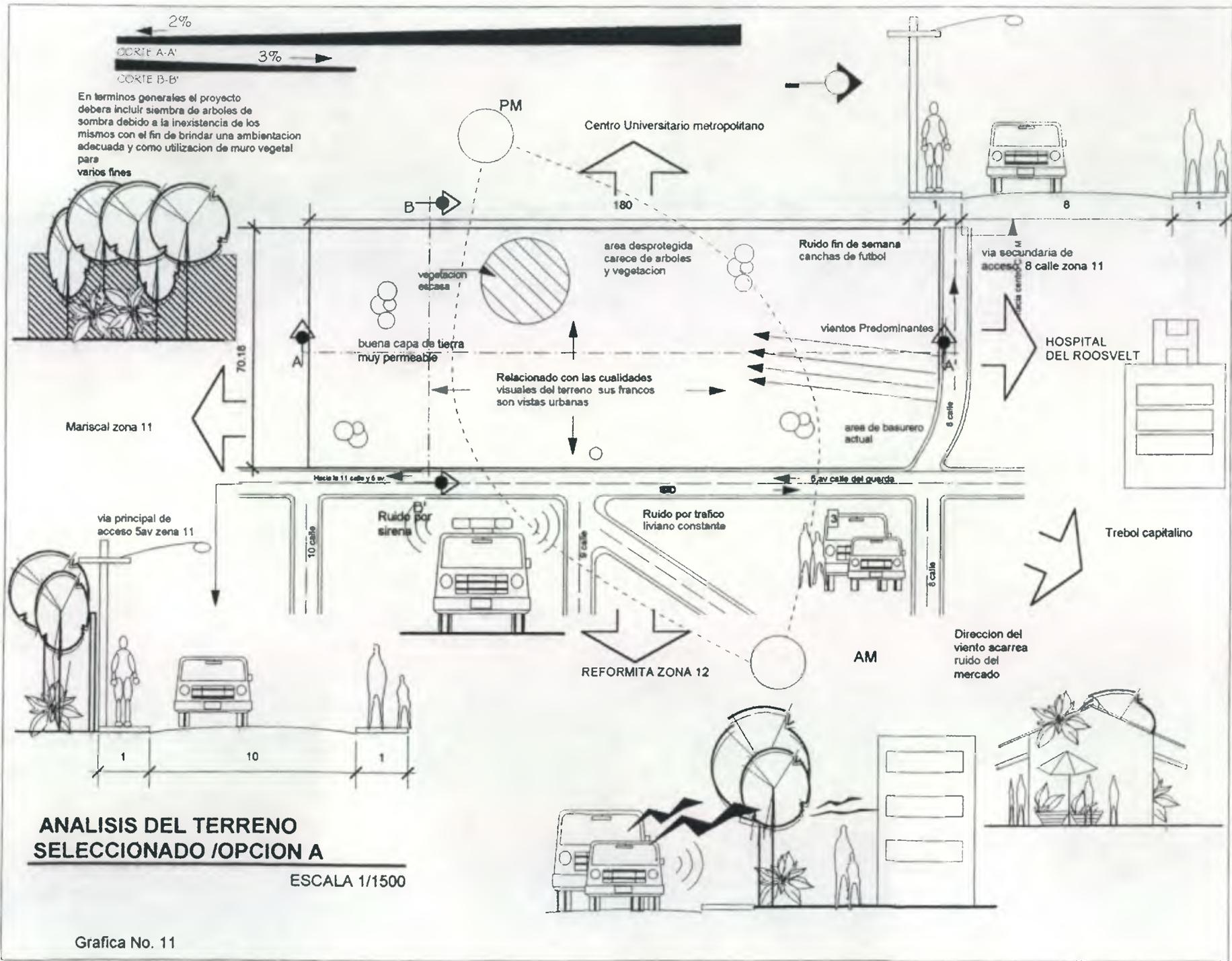
En lo que respecta a la contaminación se menciona que parte del terreno está siendo utilizado como basurero clandestino, lo cual desaparecerá al momento del inicio del proyecto. En los alrededores no se puede observar ningún tipo de contaminación, la única que puede considerarse como contaminación será la ocasionada por ruido, producida por el tráfico existente; pero esto puede ser tratado mediante el diseño, colocando muros vegetales, etc.

4.5 El clima del sector

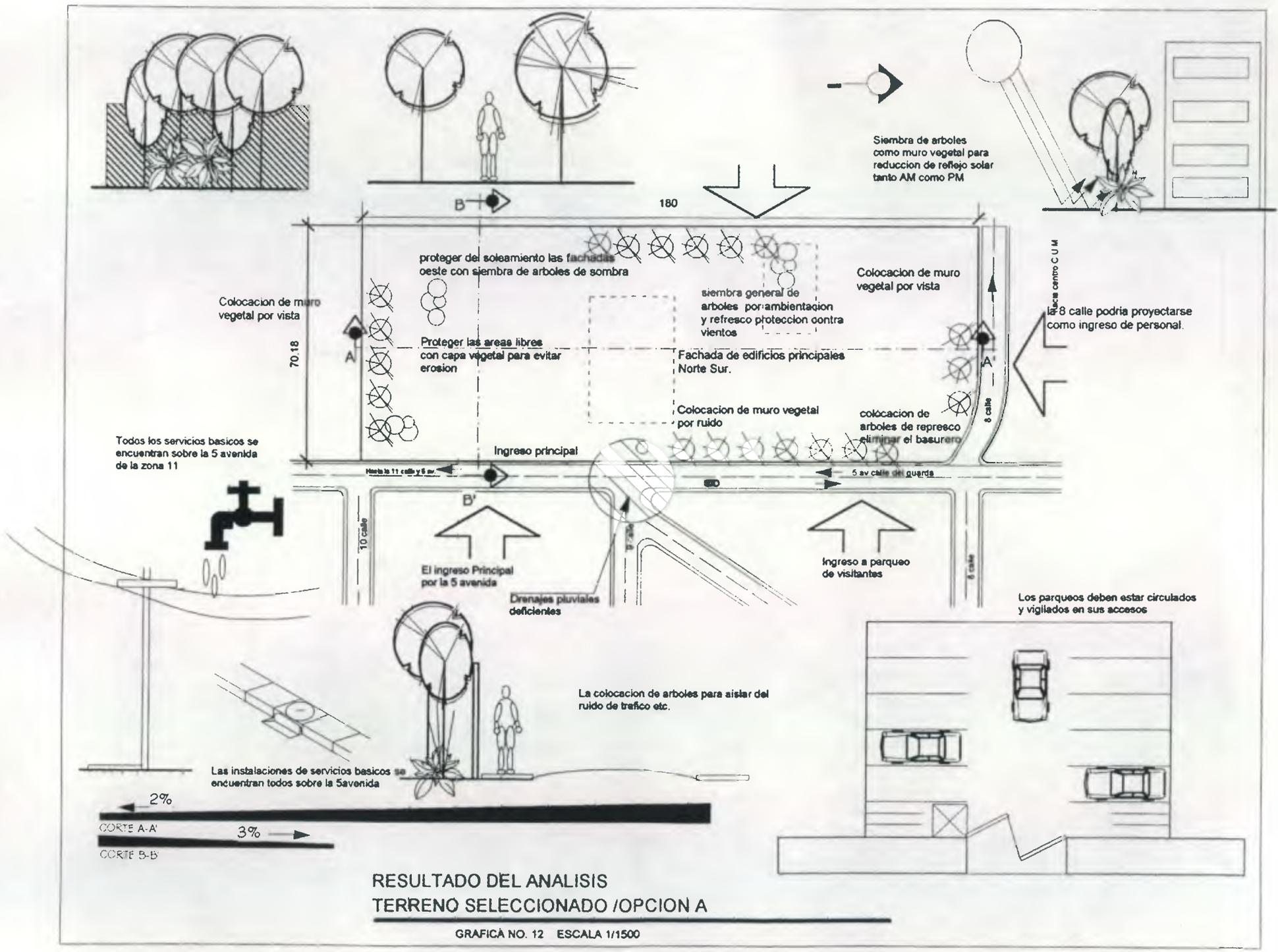
La ciudad de Guatemala se encuentra en la latitud 14° 30' lo que la coloca en una región intertropical o zona tórrida. Las temperaturas medias están entre los 20 a 25° grados centígrados, más o menos templados. La precipitación promedio ésta entre los 400 a 600 ml. anuales. Vientos predominantes Noreste y Sureste, la

radiación solar es alta y el promedio puede estimarse en 458 voltios por metro cuadrado.





Grafica No. 11

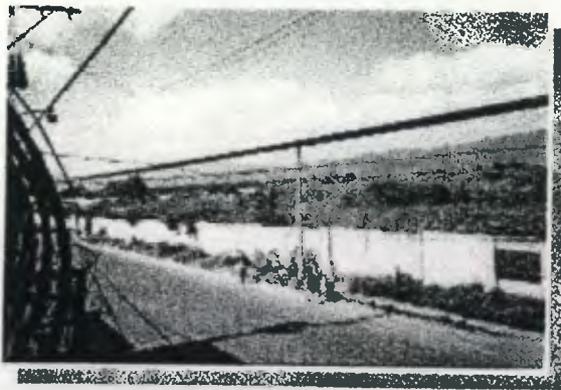




Fotografía 1



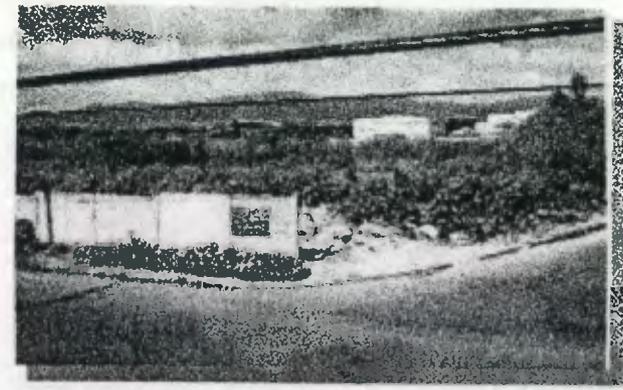
Fotografía 2



Fotografía 3

Fotografía : 1 Muestra el basurero existente en la esquina de la 8va calle y quinta av. Un basurero clandestino que es un foco de contaminación.

Fotografía: 2 Muestra la 5ta. Avenida de la zona 11, el trafico que circula en el sector, el estado de la calle así como el muro prefabricado que circula el terreno seleccionado opción A.



Fotografía 4

Fotografía: 3 Muestra una panorámica del terreno seleccionado Opción A la vegetación existente, la pendiente que se mantiene no Mayor de un 10%.

Fotografía: 4 Muestra la continuidad de la panorámica de la panorámica numero 3 donde de se puede apreciar el Centro Universitario Metropolitano, al fondo separado del terreno seleccionado por los campos de la liga Roosevelt.

IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES RELACIONADOS CON EL PROYECTO

Con el objeto de identificar y evaluar cualitativamente el impacto ambiental generado por el proyecto sujeto del estudio, se elaboró una matriz, basada en la metodología diseñada por: "LEOPOLD" y por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), interaccionando ambas para lograr el análisis.

En ese sentido, se asumió para la identificación de los impactos dentro de la matriz, una simbología matemática de la siguiente forma:

- Símbolo * Para los impactos positivos
- Símbolo - Para los impactos negativos
- Símbolo o Para las actividades que pueden provocar un eventual riesgo de impacto

Los momentos que fueron analizados dentro del Proyecto fueron:

- La etapa de Construcción
- La etapa de Funcionamiento
- La etapa de actividades futuras

CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS

PROYECTC Centro de Rehabilitación de Menores con Problemas de Drogadicción Para La Ciudad Capital

		Actividades Básicas Del Proyecto																
		Etapa de Construcción					Etapa de Funcionamiento										Actividades Futuras	
		A	B	C	D	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Agua	1 Superficie	o	o	o	*		*			o	*			*	*	o		
	2 Subterranas	*	*	*	*			*			*			*	*	o		
Suelos	3 Topografía	o		o	*		*	*		o	*	*		*	*	o		
	4 Mov. Tierras	o	o	o	*		*	*		o	*	o		*	*	o		
	5 Compatibilidad	*			*					*	*		*	*	*			
	6 Uso Potencial	*			*					*	*		*	*	*			
Atmosfera	7 Vientos	*			*						*			*				
	8 Clima	*			*						*			*				
Ecosistema	9 Fauna Terrestre	*									*		*					
	10 Flora Terrestre	*	o								*		*	*		o		
Socioecono	11 Transporte	*								*		*	*	*	*			
	12 Habitantes	*					*	*	*	*	*	*	*	*				
	13 Mano de Obra	*	*	*	*	*										*		
	14 Infraestructura	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	o			
	15 Imagen urbana	*			*					*	*	*	*	*	*			

Nomeclatura		
A	Análisis y selección del sitio	Etapa de construcción
B	Limpieza del sitio	
C	Movimiento de tierras	
D	Construcción	
E	Instalaciones provisionales	Etapa de Funcionamiento
F	Instalaciones hidráulicas	
G	Instalaciones sanitarias	
H	instalaciones electricas	
I	Area del predio	
J	Areas de cesion	
K	Circulación interna	
L	Circulación Urbana	
M	Vivienda prox.	
N	Mantenimiento	
O	Ampliancion	Actividades Futuras
P	Clausura o abandono	
Q	Cambio de actividades	

Elaboración / Propia basada en
Cuadros elaborados por "LEOPOLD" Y BCIE

CONCLUSIONES DEL ANALISIS

El Proyecto denominado Centro de Rehabilitación de Menores con Problemas de Drogadicción para la Ciudad Capital puede considerarse como de **IMPACTO AMBIENTAL NO SIGNIFICATIVO**

7. Beneficios del proyecto a la comunidad

El mayor beneficio que la comunidad tendrá es que puede contar con un centro de Rehabilitación cuando se presenta un problema de esa índole.

Dentro de los beneficios que la comunidad obtendrá con la creación de un Centro de Rehabilitación se puede mencionar:

La población de menores de la calle en la ciudad de Guatemala que son consumidores de droga y están comprendidos entre las edades de 10 a 18 años recibirán la atención médica que necesitan para ser rehabilitados y reincorporados a la sociedad.

Que los menores que ingresen al Centro en edades laborales podrán ser capacitados en alguno de los oficios con que el centro cuente. Creación de puestos de trabajo temporales durante la ejecución física de la obra y la creación de fuentes de trabajo permanente cuando la obra esté concluida.

Creación de un centro donde se pueda ejercer una profesión a nivel médico, psicológico y técnico.

Crear fuentes de trabajo indirectas por medio de la distribución de suministros que el centro necesitará, para mantenerse en operaciones.

CONCLUSIONES CAPITULO III

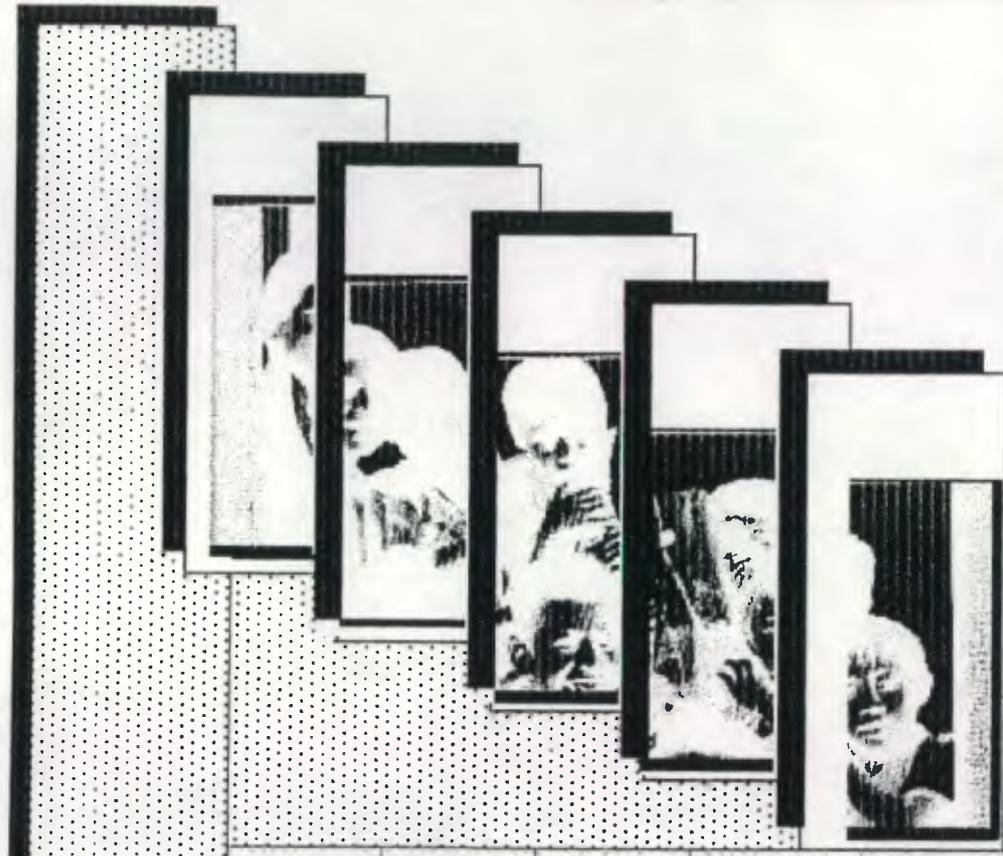
La determinación del área de influencia es básica, debido a la importancia que tiene saber los alcances del Centro de Rehabilitación; saber de dónde proceden nuestros potenciales usuarios.

Académicamente se analizaron dos propuestas de ubicación del terreno con el fin de establecer la que mejor llenara las expectativas planteadas.

Se analizó las características de predio objeto de estudio, para así lograr conocer de mejor manera las mismas, características en materia de infraestructura básica, ubicación, aspectos ambientales, etc.

Todo lo expuesto en el capítulo III servirá para desarrollar de mejor manera nuestro partido arquitectónico.

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



CAPITULO IV

PROGRAMA DE NECESIDADES Y CRITERIOS DE DISEÑO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CAPITULO IV INTRODUCCION

En el capitulo IV se determinará la población a servir mediante una serie de cuadros estadísticos ya procesados, de tal forma que permita conocer de la manera más clara la población que será atendida en el centro.

Se darán las premisas de diseño necesarias para conocer el proyecto, su funcionamiento y sus servicios, se conocerá el dimensionamiento del proyecto, en base a la matriz y el programa general de necesidades.

Para posteriormente desembocar en el programa de relaciones generales y el programa de relaciones específicas de cada ambiente, para subsecuentemente realizar el diagrama de bloques, aspectos muy importantes de tomar en cuenta para la realización del capitulo V ya que en este capítulo se trata propiamente del diseño del Centro de Rehabilitación.

PROGRAMA DE NECESIDADES CRITERIOS DE DISEÑO

1. POBLACIÓN A SERVIR / DIMENSIONAMIENTO DEL PROYECTO

Resumen de la situación actual de atención de los niños de la calle consumidores de droga en la ciudad de Guatemala.

Situación	Cantidad	Porcentaje
Total de niños de la calle	5000	100%
Niño de la calle que no consume droga	500	10%
Niño de la calle que consume droga	4500	90%
Niño de la calle atendido sector privado	1181	24%
Niño de la calle atendido por el estado	524	11.65%
Niño de la calle atendido por iniciativa privada	150	3.30%
Total de niños atendidos	1855	38.95%
Total de niños sin atender	2645	51.05%

Cuadro No.12

Fuente/Elaboración propia

Fuente/ Elaboración propia, Remar, C.Alianza, Radda Bamen.

A continuación un cuadro de referencia del porcentaje de niños de la calle en los diferentes Municipios que forman el áreametropolitana.

Cuadro de referencia Porcentaje de Niños de la calle por Municipio	
Municipio	Porcentaje %
Guatemala	65%
Villa Nueva	9%
Villa canales	7%
San Miguel P.	2%
Chinautla	0.50%
Santa C. Pinula	1%
Mixco	10%
san Juan sacatepéquez	4%
San José Pinula	0.50%
San Pedro Ayampuc	1%
Total	100%
Total de Niños de la calle	5000

Cuadro No. 13
Fuente/Seccatid

Total de pacientes menores atendidos durante el año 99 por los Hospitales Nacionales en la ciudad por algún problema con las drogas.

LUGAR	AÑO	No. PACIENTES	Rango de edad	Promedio de estancia
Hospital Roosevelt	1999	218	(12 18)	15 días
Hospital San Juan de Dios	1999	258	(12 18)	15 días
Hospital de Salud Mental	1999	48 Casos terminales	(12 19)	De 1 mes a 1 año

CUADRO No.14Fuente/ Seccatid

Sector privado con ayuda internacional
Total de pacientes menores atendidos por los Centros Privados en 1999

LUGAR	AÑO	No. Ingresos atendidos en un año sin contar con el % de reincidentes	Rango de edad	Promedio de estancia
Casa alianza	1999	6075	(9 18)	De 15 días a 1 año
Fundación Remar	1999	6750	(7 18)	De 1 mes a un año
Otros	1999	1350	(12 18)	De 15 días a 1 mes

Cuadro No.15
Fuente/Elaboración propia, Remar, C.Alianza, Radda Barmen

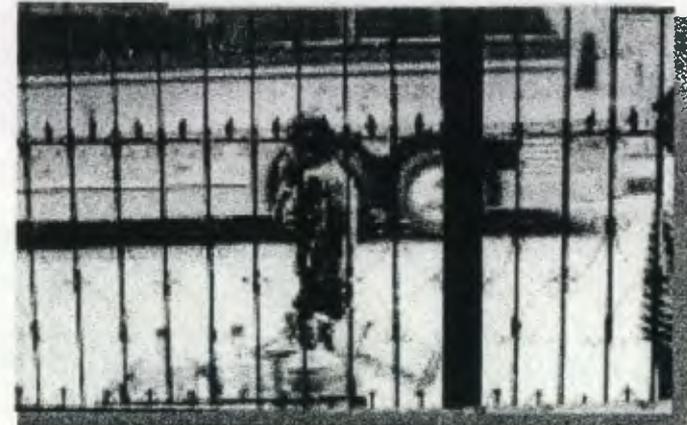
El problema de reincidencia se sitúa en alrededor de 2 a 3 veces en el periodo de 1 año y el problema de la reincidencia se manifiesta en aproximadamente el 25% del total de los ingresos.

