

Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Arquitectura.

Centro de Rehabilitación y Reincorporación
a la Sociedad del Enfermo Alcohólico,
Área Metropolitana de Guatemala.



Sustentante

Gustavo Adolfo Porres Cuesta

Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Arquitectura



Junta Directiva.

Decano: Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Vocal 1: Arq. Jorge Arturo González Peñate
Vocal 2: Arq. Raúl Estuardo Monterroso Juárez
Vocal 3: Arq. Carlos Enrique Martini Herrera
Vocal 4: Br. Javier Alberto Girón Díaz
Vocal 5: Br. Omar Alexander Serrano De la Vega
Secretario: Arq. Alejandro Muñoz Calderón

Tribunal Examinador

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo	Decano
Arq. Alejandro Muñoz Calderón	Secretario
Arq. Julio Roberto Tórtola	Examinador
Arq. Saúl Cárcamo	Examinador
Arq. Romeo Flores Veneqas	Asesor

Dedicatoria

- A: Dios nuestro Señor, porque en su tiempo me ha permitido alcanzar todos mis anhelos.
- A: Mis padres que siempre me apoyaron y motivaron mis esfuerzos.
- A: Mi esposa, compañera, amiga, quien en cada momento ha sabido dar el aliento y el estímulo necesario para seguir adelante.
- A: Mis hijos quienes vinieron a dar el complemento a mi hogar y mi vida.
- A: La Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala, cuna de mis conocimientos y experiencias de juventud

Reconocimiento:

- A: Arq. Romeo Flores, compañero y amigo, que me apoyó en la realización de este trabajo.
- A: Arq. Julio Tórtola, compañero y amigo, por su apoyo y asesoría.
- A: Arq. Sául Cárcamo, catedrático y amigo, por compartir su experiencia y su asesoría.
- A: Lic. Maricella Saravia de Ramírez por su apoyo en la redacción y estilo.



Preliminares

Introducción.

La propuesta de diseño del Centro para la Rehabilitación y Reincorporación del enfermo Alcohólico en el Área Metropolitana de Guatemala, es una respuesta a la problemática en la falta de edificaciones funcionales para la utilización de espacios, que realmente satisfagan las necesidades, de aquellos usuarios que brindan un servicio a la sociedad y de los que sufren la enfermedad, que hoy los hunde en la incapacidad de integración a su núcleo familiar y a la sociedad, que los discrimina por su misma condición.

Para entender la problemática del enfermo alcohólico, es importante involucrarse en los diferentes aspectos que la componen; El aspecto social del cual se margina el paciente alcohólico debido a que pierde toda relación con su entorno familiar y el contexto socio cultural, ya que éste manifiesta la pérdida de su dignidad en cuanto a valores de convivencia, responsabilidad, higiene, moral y comunicación.

La respuesta arquitectónica de este trabajo académico de investigación, propone una alternativa de solución en el aspecto formal para la concepción de los diferentes espacios, que contribuyan con las diferentes funciones y actividades necesarias para el fin último, que es la rehabilitación y reincorporación del enfermo alcohólico; Para lo cual se analizaron: El entorno formal del terreno, las condicionantes bioclimáticas, topográficas y sus diferentes condicionantes; la infraestructura con que cuenta; las facilidades y limitantes.

Asimismo, se observaron y analizaron los diferentes tipos de rehabilitación, los cuales se realizan, en un mayor porcentaje, en ambientes disfuncionales, donde no se logra el aislamiento físico adecuado que la mayoría de pacientes necesita, para brindarles una atención personalizada en cuanto al tratamiento terapéutico médico-psicológico durante la hospitalización temporal o permanente, necesaria para el éxito de su rehabilitación. Esto genera la interacción de espacios que contribuyan con la atención emergente y hospitalización, tratamiento, terapia, desintoxicación, estimulación y sanidad integral. Así como espacios de administración, mantenimiento y servicio de dicho centro.

A nivel institucional, dos comunidades de la iglesia católica, manifestaron interés en la factibilidad del proyecto. Siendo la Fundación Nolasco presidida por el Reverendo Delgado Varela para la cesión del terreno. Y la comunidad católica San Pablo, para su posible construcción y administración, a través de la canalización de donaciones y aportes de diferentes organizaciones no gubernamentales, lo que se realizará con la aprobación de la Iglesia Católica de Guatemala, como un servicio a la sociedad Guatemalteca.

Índice del Contenido.

Capítulo I

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes	2
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos del documento	4
1.3.1 Objetivo Terminal.	
1.3.2 Objetivo Académico.	
1.3.3 Objetivo Específico.	
1.4 Definición del tema de Estudio ...	5
1.4.1 Delimitación del tema de estudio.	
1.5 Delimitación del Problema	6
1.5.1 Delimitación Geográfica.	
1.5.2 Delimitación Teórica.	
1.5.3 Delimitación Socio Económica.	
1.5.4 Delimitación Temporal.	
1.6 Metodología Empleada	7
A.-Fase de Investigación	
B.-Fase de Ordenamiento	
C.-Prefiguración	
D.-Figuración	