Fuente/ Elaboración propia, Remar, C.Alianza, Radda Barmen.

A continuación se describe brevemente algunos de los principales cuadros clínicos de los pacientes que ingresaron a hospitales nacionales de la ciudad de Guatemala en los últimos 8 meses por algún problema con la drogadicción.

Cuadro No. 16

PRINCIPALES CUADROS CLINICOS DE PACIENTES QUE INGRESARON POR PROBLEMAS CON LA DROGADICCION		
INSTITUCIÓN	DIAGNOSTICO	Tiempo de estancia aprox
Hospital Roosevelt 218 pacientes menores	intoxicación por respiración de sustancia no conocida alteración de conducta por consumo intoxicación por inhalación de fármacos síndrome de abstinencia por consumo intoxicación con barbitúricos	De Un día a 15 días
San Juan de Dios 258 pacientes menores	los mismos padecimientos por los que ingresaron en hospital Roosevelt	De Un día a 15 días
Hospital de Salud Mental 48 pacientes Terminales	Trastorno mental por consumo de sustancias no determinada. Episodio depresivo grave sint. psicóticos depresión recurrente por consumo parkinsonismo secundario inducido * consumo esquizofrenia paranoide inducida * consumo trastorno disocial por consumo de droga y alcohol	De 15 días a 1 año
Centros Privados 0.	Los mismos padecimientos que los tres centros de atención antes mencionados	de 15 días a 1 año



Los menores de la calle no toman en cuenta el riesgo de Consumir drogas.

Fuente/Hospital Rossevelt Hospital San Juan de Dios, Hospital de Salud Mental.

2. DIMENSIONAMIENTO DEL PROYECTO

2.1 POBLACIÓN A SERVIR

Las proyecciones de población han adquirido gran importancia, como consecuencia de la utilidad en la planificación arquitectónica de actividades sociales. La proyección permite establecer el tamaño y la composición de la población en un futuro a largo plazo.

Para efectuar las proyecciones de población de los menores de la calle consumidores de droga se llegó a establecer qué porcentaje de ellos no reciben atención a su problema, para que éstos fueran nuestra población a servir.

La proyección de población para el presente proyecto se hará al año 2016.

Como se podrá ver en el cuadro No. 17, la población de menores de la calle consumidora de droga que no recibe ningún tipo de atención se sitúa en alrededor de 51.05%, lo que equivale a 2,645 menores.

Posteriormente se estableció una tasa de crecimiento promedio de 2.9 % anual para luego proceder a realizar las proyecciones con la formula siguiente:

Formula:

$$PF = (1 + T / 100)^n \times PI$$

En donde:

PF = Población proyectada

T = Tasa de crecimiento anual

n. = Número de años del periodo observado

PI = No. de habitantes del año base

Luego de presentar el procedimiento a usar para la proyección de población, se muestra el cuadro resumen donde se proyectó al año meta.

Proyección de población a servir de menores de la calle con problemas de drogadicción

Tasa de crecimiento 2.9%

RANGO (en años)	Porcentaje	2001	2016
De 10 A 12	36.00%	952.2	1462.03
De 13 A 15	40.00%	1058	1624.48
De 16 A 18	24.00%	634.8	974.69
Total	100.00%	2645	4061.21

Fuente/ Elaboración Propia, Remar, C. Alianza INE Diagnóstico de la situación actual de los niños de la calle en la ciudad capital /97

Cuadro No.17

Para determinar la capacidad de los servicios de rehabilitación se aplica el método de la Organización Mundial de la salud (OMS), para dimensionamiento de centros hospitalarios y de rehabilitación, donde se parte por precisar el número de días/cama.

DATOS

1- Población total proyectada	4061.21 hab/aprox
2- Egresos estimados	4 por cada 10 internos
3- Promedio de estancia actual	30.5 días
4- Porcentaje de ocupación recomendado	80%

Capacidad del Centro 136 camas al 100% ocupación

Con relación al 80% de ocupación recomendable, el resultado sería:

$$135.37 \text{ camas} \times 0.80 = 108 \text{ camas ocupadas}$$

De donde se puede concluir que como mínimo se necesita 136 camas distribuidas en los servicios de encamamiento de rehabilitación, encamamiento de medicina General, etc.

APLICACIÓN DEL MÉTODO

Se toma el total de la población proyectada y se multiplica por él número de egresos estimados a proporcionar a dicha población, lo que da un total de egresos anuales:

$$4,061.21 \text{ menores} \times 4/10 = 1624.49 \text{ egresos al año}$$

Se toma el total de egresos al año y se multiplica por el promedio de estancia, lo que da un total de días/cama al año:

$$1624.49 \text{ egresos al año} \times 30.5 \text{ días} = 49,546.9 \text{ días/cama}$$

Se toma el total de días/cama al año y se divide dentro de 365 días al año, para obtener él número de camas al año:

$$49,546.9 / 365 \text{ días del año} = 136 \text{ camas necesarias al 10\% de ocupación.}$$

Entonces el centro de rehabilitación de menores con problemas de drogadicción para la ciudad de Guatemala tendrá una capacidad de atención de 136 pacientes al 100% de ocupación, esto significa que el centro deberá contar con todos los servicios complementarios de apoyo para la atención de 136 camas; servicios complementarios que más adelante se definirán, siendo algunos: lavandería, áreas de mantenimiento, cocina, áreas de comedores, áreas de juegos, áreas de talleres ocupacionales, áreas de visitas, área administrativa, áreas de rehabilitación, áreas de parqueos, áreas de clínicas médicas, etc.

3. FUNCIONES Y SERVICIOS BÁSICOS

Las funciones y los servicios básicos a desarrollar en el Centro de Rehabilitación de menores con problemas de drogadicción para la ciudad de Guatemala, como ya se ha mencionado en varias ocasiones, estará dirigido a la integración del servicio de desintoxicación y rehabilitación y la investigación del problema.

3.1 Servicio

El área de servicio esta dirigida a la atención de emergencia, clínicas de desintoxicación primaria, además contará con diferentes áreas como: Clínicas de Nutrición, inmunización, odontología y medicina; además de las clínicas de salud mental e integración familiar a través de clínicas de psicología y trabajo social.

Toda el área de servicio estará orientada a proporcionar al niño toda la atención primaria que necesite al llegar al Centro de Rehabilitación.

3.2 Servicio de Rehabilitación

El área de servicio de Rehabilitación esta dirigida a la rehabilitación propiamente dicha, por medio de clínicas de trabajo psicológico, trabajo de terapia de grupos y terapias individuales como también contará con las terapias familiares en las últimas fases de la rehabilitación. También como parte de la terapia de rehabilitación de menores de la calle con problemas de drogadicción se incluye los talleres de tipo ocupacional, que tienen como propósito brindar al interno una

orientación hacia una labor remunerada por medio de la capacitación laboral. en alguno de los talleres con que contará el centro, por ejemplo: taller de carpintería, taller de mecánica general, taller de herrería, taller de electricidad.

3.3 Alimentación

Como se mencionó en el inciso 3.1 se contará con clínica de nutrición, orientada a la evaluación nutricional de los menores de primer ingreso, para así poder rehabilitarlos físicamente, ya que las condiciones en las que son encontrados, los menores de la calle incluyen un alto grado de desnutrición, lo que interfiere con su rehabilitación.

La cocina deberá contar con dietista especializado en el tema de menores que consumieron droga.

3.4 Capacitación

La capacitación esta descrita dentro del servicio de rehabilitación; la cual tiene especial interés, en menores que se encuentran en una edad, donde ya son económicamente activos.

3.5 investigación

La función de investigación tiene como propósito estimular la capacidad investigativa del personal de servicio, por ejemplo: la trabajadora social deberá inmiscuirse en parte de la vida del menor que se desconoce, para así poder entender de mejor forma el problema.

4. CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO

DEL CONJUNTO

Como conjunto deberá interpretarse a la agrupación de edificaciones, accesos circulaciones, áreas de parqueos plazas, áreas verdes y reserva de crecimiento. el conjunto deberá estar estructurado espacialmente en base a las relaciones que se dan entre cada una de sus áreas. Así como las características propias generadas por las actividades y funciones de las mismas.

Deberá presentar armonía formal entre sus elementos. Así como con el entorno urbano y reflejar el carácter y valores culturales sociales, estéticos, físicos, naturales y artificiales.

Ingresos

Debe de separarse físicamente los ingresos vehicular y peatonal con una adecuada señalización; para cada caso se deberá tomar en cuenta los aspectos arquitectónicos orientados a no marginar a la población minusválida.

Espacios abiertos

Se define como espacios abiertos del conjunto a todas aquellas áreas que aun con tratamientos y diseño específicos, no constituyen edificaciones propiamente dichas. Dentro de estas áreas se encuentran las

destinadas a plazas, circulaciones, áreas verdes, jardinería y áreas de expansión y/o crecimiento.

Parqueos

Parqueos de personal

El parqueo destinado a personal debe contar con un espacio de aparcamiento por cada 3 personas, estar debidamente vigilado y señalizado, desvinculado del parqueo para visitantes.

Parqueos de visitas

El parqueo de visitas debe contar con un espacio de aparcamiento por cada 10 camas, estar debidamente vigilado y señalizado, con ingreso desvinculado del parqueo de personal con un espacio de aparcamiento de minusválidos por cada 10 espacios.

Parqueo de suministros

Acceso directo a las áreas de servicio con ingreso por parqueo de personal, y aparcamientos adecuados para vehículos de reparto.

Espacios techados

Los espacios techados constituyen los elementos más importantes y fundamentales del proyecto. El diseño debe responder óptimamente a la función para la cual está diseñado.

Criterios constructivos

Cuando se esta hablando de centros donde se brinda atención de salud y otros, ya se encuentran establecidos ciertos parámetros y requerimientos específicos respecto de elementos constructivos, para hacer el objeto arquitectónico confortable y funcional. A continuación se precisan los aspectos a ser tomados en cuenta en el desarrollo del presente proyecto.

Dimensiones

La altura mínima permitida de piso a cielo terminado es de 3.00 mt. excepto donde se indique lo contrario, por especificación.

Normalmente el ancho de los corredores debe ser mantenido en 2.40 mt y debe aumentarse esta dimensión frente a escaleras y lugares donde él tráfico de personas es mayor.

Dormitorios

La superficie en m² por cama debe ser de 2.2m² a 2.9 m² ideal para cama individual y para cama en dos pisos de 1.8m² a 2.0m² ideal, según datos tomados de organización de albergues juveniles (Neufert).

La superficie de cocina debe ser no mayor de 0.5m² por cama.

La ocupación normal debe ser de 60% para varones y 40% para niñas.

Dormitorios

Además debe tomarse en cuenta las siguientes consideraciones: dormitorios en pisos diferentes, (niños, niñas), o separados por un pasillo, además se deberá

ubicar camas en dormitorios en común, (no mayor de 8 camas) de esta manera si la población de internos aumenta abruptamente, se podrá distribuirlos convenientemente.

Además las áreas de encamamiento o dormitorios deberá tener un dormitorio o cuarto de vigilancia para la enfermera o vigilante cercano a estos y con un perfecto control sobre la entrada a los mismos.

Contará con un retrete por cada 10 niños y uno por cada 8 niñas, igual número de lavados y un urinario por cada 12 niños.

Una ducha por cada 9 camas ubicadas cerca de dormitorios. Como mínimo una sala de estar y una sala de juegos por cada nivel de dormitorios o por cada grupo de ellos.

Comedores

Las dimensiones apropiadas para los locales de comedores son de 1.0m² a 1.5m² por cada cama.

Talleres ocupacionales

Antes de describirse los talleres ocupacionales se menciona brevemente la función que cumple la terapia ocupacional y lo que es la terapia ocupacional, dentro de la rehabilitación del menor con problemas de drogadicción.

Terapia Ocupacional

Tratamiento paramédico que implica una actividad útil planeada que favorece la recuperación de los menores afectados por trastornos mentales, emocionales, conflictos internos, etc. La terapia debe

ser proporcionada en todo tipo de rehabilitación tanto mental como psíquica, por un terapeuta ocupacional, en este caso los instructores de talleres ocupacionales.

El trabajo del instructor está basado en la valoración que realiza el médico sobre el diagnóstico, de la personalidad, edad, y limitaciones físicas o emocionales del individuo, así como de los objetivos que persiguen.

No importando el tipo de problema que afronta el menor, la rehabilitación por consumo de drogas lleva implícita, una serie de daños, psicológicos y físicos que la terapia ocupacional pretende hacer olvidar.

La terapia ocupacional realizada por medio de los talleres ocupacionales del centro, se enfoca en la realización de actividades planificadas útiles que proporcionen al paciente, triunfos escalonados que le ayudarán a vencer la falta de confianza en sí mismo, la escasa autoestima, la dificultad de enfrentarse a la depresión.

La terapia ocupacional se centra en obtener un equilibrio entre el trabajo manual, el juego y el descanso, y considerar al menor como un sujeto capaz de superar su problema de drogas.

Para los locales destinados a talleres ocupacionales dentro del centro se tomarán en cuenta todas las especificaciones para este tipo de espacios, dentro de los más importantes se menciona la seguridad en el interior del taller, todos los aspectos deben estar

dirigidos a brindar seguridad para los aprendices menores y el maestro en cada ramo.

Taller de carpintería

En el taller de carpintería se debe de tomar en cuenta la sucesión de trabajo, desde el almacenamiento de materiales, pasando por el maquinista hasta llegar a los bancos de trabajo, donde se estarán ubicando los menores.

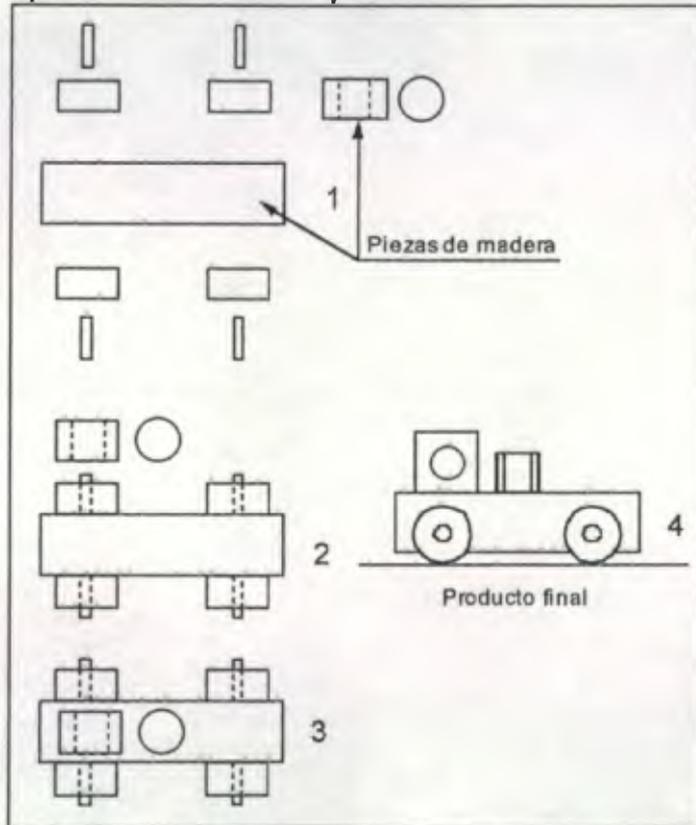
Actividad específica de los menores

Los menores serán evaluados y los que presenten interés en el taller de carpintería estarán en los bancos de trabajo, realizando actividades orientadas al conocimiento de la especialidad, como por ejemplo: medir, lijar, pintar, pegar, aplicar tintes, cortar con serrucho de costilla, etc.

Se realizarán ejercicios supervisados, como por ejemplo: al menor se le proporcionaran piezas de madera preparadas previamente por el instructor, para ser lijadas, pintadas y pegadas basados en un modelo establecido, para llegar a obtener un producto final que podría ser un carrito de madera, por ejemplo.

Bajo ninguna circunstancia se le permitirá al menor tener contacto con maquinaria que represente peligro para la integridad del menor.

Ejemplo de modelo preparado para el taller de carpintería



Taller de Mecánica

El taller de mecánica estará dirigido al conocimiento y funcionamiento vehicular, y a la reparación de los mismos. Pero debe partirse desde el principio de Patio de Servicio, donde éste es el elemento de enlace de las distintas secciones del taller:

Área de recepción de vehículos

Área de trabajo de vehículos

Área de entrega de vehículos reparados

Debe disponer de servicios sanitarios y oficina del encargado del taller.

Actividad específica de los menores

Los menores serán evaluados y los que presenten interés en el taller de mecánica estarán realizando actividades supervisadas por el instructor, tales como lavado de toda clase de piezas, armado y desarmado de partes específicas del motor, con el fin de que el menor aprenda el funcionamiento de las partes vitales de un vehículo, etc.

Taller de Electricidad

En el taller de electricidad se tomará en cuenta las instalaciones necesarias y el área de bodega de materiales y el área de trabajo.

Actividad específica de los menores

Los menores serán evaluados y los que presenten interés en el taller electricidad estarán realizando actividades propias del taller, supervisadas por el instructor, tales como realización de empalmes con

alambre, el conocimiento de cómo funciona la electricidad, cómo funciona un motor eléctrico, etc.

Además de realizar el desarmado y armado de motores eléctricos pequeños, realizar embovinados de motores pequeños, etc.

Áreas de trabajo psicológico

Dentro de las áreas de trabajo psicológico debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos.

Deben existir primeramente clínicas de atención de psicólogos, psiquiatras, etc.

Deben existir salas destinadas a las terapias tanto individuales como grupales.

Áreas administrativas

Próximas al ingreso peatonal, debe contar con todos los ambientes necesarios para la correcta administración del centro.

Áreas de servicio

Debe contar con los ambientes necesarios para el mantenimiento del edificio y para prestar los servicios de lavandería, cocina, bodegas de almacenamiento, limpieza, conserjería, guardianía, etc.

Áreas de clínicas y consulta externa

Estas áreas están destinadas a prestar la atención primaria de los cuidados de salud, del paciente que llega

de urgencia o por primera vez al centro, también las clínicas están destinadas a prestar el servicio de especialistas en diferentes ramas de la medicina a pacientes internos, que presenten problemas.

Las áreas de la consulta externa y áreas de clínicas, deben tener la prestancia necesaria, para cumplir su función dentro del centro.

Áreas de juegos

Estas áreas pueden incluirse dentro de las áreas verdes con que contará el centro. Debe existir por lo menor 4 mt² de área verde por cada cama existente destinada a la recreación al aire libre.

CONTROL AMBIENTAL

Partiendo de la premisa que la ciudad de Guatemala se localiza en la latitud 14° 30', y que la línea perpendicular a nuestra fachada más conveniente se encuentra a 10° N' E' se tiene que tomar en cuenta el uso de los distintos edificios con que contarán nuestras instalaciones, que será un centro de Rehabilitación de menores con problemas de drogadicción.

Se tomará en cuenta también el horario de atención, de visita, el horario del personal administrativo, etc.

En fin, el horario en que nuestro centro tendrá actividades, para determinar el confort en cada ambiente de una manera racional y económica en el diseño final.

A continuación se muestra un cuadro resumen, tomado de las recomendaciones, de diseño ambiental de los cuadros de Mahoney No6 aplicados a la ciudad de Guatemala.

Estas recomendaciones deben de ser tomadas en cuenta en el diseño final para poder obtener un diseño confortable y un buen control ambiental.

RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE DISEÑO CLIMATICO PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA DEL CUADRO N° 6 DE MAHONEY			
Municipio de Guatemala			
	REQUERIMIENTOS	SI	NO
Trazado	Fachadas mayores al Norte y al Sur	*	
	Planificación compacta con patio		*
	Espacio abierto para penetración de la brisa		*
Espaciamento	igual anterior pero protegido del viento cálido y frío	*	
	Planificación compacta		*
Movimiento del aire	Ambiente en hilera única dispositivo permanente para movimiento	*	
	ambiente en hilera doble, dispositivo temporal para movimiento		*
	no es importante el movimiento del aire		*
Aberturas	Grandes 40-80% de muros Norte Sur	*	
	Muy pequeñas 10-20%		*
	Medianas 20-40%		*
Muros	Ligeros tiempo corto de transmisión térmica	*	
	pesados exteriores e interiores		*
Cubiertas	ligeras y aisladas	*	
	pesadas más de 6 horas de transmisión térmica		*
Espacio para dormir aire libre	Espacio para dormir al aire libre		*

Protección de la lluvia	Necesario proteger de la lluvia intensa	*	
Tamaño de las aberturas	Grandes 40-80% de muros Norte Sur	*	
	Medianas 25-40% de la superficie de Muro		*
	Mixtas 25-35 %		*
	Pequeñas 15-25%		*
	medianas 24-40%		*
Posición de las aberturas	En Muros Norte sur a altura del cuerpo lado opuesto al viento	*	
	Como anterior pero aberturas en muros interiores		*
Protección de las aberturas	Exclusión de la luz directa de sol		*
	Protección contra la lluvia	*	
Muros y pisos	ligeros baja capacidad calorífica	*	
	Pesados mas de 8 horas de transmisión térmica		*
Cubierta	ligera de superficie reflectante y con cavidades		*
	ligera y bien aisladas térmicamente	*	
	pesada más de 8 horas de transmisión térmica		*
tratamiento de superficie ext.	espacio para dormir al aire libre		*
	Drenaje pluvial adecuado	*	

Cuadro No. 18

Fuente/Elaboración propio, sobre la base de los cuadros de Mahoney, Diseño climático para edificaciones en la región I Area Metropolitana Manuel coronado ortiz.

5. Dimensionamiento y cuantificación de ambientes

Para definir las áreas necesarias para cada ambiente y del conjunto en general, es necesario realizar el dimensionamiento y cuantificación de los ambientes con base en la población a servir y el mobiliario a utilizar. Para lo cual se hace necesario realizar la matriz de diagnóstico, para poder ver con mayor detalle lo relacionado con áreas, esta matriz se puede ver más adelante.

Para los casos especiales donde es necesario un cálculo especial, se detallan a continuación.

Áreas de parqueo

Las áreas de parqueos están integradas por los parqueos de visitas, los parqueos de personal y los parqueos de suministros.

Para los parqueos de visitas se definió que se necesitaba uno aparcamiento por cada 10 camas.

El centro cuenta con 136 camas, entonces se determinan 14 parqueos de visita como mínimo.

$$\begin{aligned}
 14 \text{ espacios} \times 12.5 \text{ mt}^2 &= 175.00 \text{ mt}^2 \\
 +30\% \text{ de circulación} &= 227.5 \text{ mt}^2 \text{ total}
 \end{aligned}$$

Para los parqueos de personal se definió que se necesitaba un aparcamiento por cada 3 personas.

El centro contará con 40 personas de personal aproximadamente, determinados por él número de oficinas, clínicas y talleres con que cuenta el centro, entonces habrá 14 espacios de parqueo de personal.

$$\begin{aligned}
 14 \text{ espacios} \times 12.5 \text{ mt}^2 &= 175.00 \text{ mt}^2 \\
 +30\% \text{ de circulación} &= 227.5 \text{ mt}^2 \text{ total}
 \end{aligned}$$

Para los parqueos de suministros donde la permanencia no es prolongada se consideran por regla 5 parqueos teniendo en cuenta que estos parqueos tendrán dimensiones para carga y descarga.

$$\begin{aligned}
 5 \text{ espacios} \times 18.00 \text{ mt}^2 &= 90.00 \text{ mt}^2 \\
 + 30\% \text{ de circulación} &= 117.00 \text{ mt}^2
 \end{aligned}$$

$$\text{Area total de parqueos} = 572 \text{ mt}^2$$

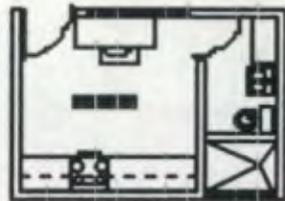
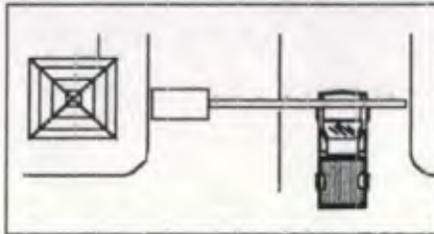
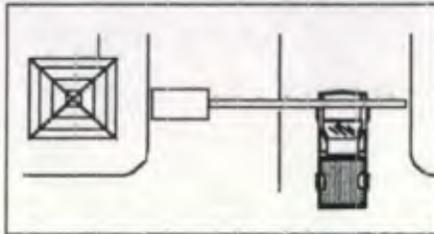
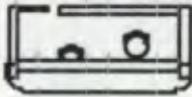
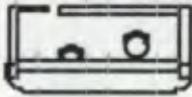
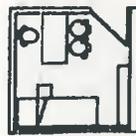
Consulta externa

La consulta externa contará con 6 clínicas de especialidades + 2 de medicina general, ver matriz de diagnóstico para más detalles.

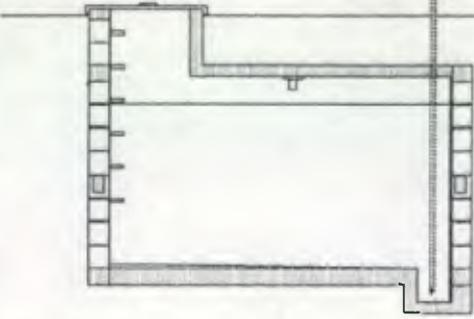
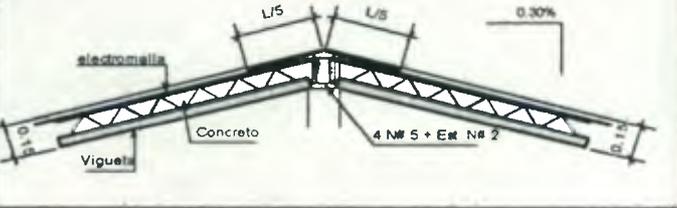
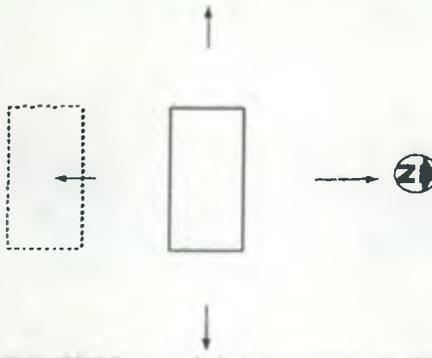
Áreas de emergencia y cuidados intensivos

Por el tipo de centro éste debe contar con una área de emergencia y de cuidados intensivos, ya que los pacientes de primer ingreso llegan en estados que necesitan cuidados inmediatos.

Sin embargo, estas dos áreas no deben ser de dimensiones muy grandes ya que la recurrencia es baja, y se estaría teniendo áreas sobrediseñadas.

No.	Requerimientos	Premisa	Gráfica
1	Áreas de servicio		
1.1	Se requiere de un lugar donde se pueda llevar a cabo reparaciones	Esta area se destinara para prevención, reparación y mantenimiento de las instalaciones	
1.2	Se requiere de un lugar que mantenga control y vigilancia todo el día.	Esta area debera controlar y prestar vigilancia al conjunto Debera ejercer control al ingreso vehicular y peatonal	
2	Áreas Verdes	Las áreas verdes exteriores deberán estar jardinizadas para que no sufran erosion y así mejorar la ambientacion.	
3	Áreas Recreativas		
4	Áreas de Estacionamiento		
4.1	Se debera definir áreas de parqueo	El parqueo debera sectorizarse por tipo de vehículos y de usuarios (pesonal, visita, suministros)	<p>Guardiania</p>  <p>Garita en los ingresos vehiculares</p> 
4.2	Se deberá contar con un área de abastecimiento.	El parqueo deberá tener acceso directo a una plaza	
4.3	El parqueo deberá de ser de fácil acceso sin ser inmediato	Deberá ubicarse una garita de control de ingreso a parques.	
5	Áreas de administración		
5.1	Deberá existir control interno, así como de las demás áreas del centro	Por medio de la vestibulacion el ingreso debe ser inmediato a las diferentes áreas de edificio principal	<p>Elementos naturales para mejorar la ambientación</p> 
5.2	Debido a la función que cumple el centro deberá contar con oficina de trabajo social	Controlar el ingreso al edificio principal por medio de una recepción esta deberá contar con s.s	
6	Clínicas C/E		
6.1	la atención medica deberá proporcional consulta y auscultación	Deberán existir diferentes clínicas de atención La dimensiones serán determinadas por el mobiliario que se necesita en la consulta y el generado por una camilla para la auscultación.	<p>El control a el edificio principal y la urgencia será por medio de la recepción</p> 
6.2	Esta áreas deberán tener esperas, estar controladas.	El área de espera deberá tener por lo menos de 1.5m2 por personal.	
			<p>Clinica típicas</p> 

No.	Requerimientos	Premisa	Gráfica
7	Constructivos y Tecnológicos		
7.1	Se requiere que los sistemas de cerramiento vertical, horizontal y de sustentación sean los adecuados al área y las condiciones climatológicas especiales de la ciudad capital	De acuerdo con las condiciones de la ciudad Capital los muros deberán estar preparados para mantener una temperatura media de confort sin la utilización de unidades especiales de Aire Acondicionado. Se utilizara un sistema de cimentación corrida de concreto armado, con levantado de block de concreto de 35kg de 0.15x0.20x0.40	<p>Detalle a utilizar en entrepisos y techos</p> <p>Detalle de Cimentación corrida, solerás y zapatas</p> <p>SECCION ZAPATA Z-1 ESCALA 1/10</p> <p>PLANTA ZAPATA Z-1 ESCALA 1/10</p>

No.	Requerimientos	Premisa	Gráfica
7.2	Se requiere de mantener un abastecimiento permanente de agua al conjunto	De acuerdo con las luces que se deban cubrir se podrán utilizar, columnas, mochetas, marcos estructurales. Y para las luces de talleres Estructuras metálicas. El abastecimiento de agua se efectuara por medio de un sistema de almacenamiento, (tanque cisterna subterráneo) el cual permita u que sea distribuido por una bomba hidroneumática	
7.3	se requiere de una evacuación fluida de las aguas servidas y pluviales	El desalojo de aguas negras y pluviales se realizara a través de la red municipal.	El abastecimiento será por medio de tanque cisterna subterráneo.
7.4	Se requiere que el conjunto proporcione seguridad durante las horas nocturnas	El centro contara con un muro perimetral prefabricado, de procreto.	
7.5	Se requiere de barreras que aíslen al conjunto del entorno	Detalle de la cubierta prefabricada a utilizar Acabo de cubierta: Cifa teja de color rojo o similar	
7.6	Las edificaciones deberán estar orientadas adecuadamente	Las edificaciones deberán estar orientadas en su fachada mayor en su eje Norte/Sur	

No.	Requerimientos	Premisa	Gráfica
8	Áreas de comedores		
	Este lugar deberá proporcionar confort morfológico para menores, así como un ambiente tranquilo	El mobiliario deberá ser adecuado a los niños, así como proporcionar el áreas con suficiente ventilación e iluminación	
8.1	El servicio de comida deberá ser fluida y directa.	Mediante escotillas o mostradores se deberá comunicar la cocina con el área de comedor	
8.2			
9	Cocina General		
9.1	Se deberá contar con áreas de almacenamiento	Se deberá crear bodega seca y fría, próxima a la cocina	
9.2	La bodega Fría deberá ser diseñada como tal	La bodega fría se diseñara por el principio de cuarto frío	
9.3	Las bodegas deberán contar con áreas de almacenamiento vertical	La bodegas contarán con estantería de 0.30x0.90x2.40	
9.4	La cocina deberá tener una buena ventilación	1/4 del área de piso destinada para ventilación	
9.4	Deberá tener sistema de evacuación de vapores, humos etc.	Debe existir sobre el área de cocción de alimentos una campana de tiro, para que se pueda evacuar el humo al exterior	
10	Servicios Sanitarios		
10,1	Se necesita la correcta ubicación y ventilación de los mismos.	Se deberán dividir en sexos con una buena ventilación directa.	
11	Recolección de basura		
11,1	Se necesita un sistema de recolección de basura	Se ubicaran depósitos de basura para el mantenimiento higiénico de todo el centro	
11,1	de basura	Los depósitos de basura serán limpiados periódicamente	

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO				
No.	Ambiente	Un.	mts2 x Un.	Total mts2
Accesos				
1	ingreso peatonal	1	1x14 mt2	14mt2
2	ingreso vehicular	1	1x30mt2	30mt2
Total de área de ingreso				44mt2
Parqueo				
3	Parqueo personal	1	14x18.75mt2	227.5 mt2
4	Parqueo visitas	1	14x18.75mt2	227.5 mt2
5	Parqueo suministros	1	5x18.5 mt2	117mt2
Total de Parqueos + circulación				572 mt2
Plaza				
6	Plaza de preingreso	1	1x90 mt2	90mt2
Area Administrativa				
7	Vest. + Espera + recepción	1	1x9mt2	9mt2
8	secretaría	1	1x8 mt2	8mt2
9	Contabilidad	1	1x8 mt2	8mt2
10	Dirección	1	1x8 mt2	8mt2
11	Subdirección	1	1x8 mt2	8mt2
12	Sala de sesiones	1	1x14 mt2	14mt2
13	S.s visitas M+F	1	1x6mt2	9mt2
14	S.s hombres	1	1x2mt2	2mt2
15	S.s Mujeres	1	1x2mt2	2mt2
16	Dirección de trabajo social	1	1x8 mt2	8mt2
17	Dirección de Psicología	1	1x8 mt2	8mt2
18	sala de visitas	2	2x50mt2	100mt2
Total de administración + 25% circulación				184mt2
Area de consulta externa y clínicas				
19	Vestíbulo e información	1	1x9mt2	9mt2
20	Sala de espera	1	1x40mt2	40mt2
21	Registro y caja	1	1x8 mt2	8mt2
22	clínica de odontología	1	1x9mt2	9mt2
23	clínica de psicología y salud mental	1	1x9mt2	9mt2
24	clínica de trabajo social	1	1x9mt2	9mt2
25	clínica de desintoxicación	1	1x9mt2	9mt2
26	clínica de medicina general	1	1x9mt2	9mt2
27	clínica de rehabilitación	1	1x9mt2	9mt2
28	Estacion de Enfermería	1	1x6mt2	6mt2
29	S.s. Públicos hombres	1	1x9mt2	9mt2
30	s.s. Públicos mujeres	1	1x9mt2	9mt2
31	S.s.médicos hombres + mujeres	1	1x6mt2	6mt2
32	Bodega de suministros	1	1x6mt2	6mt2
33	Total de área + 25% circulación			184mt2

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO				
No.	Ambiente	Un.	mts2 x Un.	Total mt2
Area de urgencia y cuidados intensivos				
34	Sala de urgencia	1	1x10mt2	10mt2
35	Sala de curaciones	1	1x6mt2	6mt2
36	enfermería	1	1x6mt2	6mt2
37	Encamamiento de cuidados intensivos	1	1x20mt2	20mt2
38	S.s hombres	1	1x3mt2	3mt2
39	S.s mujeres	1	1x3mt2	3mt2
Total de area de urgencia + 25% de circulación				48mt2
Area de rehabilitación y psicología				
40	jefe de unidad de rehabilitación y psico.	1	1x8mt2	8mt2
41	Sala de terapia grupal	2	1x40mt2	40mt2
42	Clínica de terapia individual	2	2x9mt2	18mt2
43	S.s hombres	1	1x3mt2	3mt2
44	S.s mujeres	1	1x3mt2	3mt2
45	Vestíbulo	1	1x9mt2	9mt2
46	area libre circulada	2	2x20mt2	40mt2
Total de área de rehabilitación + 25% de circ.				121mt2
Area ocupacional talleres				
47	Taller de Carpintería +bodega de Mat.	1	1x100mt2	100mt2
48	Taller de Electricidad + bodega de Mat	1	1x80mt2	80mt2
49	Taller de Mecánica + bodega de Mat.	1	1x120mt2	120mt2
50	Panadería + bodega de Mat.	1	1x80mt2	80mt2
Total de área ocupacional				380mt2
Area de dormitorios				
51	Dormitorios varones	4	8x44mt2	352
52	Dormitorios niñas	4	8x44mt2	352
53	S.s. Varones	2	1x18mt2	18mt2
54	S.s. Niñas	2	1x18mt2	18mt2
55	Sala de juegos niños y estar	1	1x20mt2	20mt2
56	Sala de juegos niñas y estar	1	1x20mt2	20mt2
57	Dormitorio de vigilancia niños	1	1x12mt2	12mt2
58	Dormitorio de vigilancia niñas	1	1x12mt2	12mt2
Total de área de dormitorios + 15% circulación				870mt2

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO				
No.	Ambiente	Un.	mts2 x Un.	Total mts2
	Unidad de Servicio			
59	Cocina	1	1x63mt2	63mt2
60	Comedor	1	1x126mt2	126mt2
61	bodega seca	1	1x8mt2	8m2
62	bodega fria	1	1x8mt2	8m2
63	Lavandería + bodega	1	1x54mt2	54mt2
64	Guardiana	1	1x24mt2	24mt2
65	Mantenimiento + conserjería	1	1x12mt2	12mt2
66	Vestíbulo	1	1x9mt2	9mt2
67	Cuarto de costura	1	1x12mt2	12mt2
	Total de area de Servicio + 25% de circulación	1		316mt2

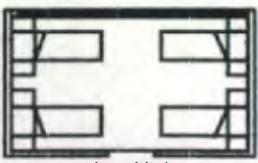
AREA TOTAL

2809mt2

MATRIZ DE ASPECTOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

No.	Ambiente	Requisitos de diseño	Numero de usuarios			Mobiliario	Dimensiones			Area Mt2		iluminacion		Graficacion	
			No. de unidades	pacientes	personal		Ancho	Largo	Alto	Unidad	Total mt2	Natural	Artificial		
Accesos															
1	Acceso vehicular	El acceso veh. Debe ser único para visitas y personal	1							1		*	*		
2	Acceso peatonal parqueo	Separado del vehicular y tomado en cuenta a minusvalidos	1							1		*	*		
3	P. visitas	separado de parqueo de personal	1	14			16	16		1	227.5	*	*		
4	P. Personal	separado de parqueo de visitas y controlado	1		14		16	16		1	228	*	*		
5	P. Suministros	Con area de carga y descarga	1		5		10	10		1	117	*	*		
Plaza															
6	Plaza de preingreso	jardinizada y bien definida la circulación	1				10	9		1	90	*	*		
Area Administrativa															
7	Vest. + Espera + recepción	orientar la circulación espera acogedora	1	6	1	4sillas + escritorio de recepcionista	3	3	3.5	1	9	*	*		
8	secretaria	próxima al vestibulo	1	2	2	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3		8	*	*		
9	Contabilidad	proxima al vestibulo	1	1	2	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3	1	8	*	*		
10	Dirección	área restringida	1	2	1	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3	1	8	*	*		
11	Subdirección	área restringida	1	2	1	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3	1	8	*	*		
12	Sala de sesiones	área confortable y climatizada	1		12	Mesa de sesiones 12 sillas proyector	3	4.5	3.5	1	13.5	*	*		
13	S.s visitas	buena ventilación	1	4		2 retretes+2 lavam	3	2	3	1	6	*	*		
14	S.s hombres	buena ventilación	1		1	1 retrete + 2 lavam	1	2	3	1	2	*	*		
15	S.s Mujeres	buena ventilación	1		1	1 retrete + 2 lavam	1	2	3	1	2	*	*		
16	Dirección de trabajo social	área restringida	1	2	1	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3	1	8	*	*		
17	Dirección de Psicología	área restringida	1	2	1	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	2.8	1	8	*	*		
18	sala de visitas	amplia e iluminada	2	60 pacientes + visita		15 bancas	8	6	3.5	1	96	*	*		
Clinicas Consulta Externa															
19	Vestibulo e información	amplio orientar la circulación	1			1sillas + escritorio de recepcionista	3	3	3	1	9	*	*		

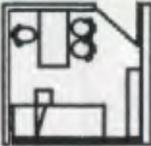
MATRIZ DE ASPECTOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

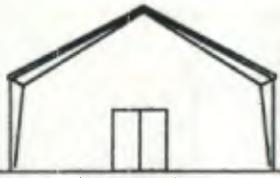
No.	Ambiente	Requisitos de diseño	Numero de usuarios			Mobiliario	Dimensiones			Area M2		Iluminacion		Graficacion
			No. de unidades	pacientes	personal		Ancho	Largo	Alto	Unidad	Total mt2	Natural	Artificial	
20	Sala de espera	acogedora con entretenimiento		4		4 sillas	3.5	12	3	1	42	*	*	 <p>Clinica típica</p>
21	Registro y caja	área restringida		1	1	3 silla archivo escritorio repisa	2.7	3	3	1	8	*	*	
22	clínica de odontología	Con area propia del ramo		1	1	2 sillas+silla especial +mueble	3	3	3	1	9	*	*	
23	clínica de Psic. salud mental	Con area propia del ramo	1	1	1	2 silla archivo escritorio camilla	3	3	3	1	9	*	*	 <p>estacion de enfermeria</p>  <p>sala cuidado intensivo</p>
24	clínica de trabajo social	Con area propia del ramo	1	1	1	3 silla archivo escritorio repisa	3	3	3	1	9	*	*	
25	clínica de desintoxicación	Con area propia del ramo	1	1	1	2 silla archivo escritorio camilla	3	3	3	1	9	*	*	
26	clínica de medicina general	Con area propia del ramo	1	1	1	2 silla archivo escritorio camilla	3	3	3	1	9	*	*	
27	clínica de rehabilitación	Con area propia del ramo	1	1	1	2 silla archivo escritorio camilla	3	3	3	1	9	*	*	
28	Estacion de Enfermería	que cuento con todos los servicios		1	1	1 silla, archivo, 2 camilla, mueble	2	3	3	1	6		*	
29	S.s. Públicos hombres	Buena ventilación de fácil limpieza	1	4		2 retrete +2 lavamanos	3	3	3	1	9	*	*	
30	s s. Públicos mujeres	Buena ventilación de fácil limpieza	1	4		2 retrete +2 lavamanos	3	3	3	1	9	*	*	
31	S.s.médicos hombres + mujeres	Buena ventilación de fácil limpieza	2		4	2 retrete +2 lavamanos	2	3	3	1	6	*	*	
32	Bodega de suministros	pequeña con estanterías grandes	1			3 estanterías	2	3	3	1	6		*	
Area de urgencia y cuidados intensivos														
33	Sala de urgencia	quirófano pequeño para emergencias	1	2	2	camilla mueble de aparatos oxig. Etc.	3	3.5	3	1	10		*	 <p>Sala de urgencias Quirófano menor</p>
34	Sala de curaciones	proxima a sala de urgencias	1	2	1	2 camillas mueble de suministros ap.	2	3	3	1	6		*	
35	Enfermería	que cuento con todos los servicios	1	2	1	2 camillas mueble de suministros ap.	2	3	3	1	6		*	
36	Encamamiento de Intesivos	proxima a sala de urgencias, Enfermería.	1	4		4 camas mesas de apoyo aparatos	5	4	3	1	20		*	
37	S.s Médicos	Buena ventilación de fácil limpieza	1		2	1 retrete +1 lavamanos	1.5	2	3	1	3	*	*	
38	S.s M. F.	Buena ventilación de fácil limpieza	1	2		1 retrete +1 lavamanos	1.5	2	3	1	3	*	*	

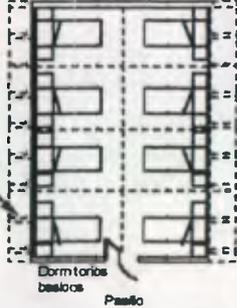
MATRIZ DE ASPECTOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

78

No.	Ambiente	Requisitos de diseño	Numero de usuarios			Mobiliario	Dimensiones			Area Mt2	Iluminacion		Graficacion
			No. de unidades	pacientes	personal		Ancho	Largo	Alto		Unidad	Total mt2	

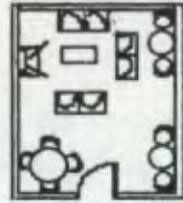
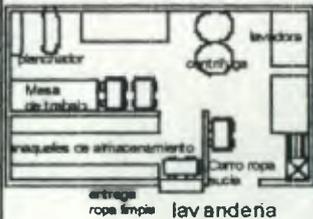
Area de rehabilitación y psicología														
39	oficina jefe de unidad de Reh.	área restringida			1	3 sillas escritorio archivo mueble	2.7	3	3	1	8	*	*	Clínica típica 
40	Sala de terapia grupal	permita actividades psicológicas y social.		15	1	16 sillas escritorio mueble de apoyo	4	5	3	2	40	*	*	
41	Clinica terapia individual	acogedora para charlas y juegos		1	1	2 sillas escritorio camilla mueble apo	3	3	3	2	18	*	*	
42	SS hombres	Buena ventilación de fácil limpieza			1	1 retrete +1 lavamanos	1.5	2	3	1	3	*	*	
43	S.s mujeres	Buena ventilación de fácil limpieza			1	1 retrete +1 lavamanos	1.5	2	3	1	3	*	*	
44	Vestíbulo	Buena ventilación e iluminación				3 sillas de espera	3	3	3	1	9	*	*	
45	area libre circulada	que permita actividad de recreación dirigida		15	1		4	5		2	40	*	*	

Area ocupacional talleres														
46	Carpintería +bodega Mat.	tomar en cuenta sucesión de trabajo		8	1	3 bancos + toda la maquinaria de trab	10	10	5	1	100	*	*	 <p>Taleros trchos e 2 aguas</p>
47	Electricidad + bodega de Mat.	áreas ventiladas e iluminadas seguras		8	1	4 bancos + estanterías	10	8	5	1	80	*	*	
48	Mecánica + bodega de Mat.	áreas para carros y bancos de trabajo		8	1	estanterías de repuestos4banco	10	12	5	1	120	*	*	
49	Panadería + bodega de Mat.	horno de gas consumo interno		8	1	4 bancos + horno + estanterías	10	8	5	1	80	*	*	

Area de dormitorios														
50	Dormitorios varones	Separados de dorm. De niñas vigilado		65		32 roperos2 escr. 65 camas	5.5	8	3	4	176	*	*	 <p>fachada mayor N-S Estudio de alojamiento Dormitorios básicos Pasillo</p>
51	Dormitorios niñas	Separados de dorm. De niño vigilado		65		32 roperos2 escr. 65 camas	5.5	8	3	4	176	*	*	
52	S.s. Varones	Buena ventilación de fácil limpieza		6		2retrete 2 duchas 2lav/m 2Urinales	3	6	3	1	18	*	*	
53	S.s. Niñas	Buena ventilación de fácil limpieza		6		2retrete 2 duchas 2lavamanos	3	6	3	1	18	*	*	
54	Sala de juegos niños y estar	acogedora con entretenimiento pasivo		10		3 sillones 2mesas mueble de Tv 5 s.	4	5	3	1	20	*	*	

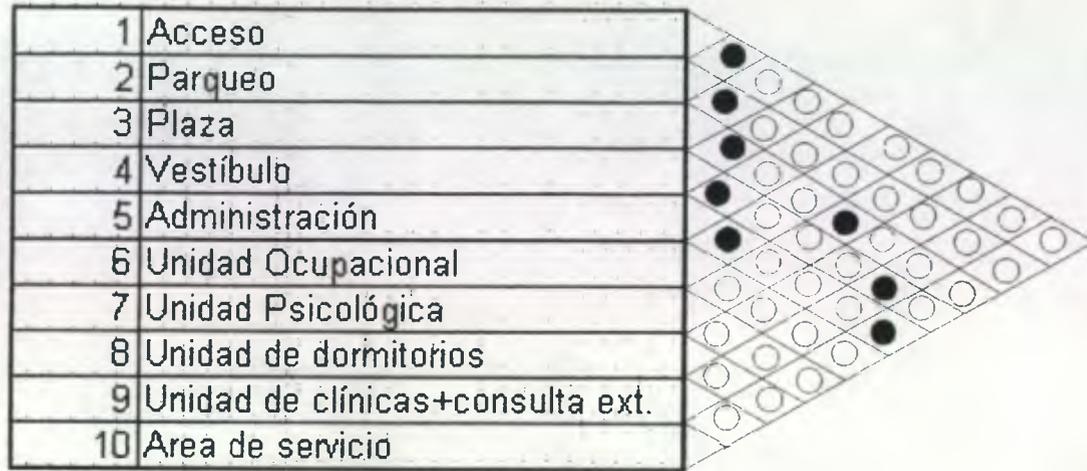
Elaboración propia

MATRIZ DE ASPECTOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

No.	Ambiente	Requisitos de diseño	Numero de usuarios			Mobiliario	mensiones			Area M2		iluminacion		Graficacion
			No. de unidades	pacientes	personal		Ancho	Largo	Alto	Unidad	Total mt2	Natural	Artificial	
55	Sala de juegos niñas y estar	acogedora con entretenimiento pasivo		10		3sillones 2mesas mueble de Tv 5 s.	4	5	3	1	20	*	*	 <p>Sala de estar juegos</p>
56	Dormitorio de vigilancia niños	con control al ingreso de dorm. De varones			1	1cama 1ropero 1mesa silla	3	4	3	1	12	*	*	
57	Dormitorio de vigilancia niñas	con control al ingreso de dorm. De niñas			1	1cama 1ropero 1mesa silla	3	4	3	1	12	*	*	
Unidad de Servicio														
58	Cocina	cerca a comedor y a parqueo de suministro				gabinete 10ml fregadero estufa industrial	7	9	4	1	63	*	*	 <p>lavadora centrifuga lavadora Mesa de trabajo paquetes de almacenamiento Carro ropa sucia entrega ropa limpia lavandería</p>
59	Comedor	bien ventilado cómodo y de fácil limpieza	130	20		150 sillas 25 mesas	9	14	3	1	126	*	*	
60	bodega seca	próximo a cocina				3 estanterías g.	3	2.75	3	1	8.25	*	*	
61	bodega fría	próximo a cocina				3 estanterías g.	3	2.75	3	1	8.25	*	*	
62	Lavandería + bodega	cerca de patio de tender			5	2lavadoras ind. 2secadora están.	6	9	3	1	54	*	*	
63	Guardiana	vivienda pequeña con todos los servicios			1	todos los muebles de vivienda peq.	4	6	3	1	24	*	*	
64	conserjería	oficina del conserje y mantenimiento			1	1silla+escritorio+bba nco de trabajo	4	5	3	1	20	*	*	
65	Vestíbulo	para cocina bodegas y lavandería					3	3	3	1	9	*	*	
ÁREA TOTAL											2809			

Elaboración propia

CONJUNTO DIAGRAMA DE RELACIONES

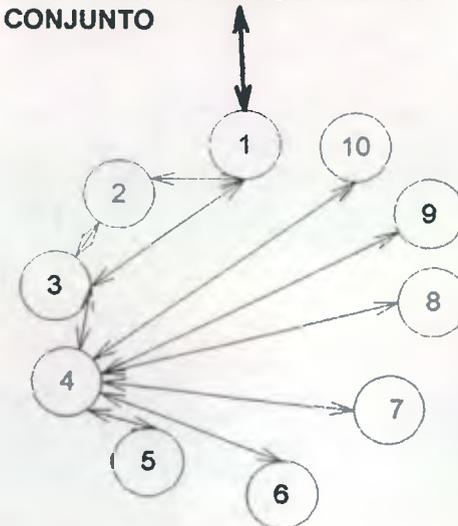


- Directa
- Indirecta
- No tiene

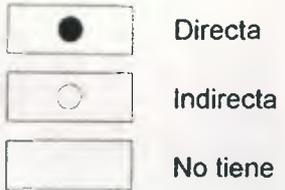
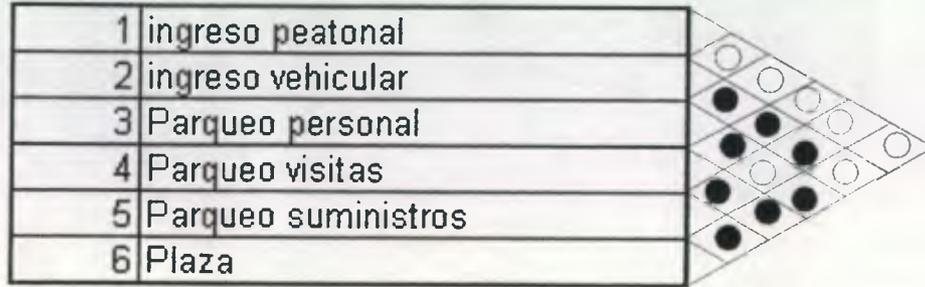
DIAGRAMA DE BLOQUES CONJUNTO



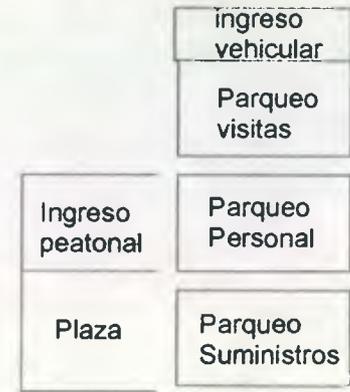
DIAGRAMA DE CIRCULACIONES CONJUNTO



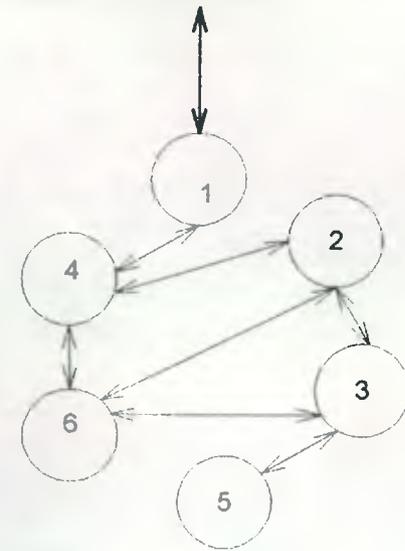
**AREA DE ACCESO
DIAGRAMA DE RELACIONES**



**DIAGRAMA DE BLOQUES
AREA DE ACCESO**



**DIAGRAMA DE CIRCULACIONES
AREA DE ACCESO**



ADMINISTRACION DIAGRAMA DE RELACIONES

1	Vestíbulo + Espera + recepción
2	secretaria
3	Contabilidad
4	Dirección
5	Subdirección
6	Sala de sesiones
7	S.s visitas
8	S.s hombres
9	S.s Mujeres
10	Dirección de trabajo social
11	Dirección de Psicología
12	Sala de visitas

DIAGRAMA BLOQUES ADMINISTRACION

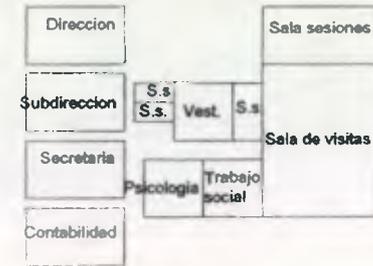
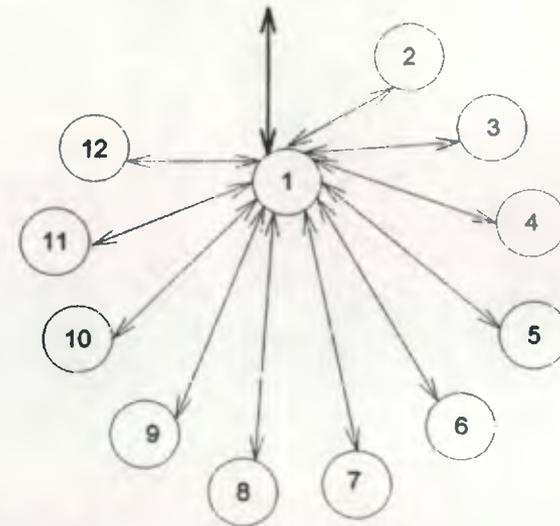


DIAGRAMA RELACIONES ADMINISTRACION



- Directa
- Indirecta
- No tiene

AREA DE CONSULTA EXTERNA Y CLINICAS DIAGRAMA DE RELACIONES

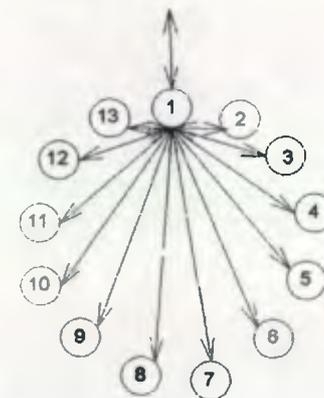
1	Sala de espera	●
2	Registro y caja	●
3	clínica de odontología	○
4	clínica de psicología salud mental	●
5	clínica de trabajo social	○
6	clínica de nutrición	○
7	clínica de desintoxicación	○
8	clínica de medicina general	●
9	clínica de rehabilitación	○
10	Estacion de Enfermeria	○
11	s.s. Públicos hombres,mujeres	○
12	S.s.médicos hombres + mujeres	○
13	Bodega de suministros	○

- Directa
- Indirecta
- No tiene

DIAGRAMA DE BLOQUES AREA DE COSULTA EXTERNA CLINICAS



DIAGRAMA DE RELACIONES AREA DE COSULTA EXTERNA CLINICAS



AREA DE URGENCIA Y CUIDADO INTENSIVO DIAGRAMA DE RELACIONES

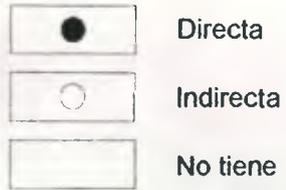
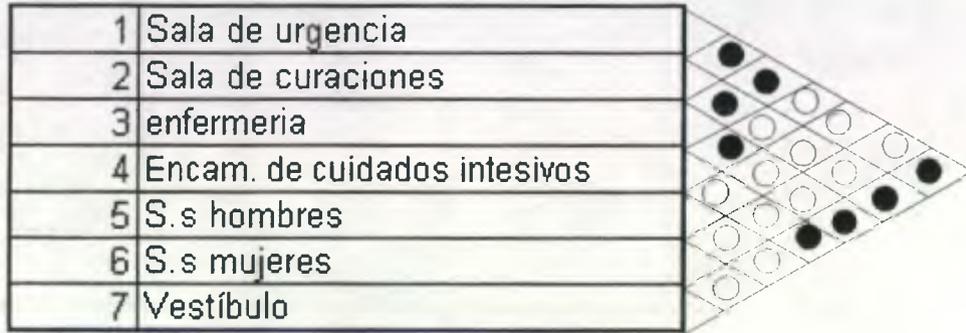
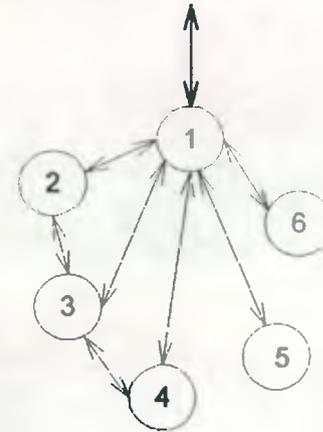


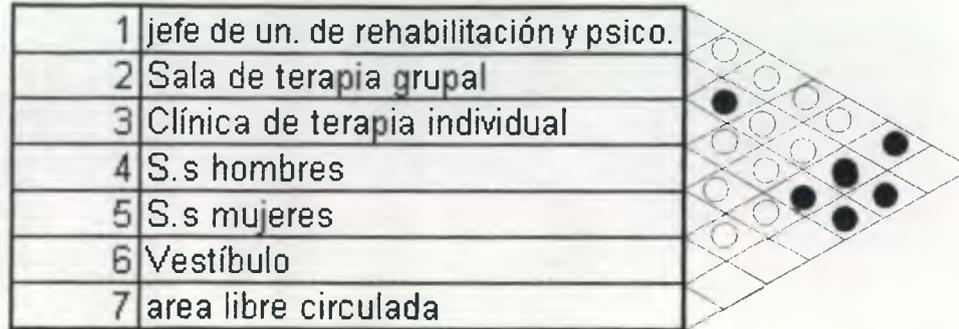
DIAGRAMA DE BLOQUES AREA DE URGENCIA Y CUIDADO INTENSIVO



DIAGRAMA DE RELACIONES AREA DE URGENCIA Y CUIDADO INTENSIVO



**UNIDAD DE REHABILITACION Y PSICOLOGIA
DIAGRAMA DE RELACIONES**

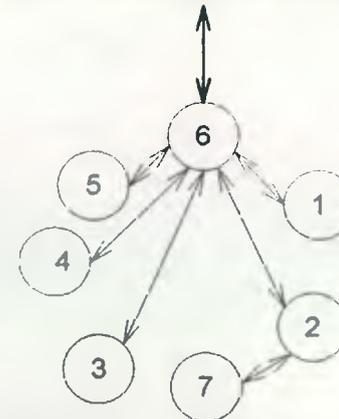


- Directa
- Indirecta
- No tiene

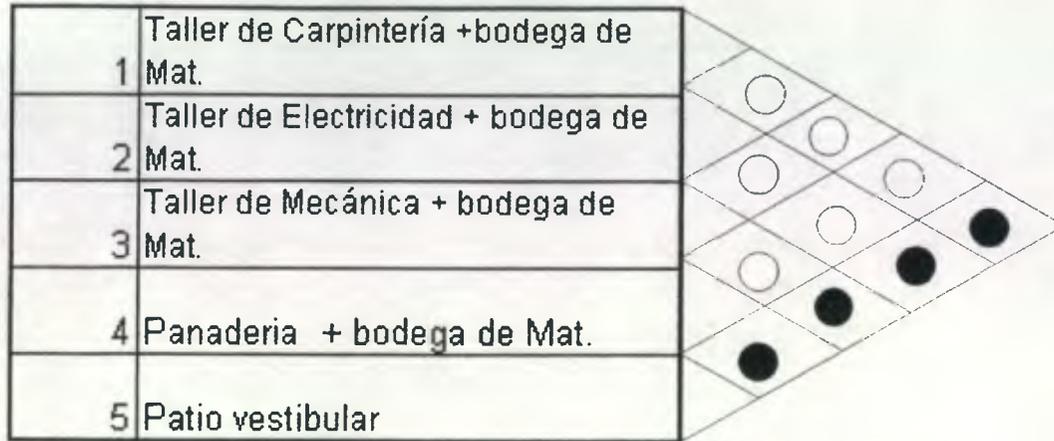
**DIAGRAMA DE BLOQUES
UNIDAD DE REHABILITACION Y PSICOLOGIA**



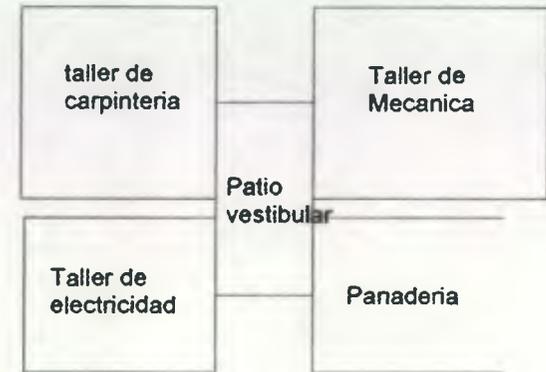
**DIAGRAMA DE CIRCULACIONES
UNIDAD DE REHABILITACION Y PSICOLOGIA**



**AREA OCUPACIONAL TALLERES
DIAGRAMA DE RELACIONES**

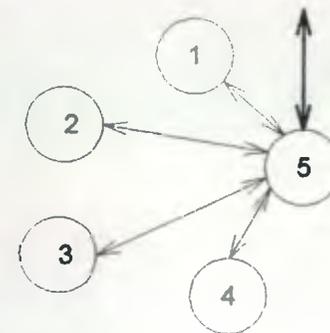


**DIAGRAMA DE BLOQUES
AREA OCUPACIONAL TALLERES**



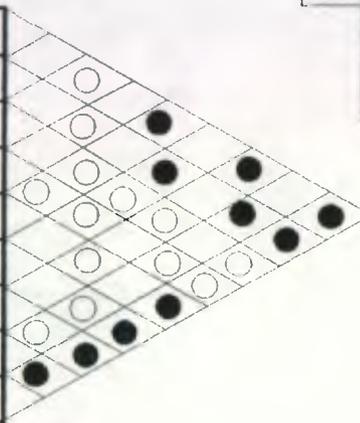
-  Directa
-  Indirecta
-  No tiene

**DIAGRAMA DE CIRCULACIONES
AREA OCUPACIONAL TALLERES**



**UNIDAD DE DORMITORIOS
DIAGRAMA DE RELACIONES**

1	Dormitorios varones
2	Dormitorios niñas
3	S.s. Varones
4	S.s. Niñas
5	Sala de juegos niños y estar
6	Sala de juegos niñas y estar
7	Dormitorio de vigilancia niños
8	Dormitorio de vigilancia niñas
9	Vestíbulo

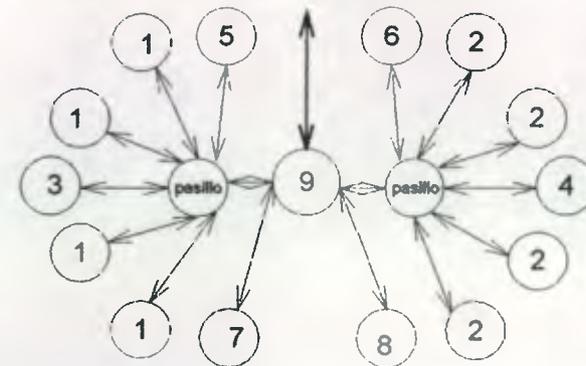


- Directa
- Indirecta
- No tiene

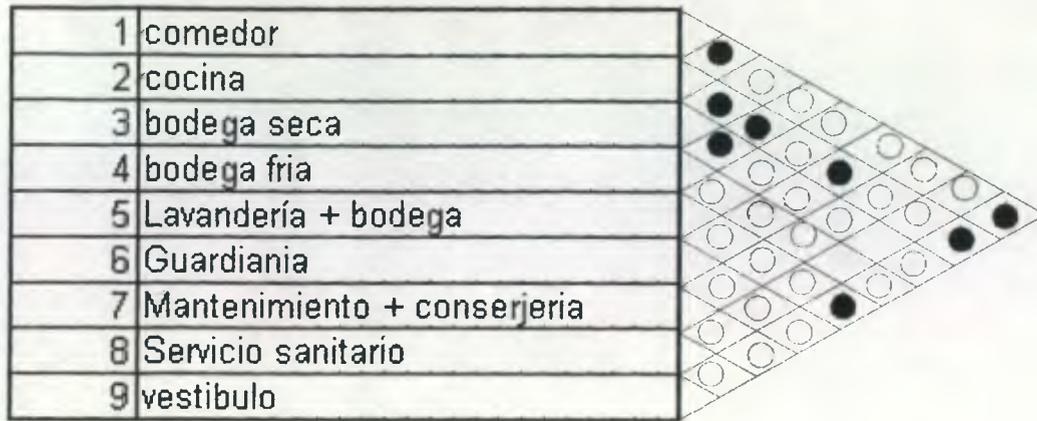
**DIAGRAMA DE BLOQUES
UNIDAD DE DORMITORIOS**



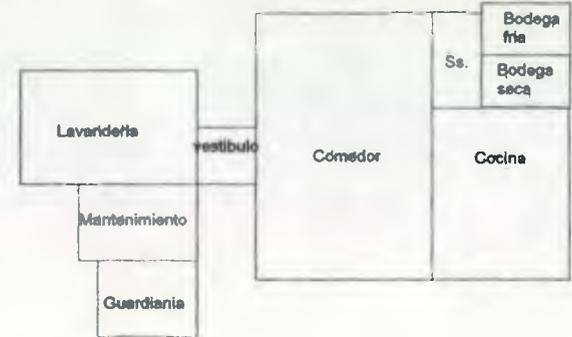
**DIAGRAMA DE RELACIONES
UNIDAD DE DORMITORIOS**



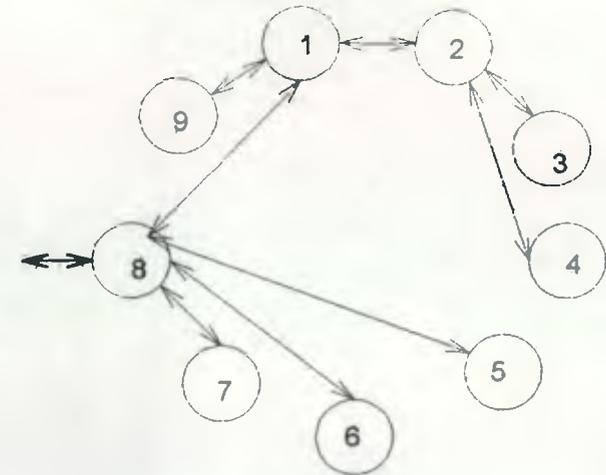
**UNIDAD DE SERVICIO
DIAGRAMA DE RELACIONES**



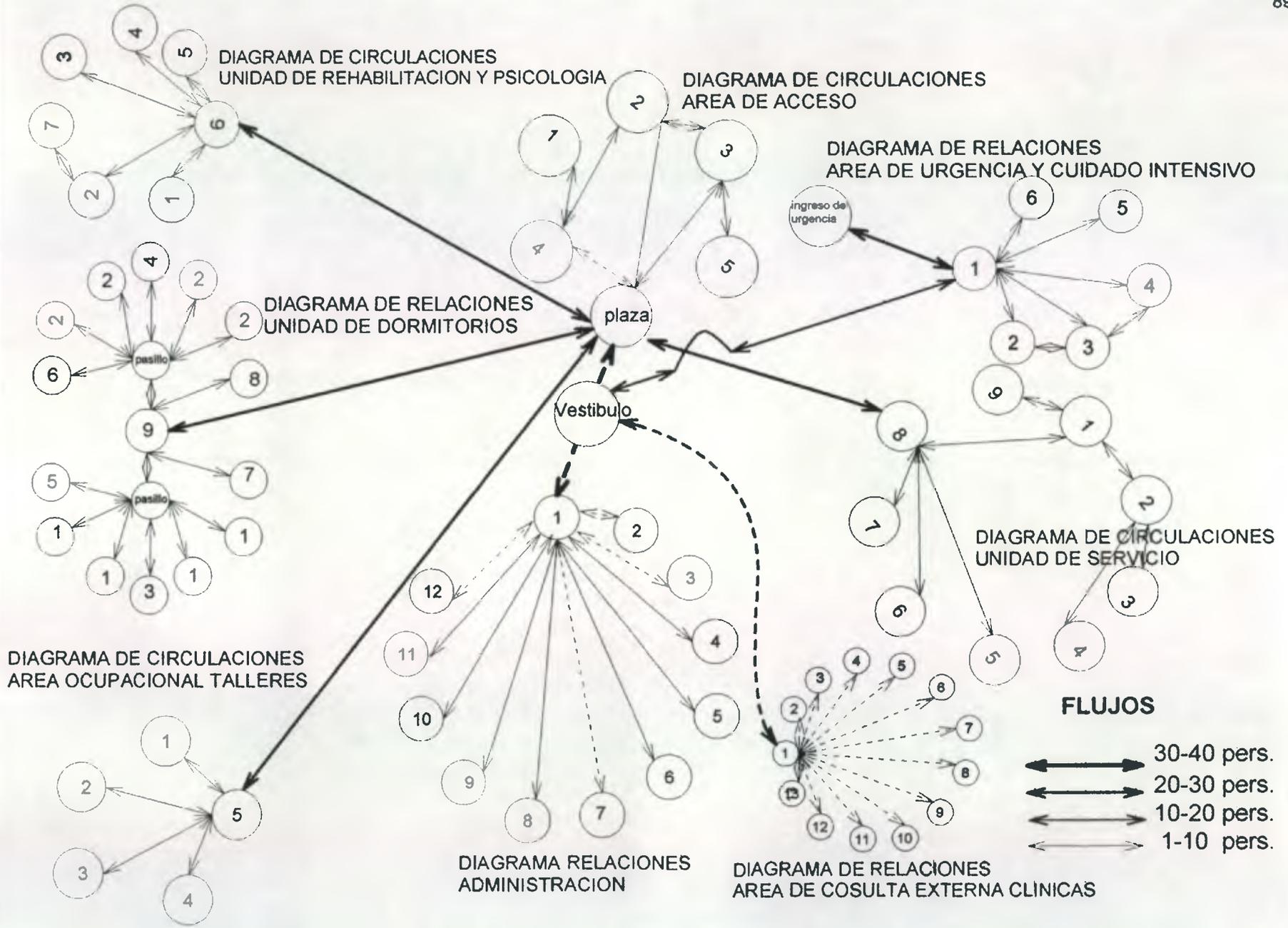
**DIAGRAMA DE BLOQUES
UNIDAD DE SERVICIO**



**DIAGRAMA DE CIRCULACIONES
UNIDAD DE SERVICIO**

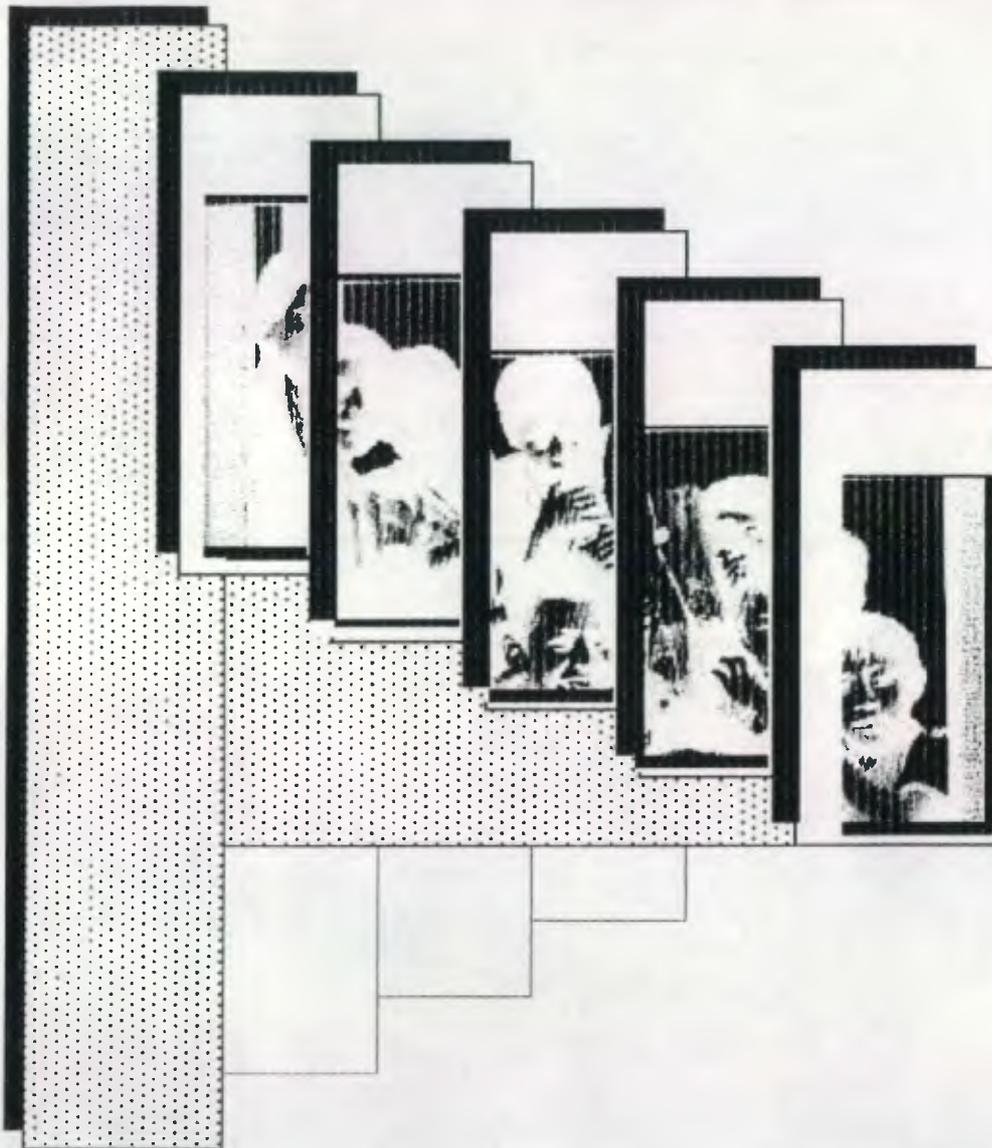


- Directa
- Indirecta
- No tiene



SINTESIS DE DIAGRAMA DE CIRCULACIONES

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



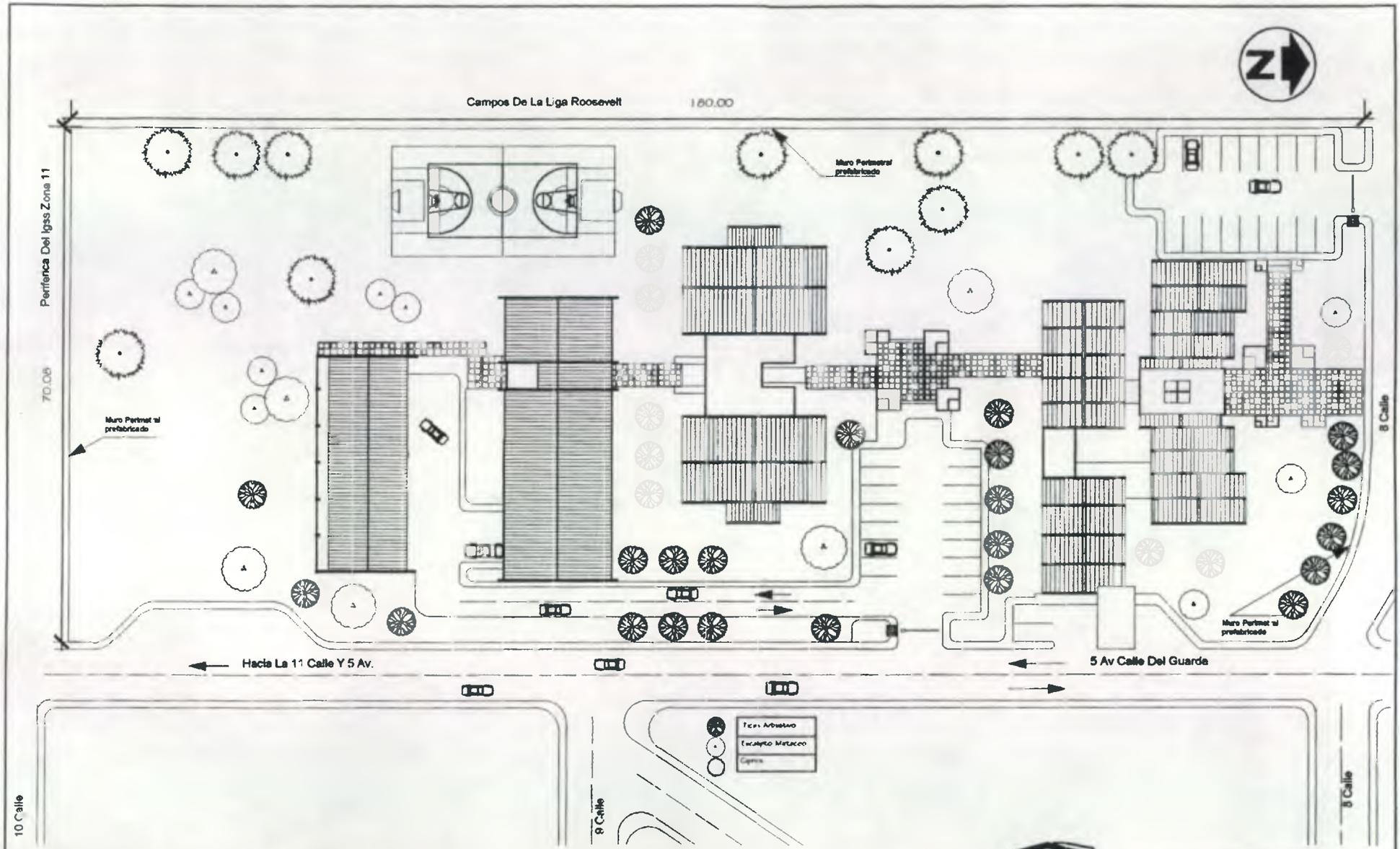
CAPITULO V

ANTEPROYECTO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA





PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1/750



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

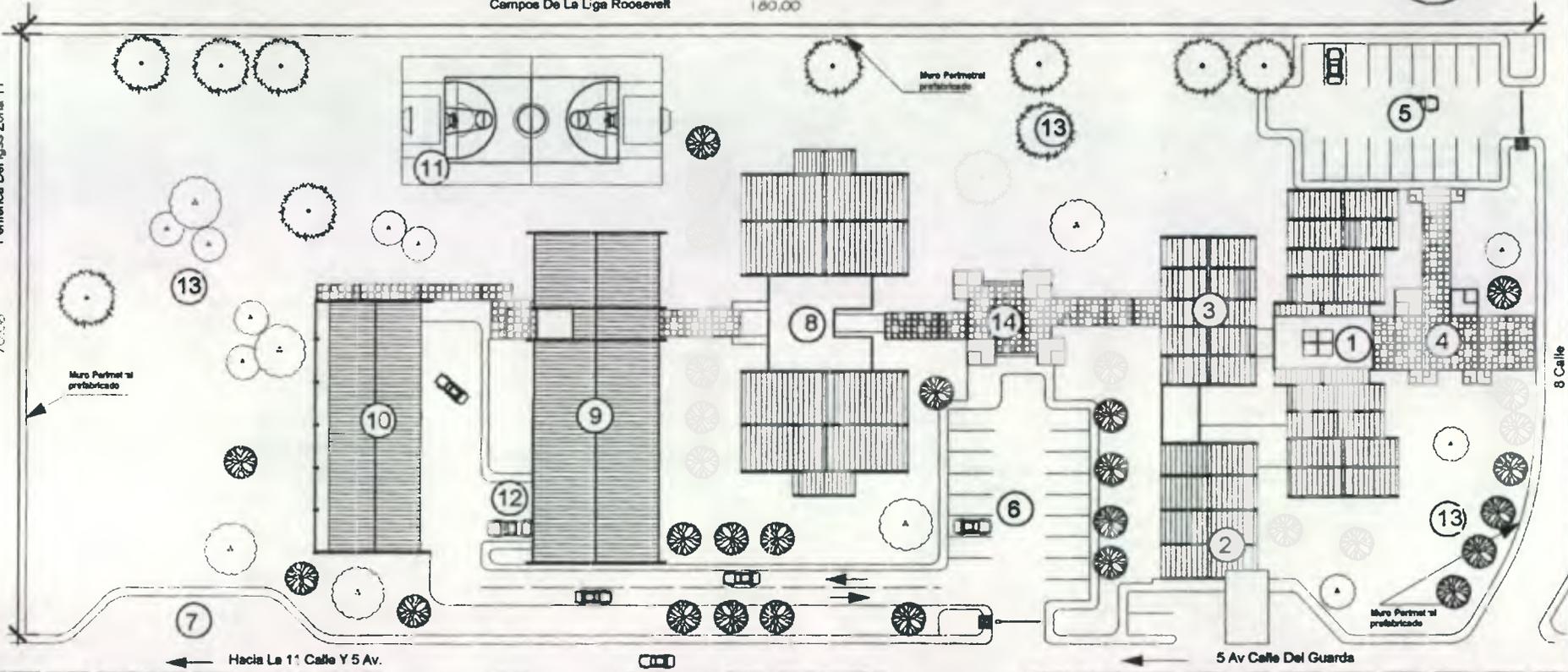
Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	HOJA: 90
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: PLANTA DE CONJUNTO	
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	



Campos De La Liga Roosevelt 180.00

Periférica Del Iqss Zona 11

70.00



NOMENCLATURA

- 1- Edificio Principal
- 2- Area de urgencia
- 3- Area de Rehabilitacion Psico.
- 4- Plaza de preingresso
- 5- Parqueo de visitas
- 6- Parqueo de personal
- 7- Parada de Bus
- 8- Modulo de Dormitorios
- 9- Moduulo de Servicio
- 10-Talleres ocupacionales
- 11-Canchas deportivas
- 12-Area de carga y descarga
- 13-Area Verde
- 14-Plaza

PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1/750



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

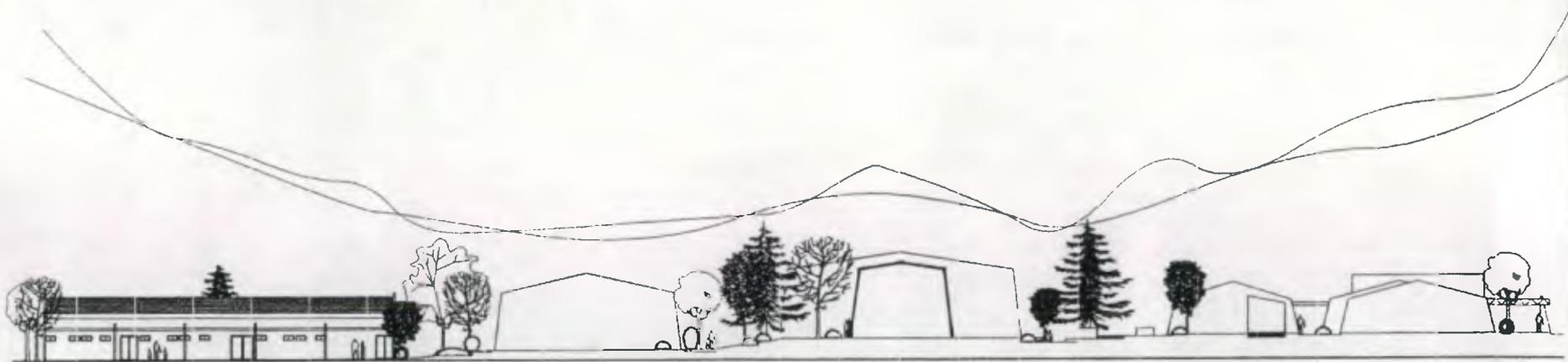
PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

DIBUJO: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	HOJA:
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: PLANTA DE CONJUNTO	91
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	



SECCION LONGITUDINAL

ESCALA 1/500



FACHADA LONGITUDINAL ORIENTE

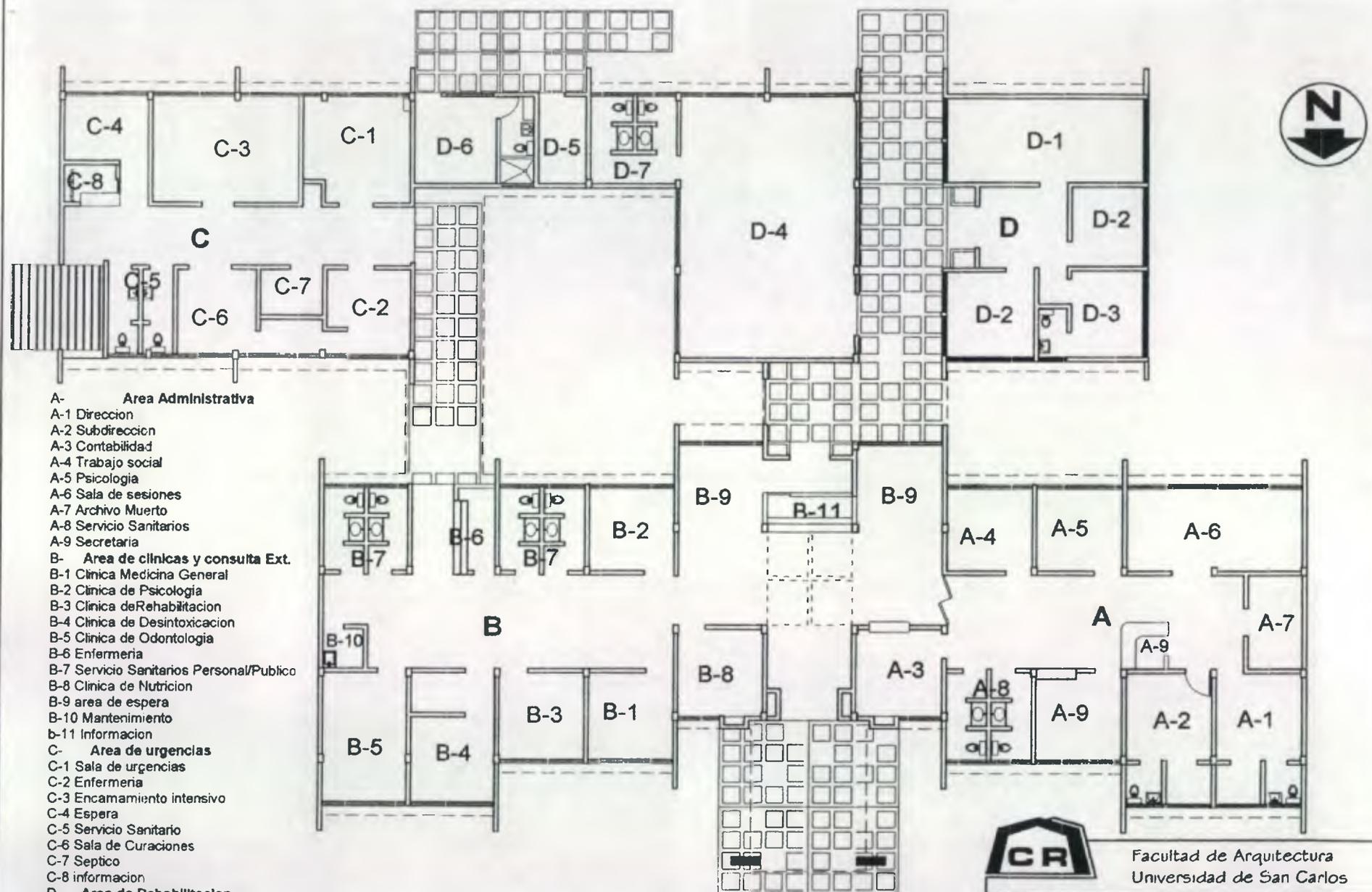
ESCALA 1/500



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Archivo: Proyecto T-1000
ESCALA: INDICADA	PLANO DE : Fachada y seccion longitudinal	HOJA: 1
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	92



- A- Area Administrativa
- A-1 Direccion
- A-2 Subdireccion
- A-3 Contabilidad
- A-4 Trabajo social
- A-5 Psicologia
- A-6 Sala de sesiones
- A-7 Archivo Muerto
- A-8 Servicio Sanitarios
- A-9 Secretaria
- B- Area de clinicas y consulta Ext.
- B-1 Clinica Medicina General
- B-2 Clinica de Psicologia
- B-3 Clinica de Rehabilitacion
- B-4 Clinica de Desintoxicacion
- B-5 Clinica de Odontologia
- B-6 Enfermeria
- B-7 Servicio Sanitarios Personal/Publico
- B-8 Clinica de Nutricion
- B-9 area de espera
- B-10 Mantenimiento
- b-11 Informacion
- C- Area de urgencias
- C-1 Sala de urgencias
- C-2 Enfermeria
- C-3 Encamamiento intensivo
- C-4 Espera
- C-5 Servicio Sanitario
- C-6 Sala de Curaciones
- C-7 Septico
- C-8 informacion
- D- Area de Rehabilitacion Psicologica
- D-1 Sala de terapia grupal
- D-2 Sala terapia individual
- D-3 jefe de rehabilitacion Psico.
- D-4 Sala de visitas
- D-5 Bodega
- D-6 Velador
- D-7 Servicio Sanitarios

PLANTA DE ARQUITECTURA EDIFICIO PRINCIPAL

ESCALA 1/200



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DRGGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL		
Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Archivo Proyecto 1-100
ESCALA: INDICADA	PLANO DE : Planta de Arquitectura Edificio Principal	HOJA:
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	93



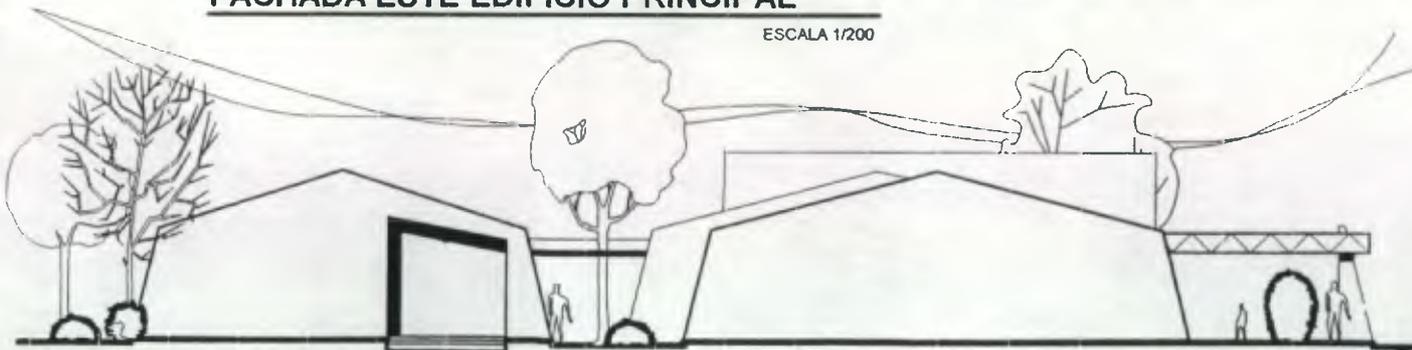
FACHADA NORTE DE EDIFICIO PRINCIPAL

ESCALA 1/200



FACHADA ESTE EDIFICIO PRINCIPAL

ESCALA 1/200



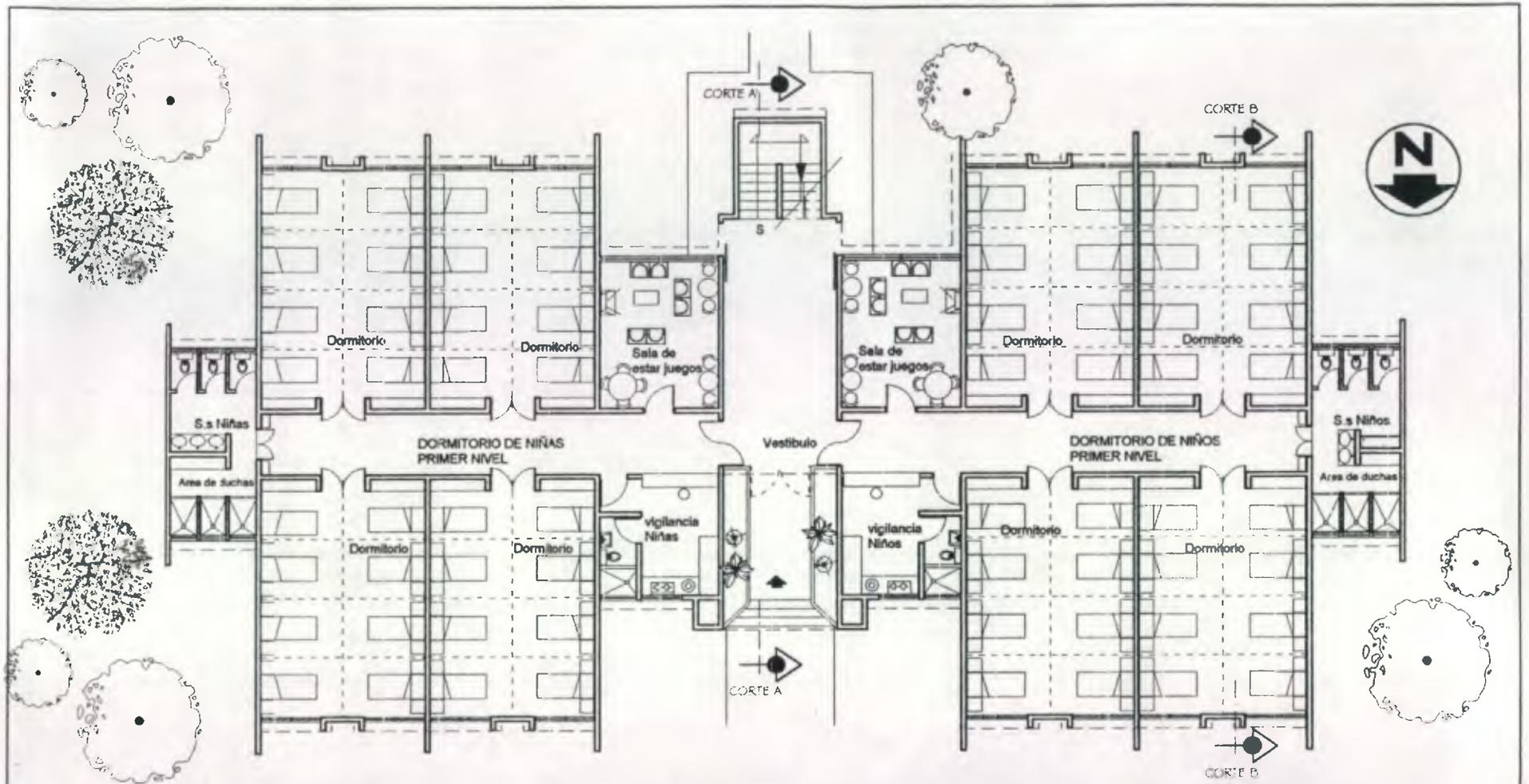
FACHADA ORIENTE DE EDIFICIO PRINCIPAL

ESCALA 1/200



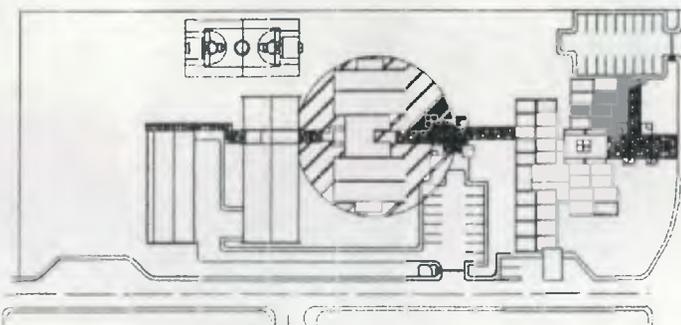
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL		
Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Archivo: Proyecto T 1000
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: Fachadas y seccion Edificio principal	HOJA:
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	95



PLANTA TIPICA DE DORMITORIOS DE MENORES

Escala 1/200



PLANTA DE CONJUNTO



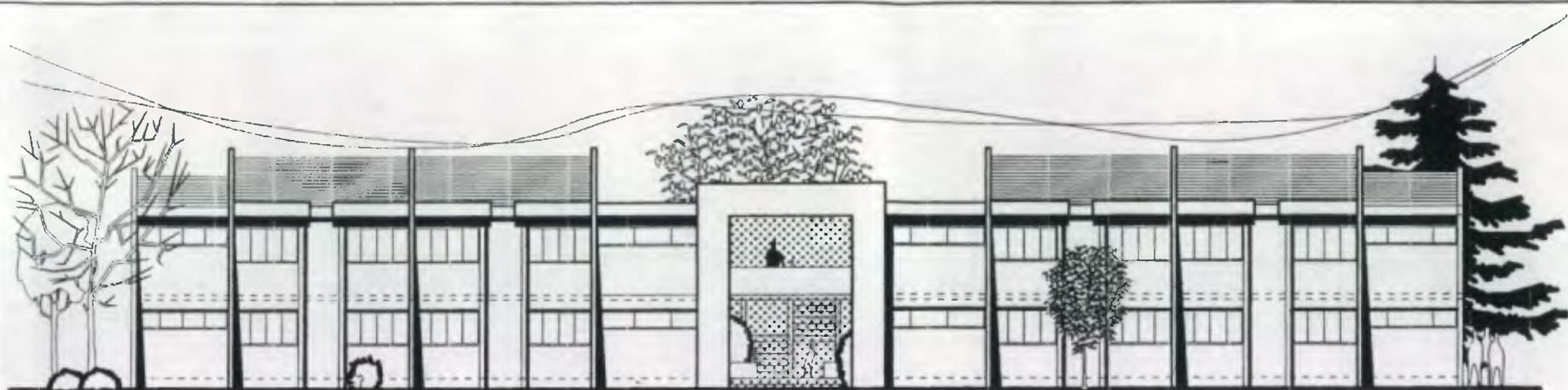
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujó: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Archivo: Proyecto 1 esa
-----------------------	-----------------------------------	----------------------------

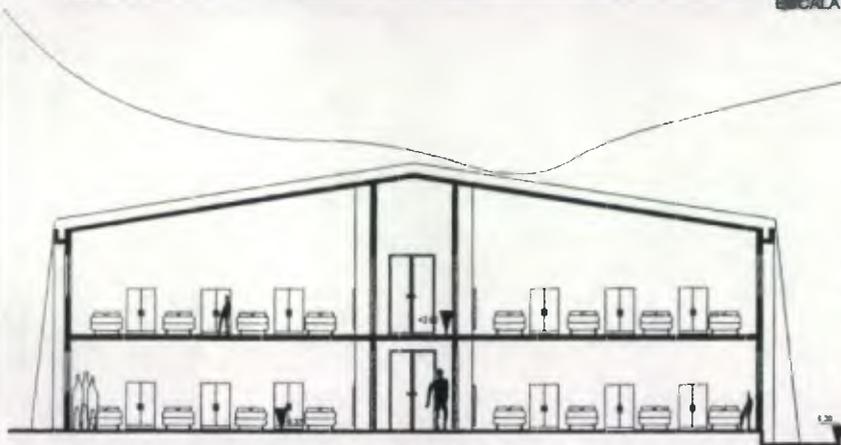
ESCALA: INDICADA	PLANO DE : Planta de Arquitectura Modulo de Dormitorios	HOJA:
---------------------	---	-------

FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	
----------------------	--	--



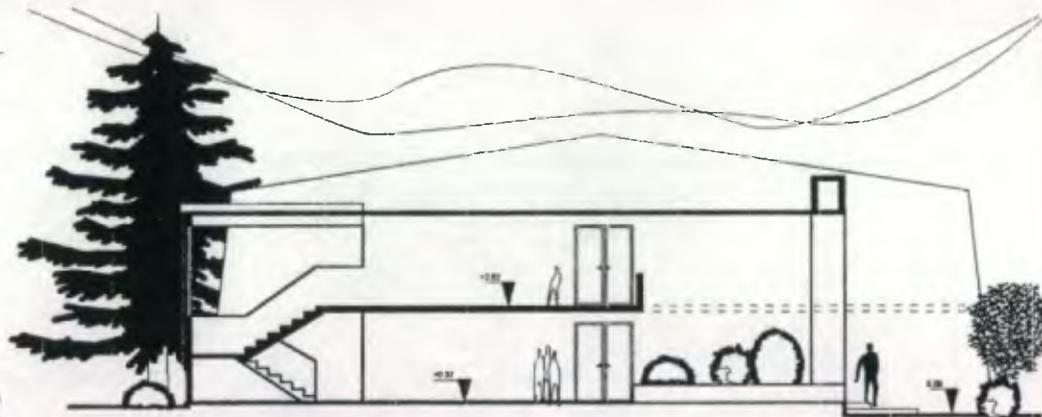
FACHADA DE MODULO DE DORMITORIOS

ESCALA 1/200



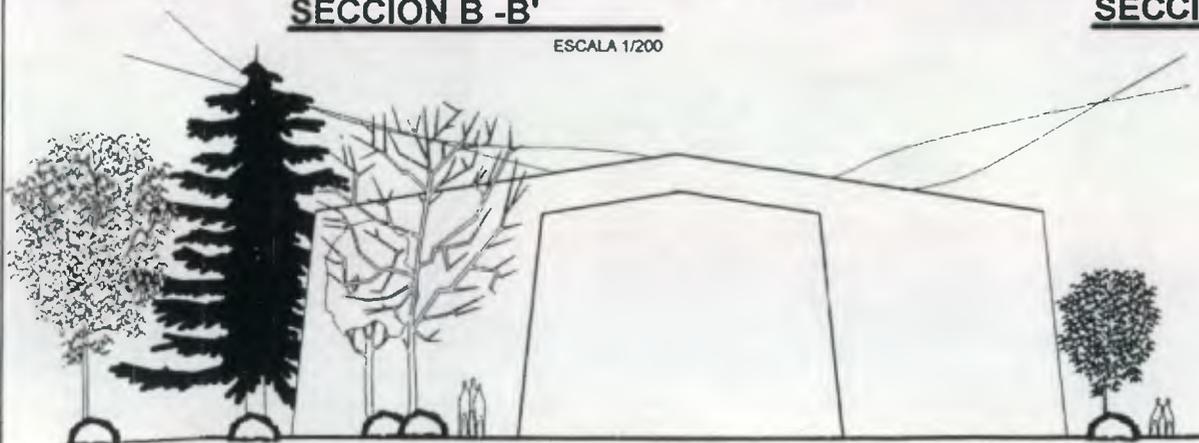
SECCION B -B'

ESCALA 1/200



SECCION A -A'

ESCALA 1/200



FACHADA ORIENTE

ESCALA 1/200



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DRUGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujo:
Julio Poza

UBICACION:
Ciudad de Guatemala

Archivo:
Proyecto T. 199

ESCALA:
INDICADA

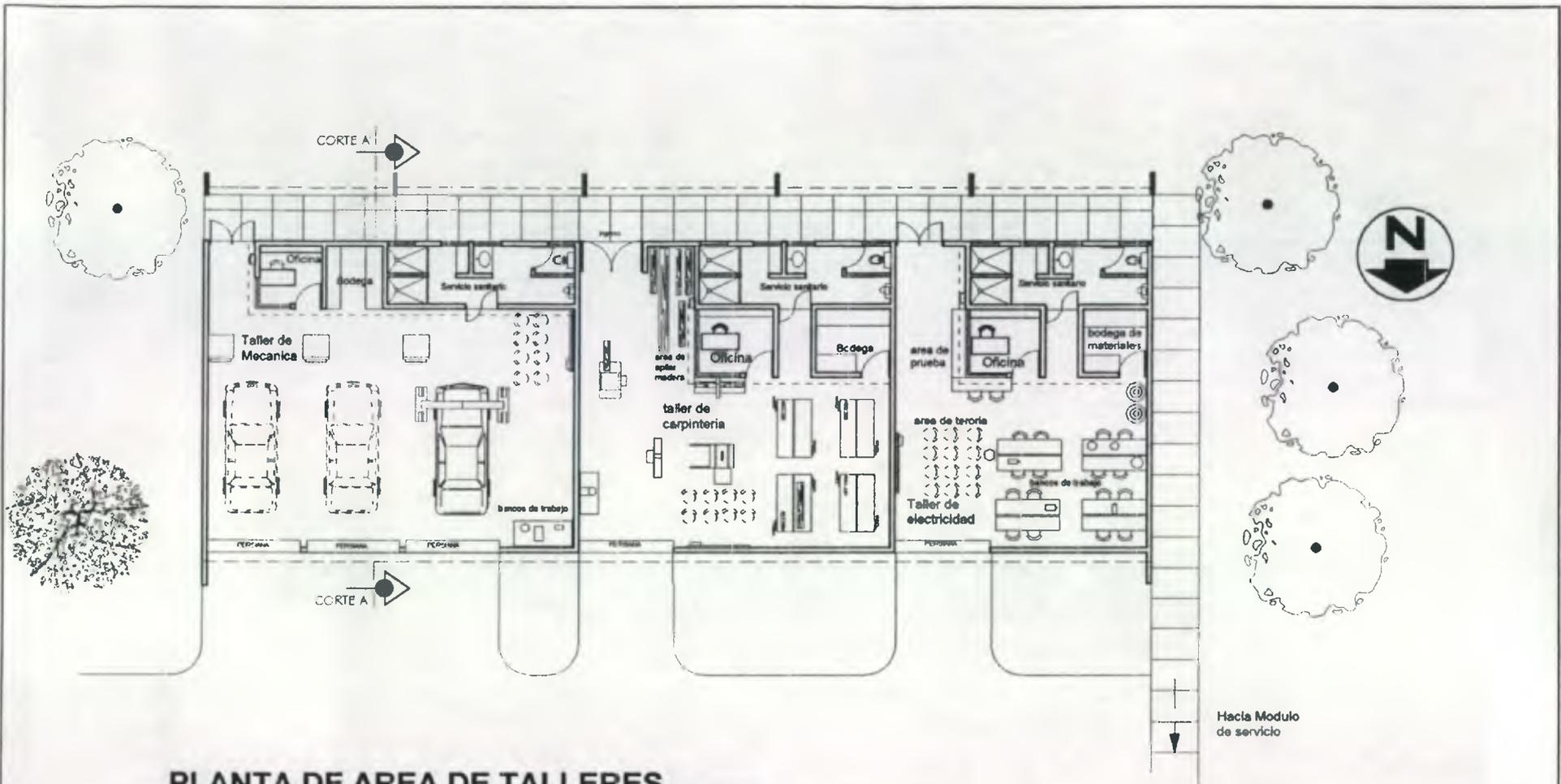
PLANO DE :
Fachadas y seccion
Modulo de Dormitorios

HOJA:

FECHA:
enero 2001

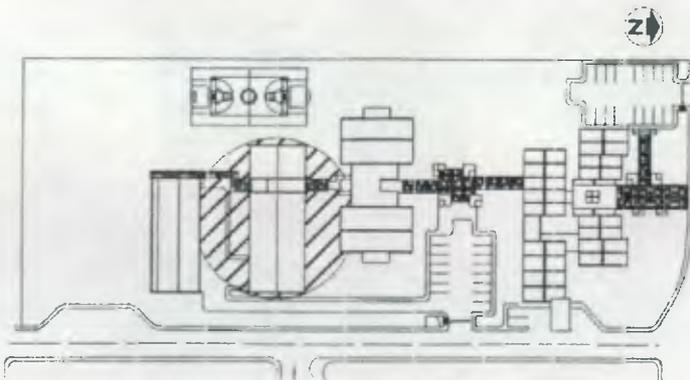
DISIÑO: Julio Poza

Asesor: Arq. Carlos Valladares



PLANTA DE AREA DE TALLERES

ESCALA 1/200



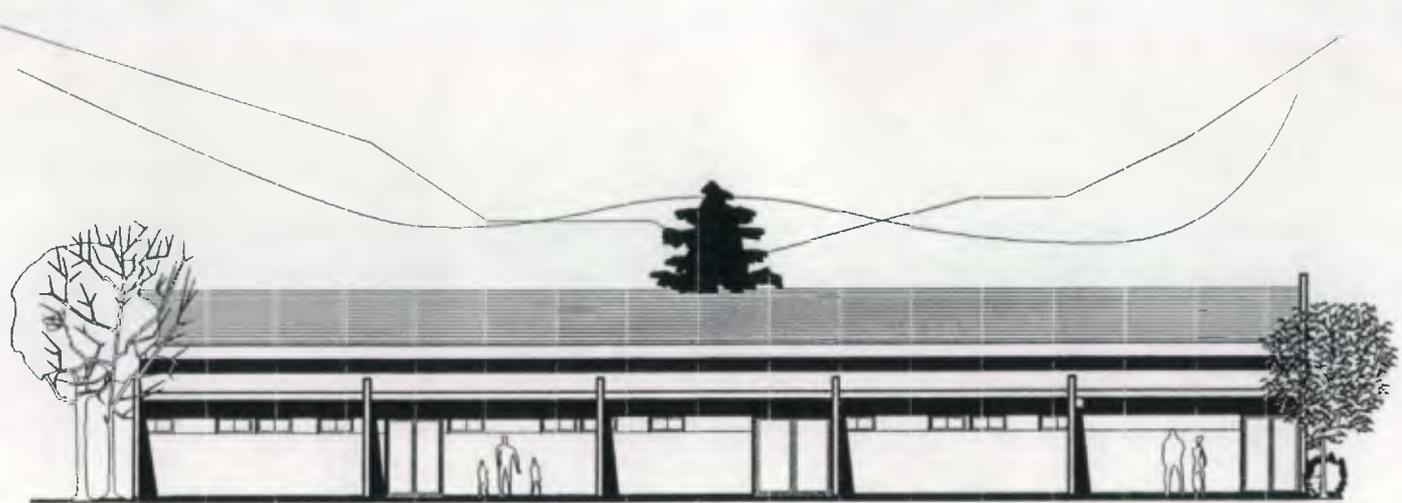
PLANTA DE CONJUNTO



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

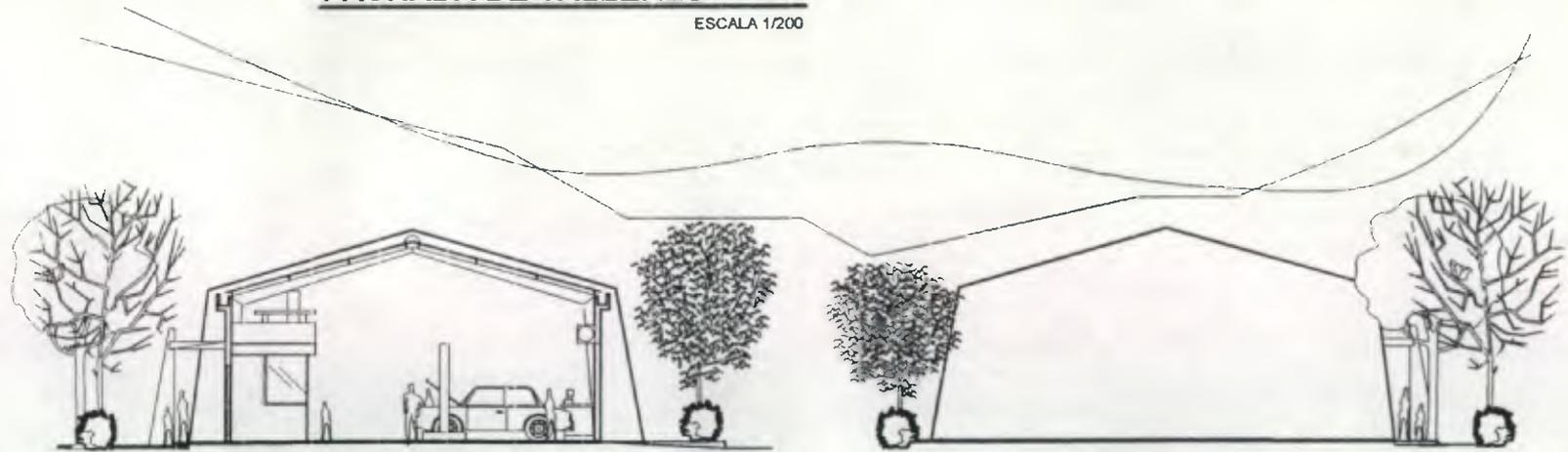
PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Fecha Proyecto:
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: Planta de arquitectura Area de Talleres	HOJA:
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	98



FACHADA DE TALLERES

ESCALA 1/200



SECCION A-A'

ESCALA 1/200

FACHADA LATERAL

ESCALA 1/200



Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

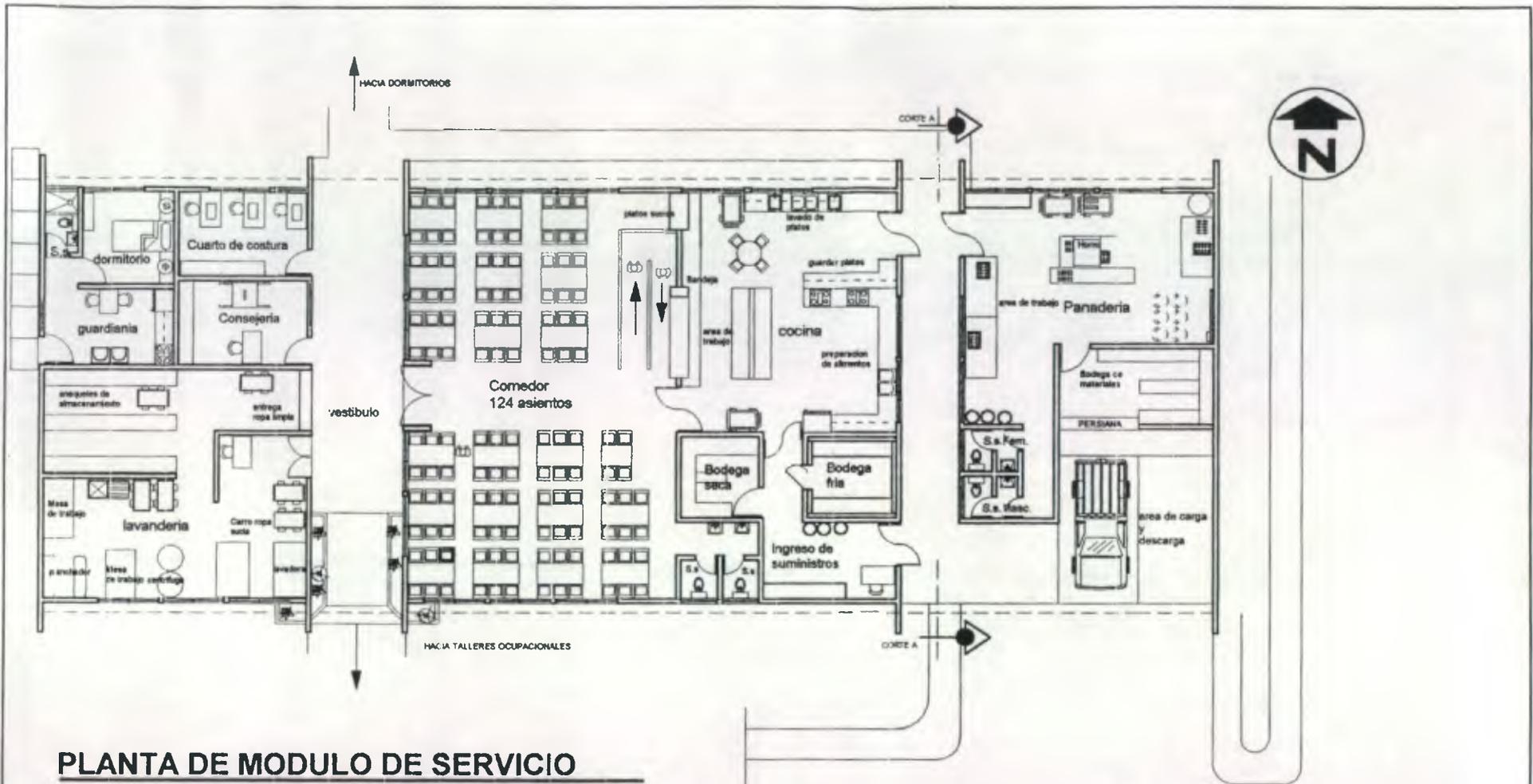
PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujo: JULIO POZA
Lugar: Ciudad de Guatemala

ESCALA: INDICADA
PLANO DE: Fachadas y seccion talleres ocupacionales

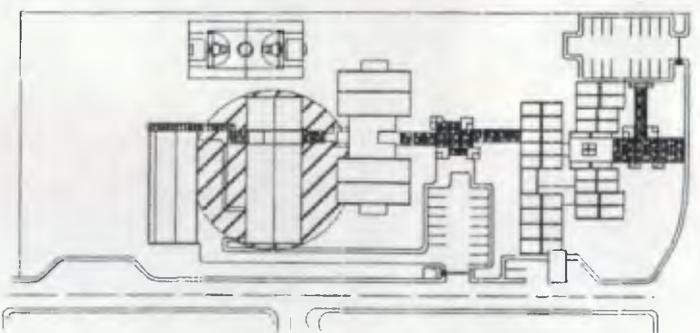
FECHA: enero 2001
DISEÑO: Julio Poza
Asesor: Arq. Carlos Valladares

HOJA:
99



PLANTA DE MODULO DE SERVICIO

ESCALA 1/200

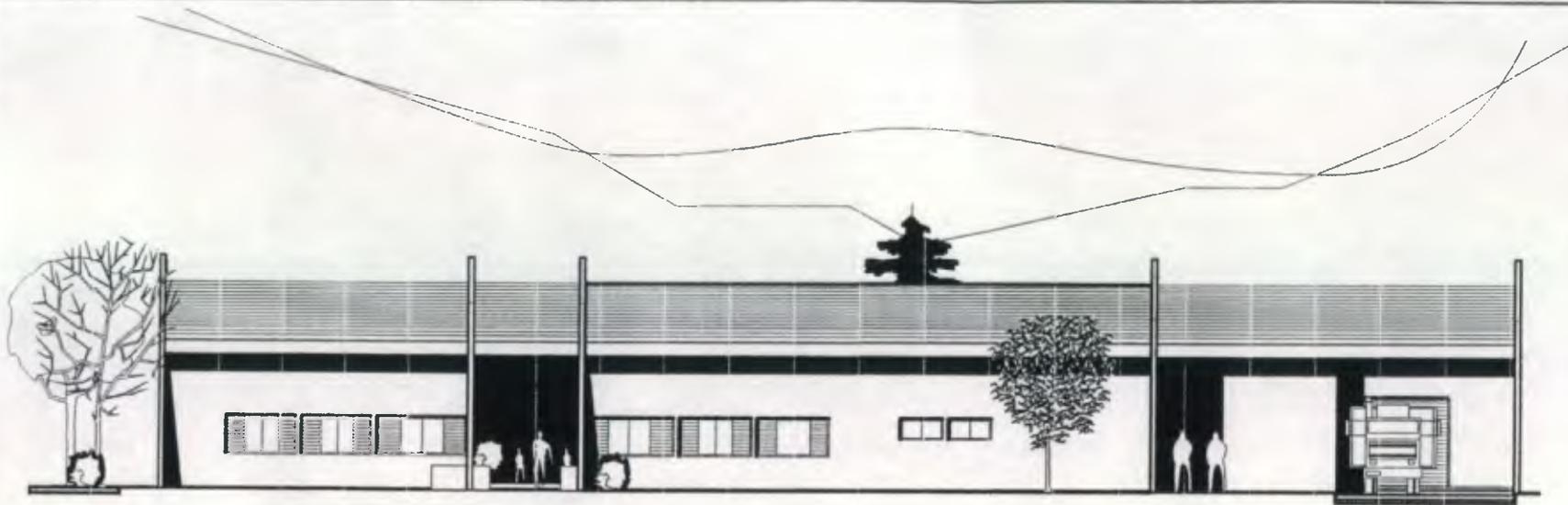


PLANTA DE CONJUNTO



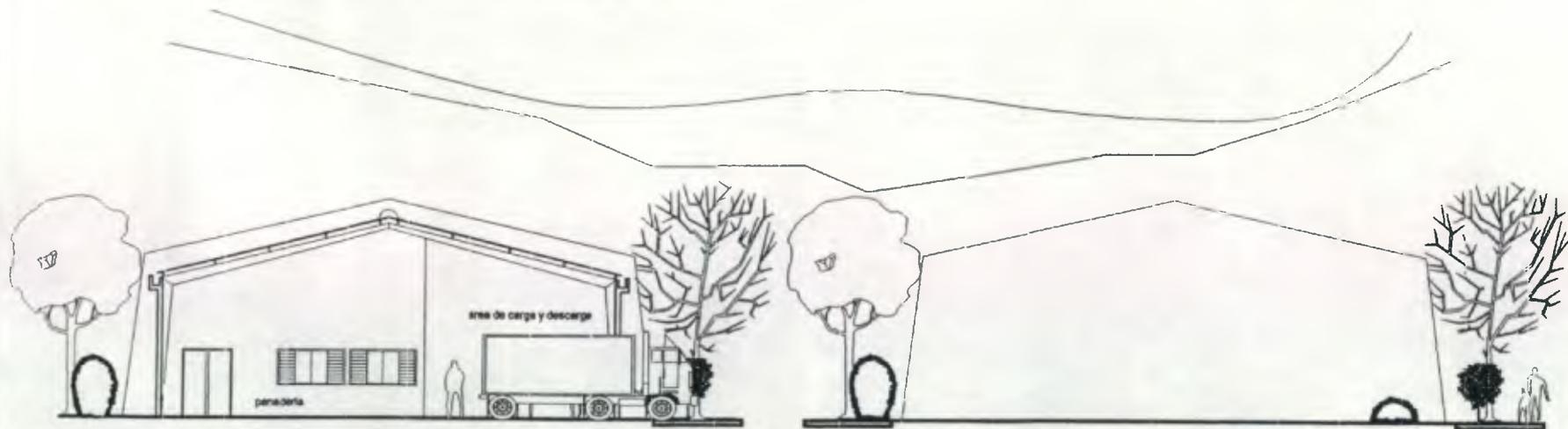
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL		
Dibujo: Julio Pozo	UBICACION: Ciudad de Guatemala	<small>Fecha: Febrero 2001</small>
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: Planta de Arquitectura Modulo de servicio	HOJA:
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Pozo	100
Asesor: Arq. Carlos Valladares		



FACHADA SUR MODULO DE SERVICIO

ESCALA 1/200



SECCION A-A"

ESCALA 1/200

FACHADA LATERAL

ESCALA 1/200



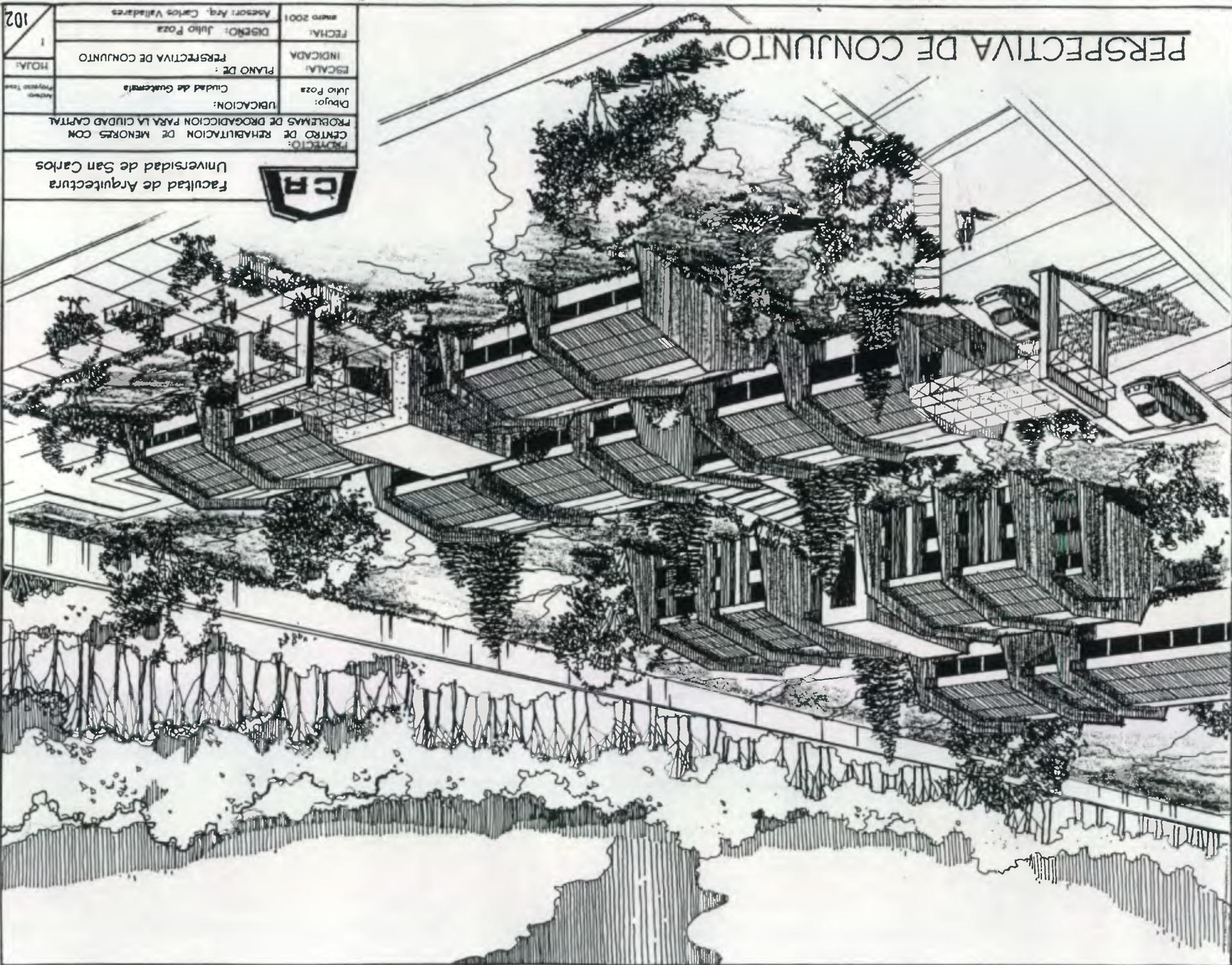
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

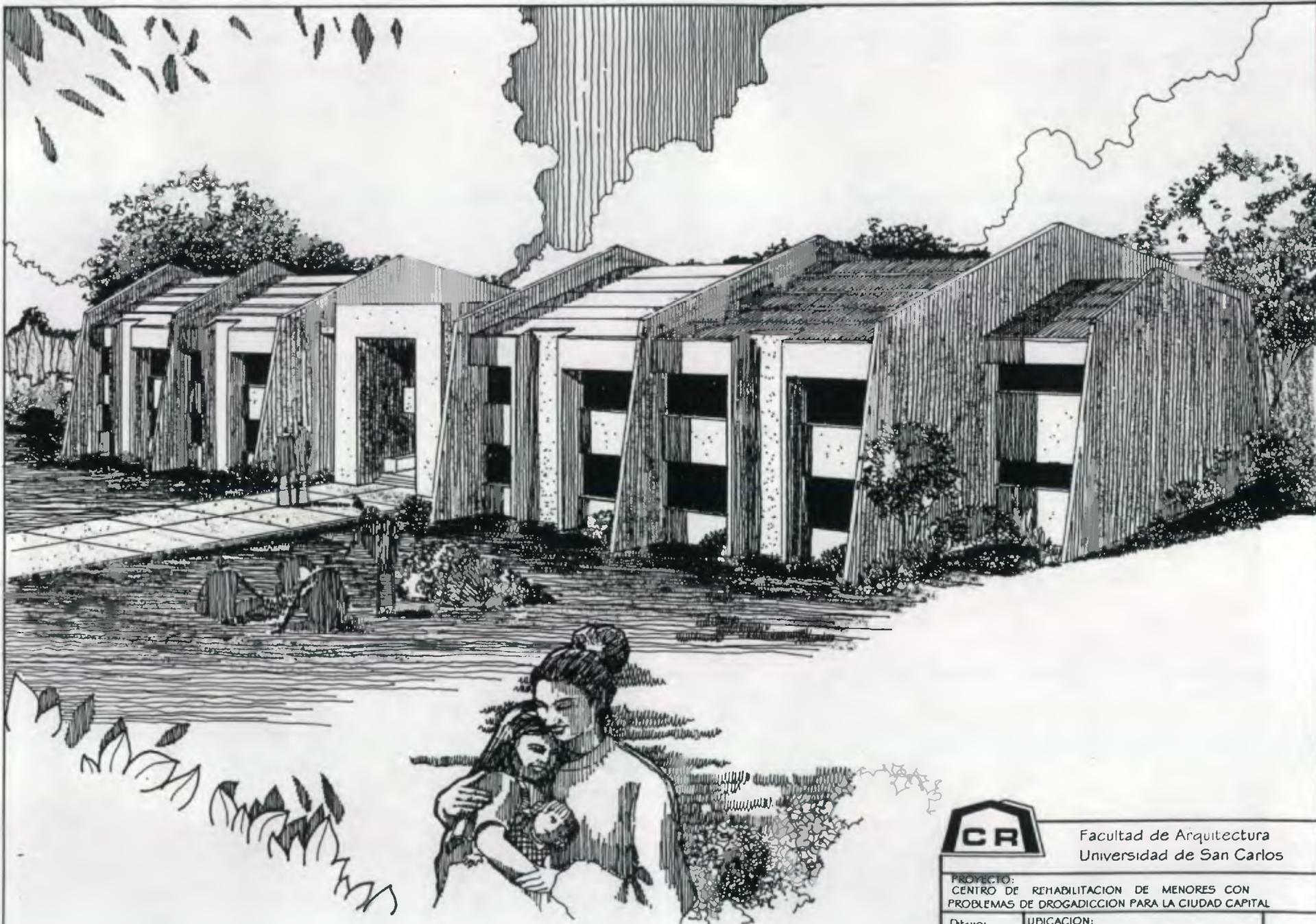
PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL

Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Fecha Proyecto: 10/01/01
ESCALA: INDICADA	PLANO DE: Fachadas y seccion modulo de servicio	HOJA:
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza	101
	Asesor: Arq. Carlos Valladares	

PERSPECTIVA DE CONJUNTO

102	FECHA:	enero 2001
	DISEÑO:	Julio Pozo
ESCALA:	INDICADA	
PLANO DE:	PERSPECTIVA DE CONJUNTO	
HOJA:		
UBICACION:	Julio Pozo	
PROYECTO:	Ciudad de Guatemala	
PROBLEMA DE REHABILITACION DE MENORES CON		
CENTRO DE REHABILITACION PARA LA CIUDAD CAPITAL		
Universidad de San Carlos		
Facultad de Arquitectura		





APUNTE EXTERIOR MODULO DE DORMITORIOS



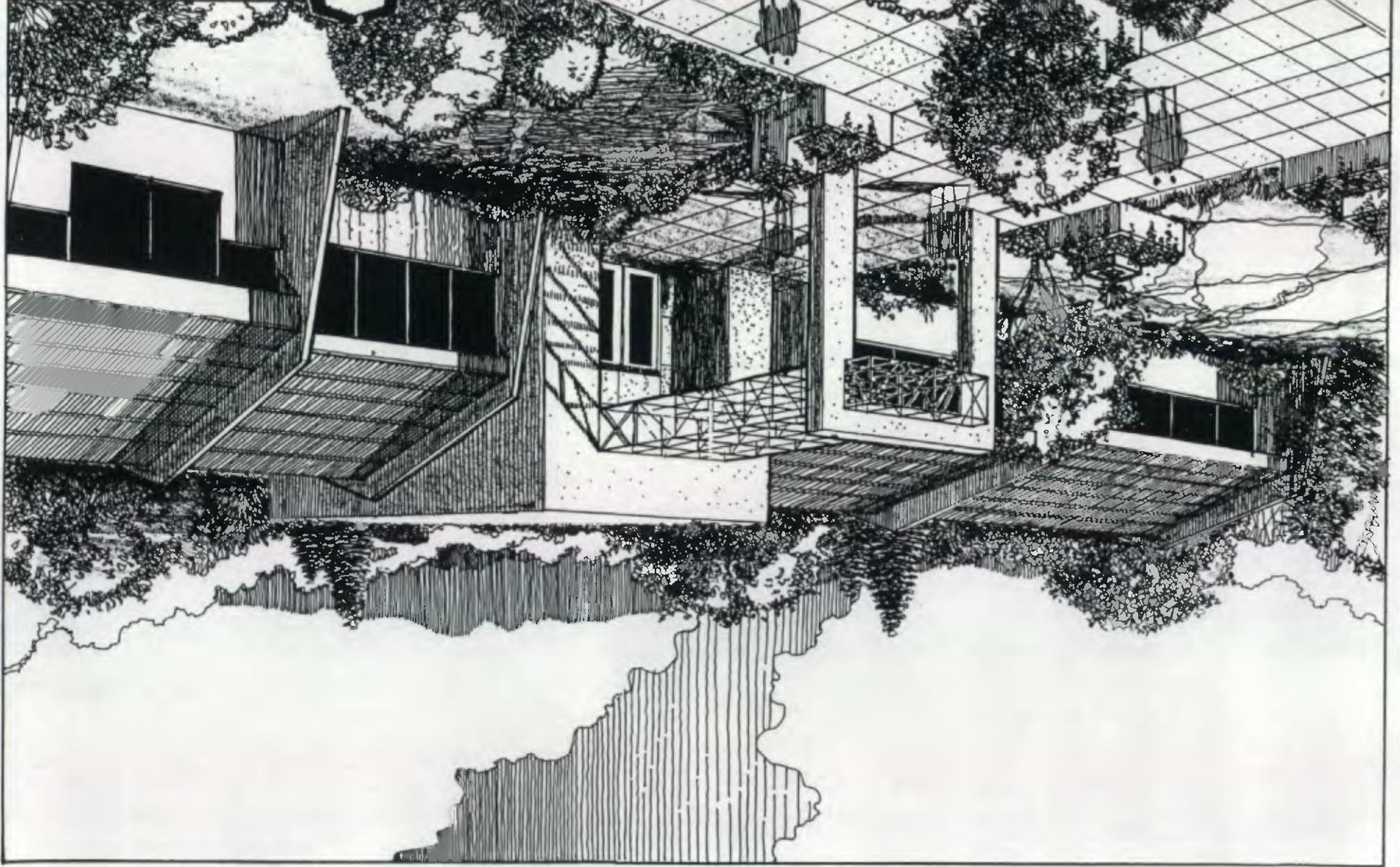
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION PARA LA CIUDAD CAPITAL		
Dibujo: Julio Poza	UBICACION: Ciudad de Guatemala	Asesor: Proyecto Tesis
ESCALA: INDICADA	PLANO DE : Apunte exterior modulo de dormitorios	HOJA: 1
FECHA: enero 2001	DISEÑO: Julio Poza Asesor: Arq. Carlos Valladares	103

APUNTE EXTERIOR EDIFICIO PRINCIPAL

1	104	FECHA:	mayo 2001
		DISEÑO:	Julio Pozo
HOJA:		ESCALA:	INDICADA
PROYECTO:		PLANO DE:	Apunte Exterior Edificio Principal
UBICACION:		Ciudad de Guatemala	
DISEÑO:		Julio Pozo	
PROYECTO:		CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE PROADICION PARA LA CIUDAD CAPITAL	

Universidad de San Carlos
Facultad de Arquitectura



CONCLUSIONES

Como conclusiones generales se puede mencionar, la necesidad latente de crear un centro de rehabilitación de menores de la calle consumidores de droga, para la Ciudad Capital, es necesario. Ya que el Estado tiene la obligación de atender estas demandas.

Como conclusión se plantea una propuesta de Diseño de un Centro de Rehabilitación de Menores Consumidores de Droga basada, en función del desarrollo del presente documento.

Podemos mencionar que el paso siguiente será concretar la donación del terreno, por medio del trámite a nivel gubernamental, luego darse a la búsqueda de fuentes de financiamiento, para la puesta en función del Proyecto.

Se conoció el origen del problema, el problema propiamente dicho, sus aspectos legales, sociales, económicos, sus consecuencias y las posibles soluciones; a fin de establecer la necesidad de desarrollar el proyecto.

La niñez debe ser prioridad en todo programa de gobierno y se deben implementar las políticas que desemboquen en un mejoramiento sustancial de la misma.

El problema de drogadicción de menores debe ser atendido antes que éste robe sus pequeñas vidas. Para formar parte de la salud integral: lograr tener a los menores de la calle lejos de éstas y de las drogas, se lograra mejorar el nivel de vida de todos.

RECOMENDACIONES

Que el presente documento sea tomado en cuenta por las instituciones que se dedican a velar por los menores de la calle consumidores de droga.

Debido a que el presente estudio demuestra las carencias que existen en nuestro país, relacionadas con el problema anteriormente descrito, que exista más preocupación por parte del Estado guatemalteco para paliar los problemas sociales como el de menores de la calle consumidores de droga.

Al lector que cuando vea un niño de la calle, vea a un ser humano que necesita ayuda y que solamente es un niño abandonado a su suerte.

FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

Ya estudiado a profundidad el perfil del proyecto, teniendo la mejor solución físico espacial, se debe evaluar todas las alternativas del proyecto estimando sus costos y beneficios, determinando cuál o cuáles son de mayor importancia.

Se debe analizar la prefactibilidad del proyecto con el fin de establecer cuál es la mejor alternativa para nuestro proyecto, la prefactibilidad se realiza mediante la evaluación técnica del proyecto, el impacto social y económico, el tamaño óptimo de nuestro centro, la estructura de las fuentes de financiamiento, la organización administrativa, recursos humanos y la rentabilidad social.

Debemos realizar este estudio para reducir la incertidumbre que genera para el inversionista, en este caso el Estado y/o financiamiento internacional, el proyecto.

Desprendido de este análisis se puede concluir que el proyecto es factible solamente para el estado y/o organismos internacionales que se interesen en el tema, debido a su condición de ser un proyecto social.

Donde los únicos beneficiados serán los usuarios del mismo, el personal o recurso humano, que laborara y prestara servicio y las empresas que ejecuten el proyecto.

El centro de Rehabilitación de Menores con problemas de drogadicción para la Ciudad de

Guatemala, es un proyecto de aplicación social, lo cual hace que el mismo no sea lucrativo ni represente ningún tipo de recuperación económica de capital, como sucedería en otros tipos de proyectos.

El costo del financiamiento debe lograrse por medio del Estado, con ayuda internacional ya que existen varias entidades internacionales que se interesan en el tema.

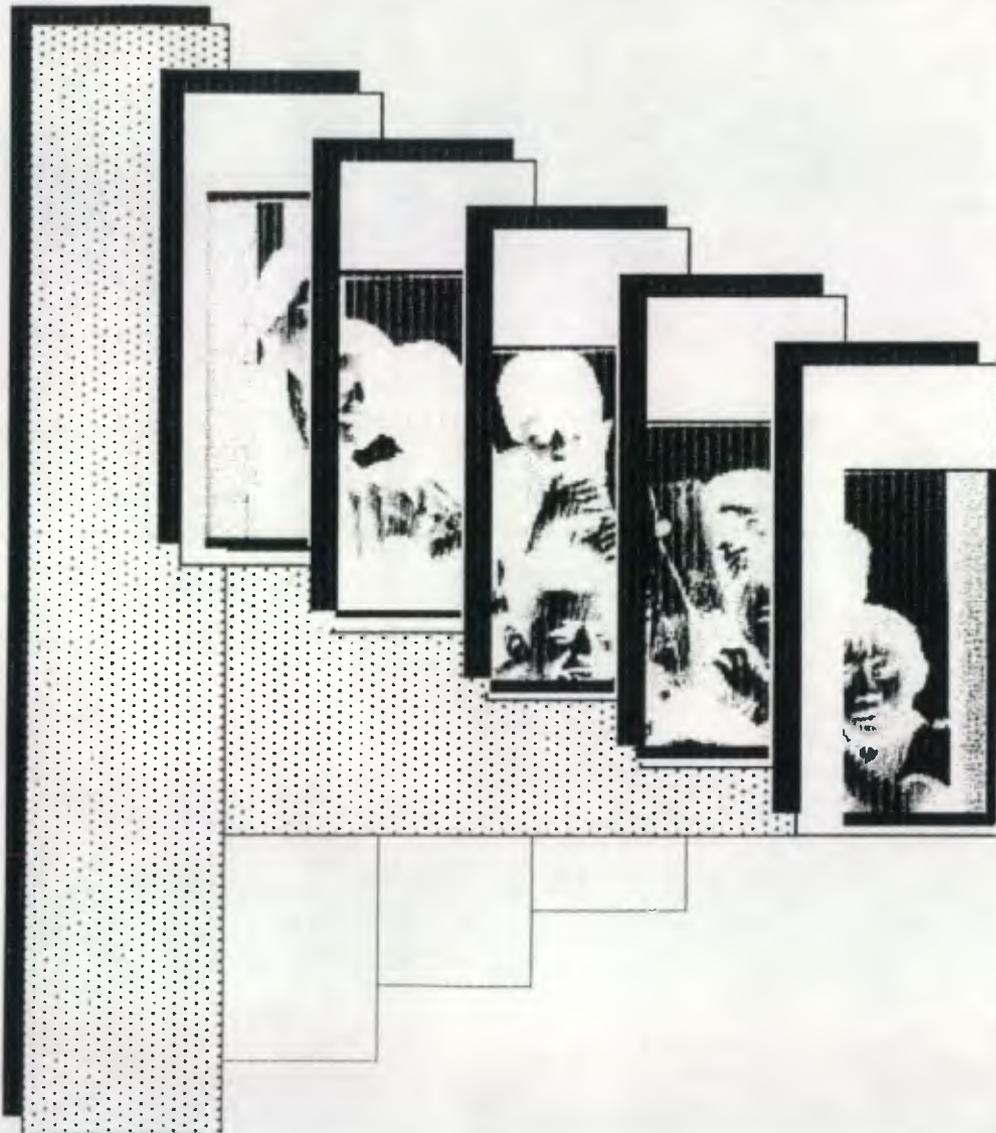
El costo aproximado del proyecto es Q 4,078,668.00; las alternativas de financiamiento que aquí se proponen no pretenden ser las únicas pero si pudiesen ser las más viables.

Que se incluya dentro de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud Publica, ya que el centro estaría supeditado a este Ministerio.

Que se gestione por parte del Estado un préstamo al Banco Internacional de desarrollo económico, para financiar el proyecto, tal como sucede para otras obras del Estado que son de interés social, por ejemplo, ampliación del hospital Rossevelt, etc.

La búsqueda de ayuda internacional en las diferentes organizaciones que existen en el país, que su fin principal es la salud y el bienestar de los menores guatemaltecos.

**CENTRO DE REHABILITACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
PARA LA CIUDAD CAPITAL**



PRESUPUESTO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

**PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MENORES CON PROBLEMAS DE
DE DROGADICCIÓN PARA LA CIUDAD CAPITAL**
PRESUPUESTO POR RENGLONES

No.	REGLON	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO/UNIT.	TOTAL	Equivalente %
1	TRABAJOS PRELIMINARES					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				241686.36	7.17%
2	CIMENTACIÓN y COLUMNAS					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				269,664.00	8%
3	LEVANTADO DE PAREDES					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				519,103.20	15.40%
4	VIGAS Y LOSAS TECHOS					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				370,788.00	11%
5	ACABADOS					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				808,992.00	24%
6	ELECTRICIDAD					
	TOTAL DE ESTA ACTIVIDAD				151,686.00	4.50%
7	PLOMERIA Y DRENAJES					
	TOTAL ESTA ACTIVIDAD				129,775.80	3.85%
8	TRABAJOS HERRERIA Y VENTANERIA					
	TOTAL DE ESTA ACTIVIDAD				119,326.32	3.54%
9	CARPINTERIA					
	TOTAL DE ESTA ACTIVIDAD				296,630.40	8.8%
10	ARTEFACTOS SANITARIOS					
	TOTAL				47,191.20	1.4%

No.	REGLON	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO/UNIT.	TOTAL	Equivalente %
11	SALARIOS					
	personal residente					
	TOTAL				286,518.00	8.5%
12	TRABAJOS VARIOS					
	Equipo alquilado					
	Servicios de obra					
	Jardinización					
	Pintura					
	Limpieza y acondicionamiento del terreno					
	Fosa septica					
	Pozo de Absorcion					
	TOTAL				129,775.80	3.85%

AREA A ACONSTRUIR EN mts.2

2809

COSTO DIRECTO

3,370,800.00

100%

IMPREVISTOS 5%

202,248.00

SUB TOTAL

3,573,048.00

HONORARIOS PLANIFICACION Y

CONSTRUCCION 15%

505,620.00

COSTO TOTAL EN QUETZALES

4,078,668.00

COSTO TOTAL EN DOLARES

647,407.62

COSTO TOTAL M2 EN QUETZALES

1,452.00

COSTO TOTAL M2 EN DOLARES

230.48

ESPECIFICACIONES:

- * $f_c=4,000$ #/pul2 en cimentacion con un agregado grueso de 3/4"
- * $f_c=3,000$ #/pul2 en cols y losas con un agregado grueso de 1/2"
- * f_y =grado 40

- * se utilizará azulejo tipo nacional o similar de 0.20*0.20 según muestra aprobada
- * se utilizará ventaneria Solaire o similar de aluminio y vidrio transparente
- * se utilizarán puertas de madera prensada de 6 tableros tipo Deko o similar color blanco
- *
- * se utilizarán repellos y cernidos hechos en obra
- * se utilizará fosa septica prefabricada de Cifa
- * se utilizarán pinturas y sellador de poros para interior y exterior tipo Comex o similar

- * se utilizará Shingle asfáltico color negro de Cemaco o similar
- * se utilizará Polietileno Liquido para impermeabilizacion o similar
- * se utilizarán artefactos tipo Incesa Estándar de color según muestra aprobada
- * se utilizará tubería de PVC para agua fría
- * se utilizará tubería de CPVC para agua caliente
- * se utilizará tubería de PVC para drenajes

BIBLIOGRAFIA

Actuar es posible, Plan Nacional de Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo España, 1993.

Baena, Guillermina y Sergio Montero. Tesis en 30 días lineamientos prácticos y científicos. México Editorial mexicana, 1988.

Ceren, Haydy Centro Recreativo Universitario Finca Sachamach Coban AV.
Tesis de grado Facultad de Arquitectura USAC.

Conacmi. Manual para la Detección de Casos de Maltrato Infantil, Procurador de los Derechos Humanos, Save the Children.

Covenat House América Latina, Devolviendo a los niños su Infancia, 1995 Casa alianza.

Constitución Política de la República de Guatemala 1986.

Convención sobre los Derechos del Niño UNICEF.

Diccionario encicopedico Ilustrado. Editorial Océano, Barcelona España. 1998.

Diccionario Sinónimos y Antónimos Grupo Editorial Océano, Barcelona España. 1999.

Fundación Esperanza de los niños. CHIDLHOPE-UNICEF Radda Barnen, 1992.

Flores Sergio Centro de reeducacion para Menores San José, Tesis, Usac 1979 Pinula.

García, Monzón, Samuel Alfredo, Introducción al Proceso de la investigación Científica. Aplicable a las Ciencias Sociales. Editorial Tucur.

Las Drogas y sus consecuencia Ministerio de Educación y Cultura Fundación Mather, Montevideo Uruguay, 1995.

Lo que Usted y su Familia deben saber acerca de las Drogas, Guía oficial, Departamento de Salud EE.UU, 1994.

Medina, Bermejo, Joaquín Revista Nuestra Alianza El amigo de los niños, Casa Alianza, Guatemala 1997.

Neufert Ernest, Arte de Proyectar en arquitectura. Editorial Gustavo Gill Barcelona España, 1993.

Normas internacionales relativas a los derechos de la niñez y la juventud. Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Niñez.

Plan maestro de mercados 1986, Municipalidad de Guatemala.

PRONICE RADDA-BARNEN, Diagnóstico de la Situación actual de los niños de la calle en la ciudad Capital de Guatemala, 97.

PRONICE RADDA-BARNEN, La desintegración familiar y el maltrato infantil desde la perspectiva de la niñez en riesgo. 1997.

Plan de Desarrollo Metropolitano Metrópolis 2010. Guatemala 1995.

Prensa Libre Definición de los Distritos Capitalinos de la ciudad Capital. O Area Metropolitana. 27 de octubre del 2000 pag. 3

Ruiz Vivían Esquizofrenia entre la fantasía y la realidad. Prensa Libre 30 de Noviembre del 2000 pag. 55

Scherer Ibarra, Gabriela, Los Hijos de la Calle, niños sin infancia, Sindicato Nacional de trabajadores de la educación, Venezuela, 1994.

Seccatid Las Drogas, Efectos Consecuencias y Prevención, Vicepresidencia de la República. 1998.

Schmelkes Corina, Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis).

Colección textos Universitarios en ciencias Sociales. Menores Trabajadores y de la Calle en Mesoamerica

UNICEF-SEGEPLAN Análisis de la situación del niño y la mujer, Guatemala, 1991.

Violación a los Derechos Humanos de los niños y niñas de la calle. Informe sobre impunidad 90-98 Casa Alianza, UNICEF.

INSTITUCIONES CONSULTADAS

1. Asociación Casa Alianza 3av. 11-28 5to. Nivel zona 1 Ciudad de Guatemala
Tel. 2512569

2. Biblioteca de la Facultad de Arquitectura de La Universidad de San Carlos de Guatemala.

3. Conacmi 7av. 8-56 zona 1, edif. El centro of. 1001-03-05 tel. 2537071

4. Fundación Remar 24 av. 23-41 zona 12, Ciudad de Guatemala tel. 4765230

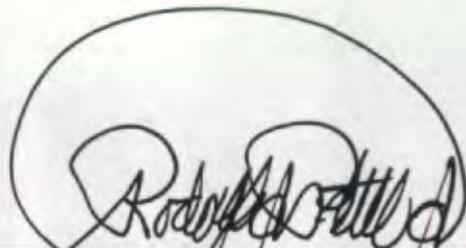
5. Pronice pro- niño y niña centroamericanos 3 av. 11-28 zona 1, 4to. Nivel Ciudad de Guatemala.
Tel. 2535303

6. SECCATID Vicepresidencia de la República de Guatemala 3av. 3-33 zona 1, Ciudad de Guatemala tel. 2203535

7. Secretaria General de Planificación (Segeplán).

Gráficas de la portada, escudo de la Universidad de San Carlos, menor en harapos tomada de Manual para detección de casos de maltrato infantil, Procurador de los Derechos Humanos, Save the Children.

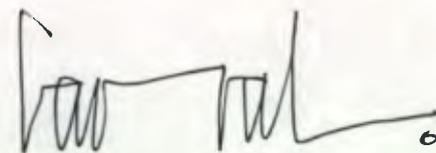
IMPRIMASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rodolfo Portillo Arriola', is enclosed within a large, hand-drawn circle. The signature is somewhat stylized and cursive.

ARQ. RODOLFO PORTILLO ARRIOLA
DECANO FACULTAD DE ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julio Romeo Poza Turcios', is enclosed within a large, hand-drawn circle. The signature is very stylized and cursive, with some characters being difficult to decipher.

JULIO ROMEO POZA TURCIOS
SUSTENTANTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Valladares Cerezo', is written in a cursive style. The signature is enclosed within a large, hand-drawn circle.

ARQ. CARLOS VALLADARES CEREZO
ASESOR