Capítulo 2

Marco Teórico Conceptual.	
Marco Teórico Conceptual	8
Sistema Jurídico	9
Sistema Teórico	10
A) Teoría Genética.	
B) Teoría Psicológica.	
C) Teoría Sociológica	
La Rehabilitación del Paciente Adicto	11
Clases de Bebedores	12
Dependencia y Adicción	14
Tipos de Consecuencias Frente al Consumo Alcohólico	15
Atención al Paciente Adicto	16
Requerimientos Institucionales	20
Función General	20
Funciones Particulares	20
Cuadro No.1 Actividades De Usuarios	22
Cuadro No.2 Actividades de Personal de Atención y Requerimientos	23
Capítulo 3	
Marco Referencial	24
Análisis Regional	25

Sistema Regional de Guatemala (mapa 1)	26
Diagrama de curvas Isócronas	
Área de Influencia (mapa 2)	27
Gráficas de Población Consumidora de Alcohol	28
Demanda de Población Alcohólica por Atender	29
Foto Ubicación de Terreno	30

Capítulo 4

Análisis de Sitio	31
Fotos Aéreas del Terreno	32
Topografía	36
Clima del Sector	36
Suelos	36
Hidrografía	37
Vegetación	37
Contaminación Existente	37
Uso de Suelo	38
Vialidad	38
Diagrama de Uso de Suelo	39
Infra Estructura	40
Clima	40
Paisaje	40
Análisis Fotográfico del Terreno	41

Índice del Contenido.

Capítulo 5

Premisas de Diseño	45
Premisas Generales	46
Interrelación de Elementos	46
Premisas de Conjunto	47
-Premisas de Diseño	47
-Premisa Ambiental.....	48
-Premisa Funcional.....	48
-Premisa Morfológica.....	49
-Premisa Tecnológica.....	49
Grupos Funcionales	50
Organigrama de Cargos	
Administrativos	51
Programa Arquitectónico	52

Capítulo 6

Premisas Particulares de Diseño.....	53
6.1.1-Áreas de Servicio	54
-Clínica de Desintoxicación.	
-Clínica Médica General.	
-Estación de Enfermería.	
-Sala de Médicos.	
-Vestidores y S.S. de Enfermería.	
-Clínica Nutricional.	
-Bodega de Equipo Médico.	
6.1.2- Área de Terapia	55
-Jefatura de Unidad de Rehabilitación Psicológica.	
-Clínica de Terapia Individual.	
-Cubículo Técnico Terapeuta.	
-Sala Para Terapia Grupal.	
-Bodega de Materiales y Equipo.	
-Salón Usos Múltiples.	

6.1.3.- Talleres de Orientación Laboral..	56
-Talleres.	
-Bodega de Talleres.	
6.1.3-Servicios Básicos	57
-Dormitorios	
-Módulos de Vigilancia.	
-Áreas de Estar.	
-Comedor.	
-Cocina.	
-Dormitorios.	
-Módulo de Vigilancia.	
6.1.5-Área Administrativa	60
-Dirección y Sub Dirección.	
-Secretaría.	
-Dormitorios.	
6.1.6-Servicios Complementarios	61
-Parqueo.	
-Garita de Control	
-Guardia.	
-Bodega General.	
-Conserjería y Mantenimiento.	

Índice del Contenido.

Capítulo 7

Prefiguración del Anteproyecto	62	Diagrama de Relaciones.	
Matriz de Dimensionamiento 1	63	-Área de Terapia.	
Matriz de Dimensionamiento 2	64	-Taller de Orientación Laboral.	
Cuadro de Actividades de Agentes ..	65	Diagrama de Flujos.	
Diagramas del Proyecto 1	66	-Área de Terapia	
Matriz de Relaciones.		-Taller de Orientación Laboral.	
-Del Conjunto.		Diagramas del Proyecto 3	68
-De Servicio Clínico.		Matriz de Relaciones.	
Diagrama de Relaciones.		-Servicios Básicos.	
-Del Conjunto.		-Administración	
-De Servicio Clínico.		- Servicios Complementarios	
Diagrama de Flujos.		-Mantenimiento	
-Del Conjunto.		Diagrama de Relaciones.	
-De Servicio Clínico.		-Servicios Básicos.	
Diagramas del Proyecto 2	67	-Administración	
Matriz de Relaciones.		- Servicios Complementarios	
-Área de Terapia.		-Mantenimiento.	
-Taller de Orientación Laboral.		Diagrama de Flujos.	
		-Servicios Básicos.	
		-Administración	
		- Servicios Complementarios	
		-Mantenimiento.	
		Diagrama de Burbujas	69
		Diagrama de Bloques	70

Capítulo 8

Ante Proyecto Arquitectónico	71
Planta de Conjunto	72
Planta Arquitectónica	73

Capítulo 8.1

Presentación	74
Planta de Conjunto	75
Planta Arquitectónica	76
Elevación Sureste	77
Elevación Noreste	78
Elevación Suroroeste	79
Elevación Suroeste	80
Áreas del Anteproyecto en Planta Arquitectónica	81

Índice del Contenido.

Secciones	82
Sección A-A'	83
Sección B-B'	84
Sección C-C'	85
Sección D-D'	86
Sección E-E'	87
Apuntes ..	88
Apunte Exterior.....	89
Apunte Exterior del Complejo.....	90
Apunte Plaza de Ingreso	91
Apunte Ingreso al Área de Emergencia.....	92
Apunte Parte Superior de Plaza de Ingreso.....	93
Apunte Ingreso Posterior Salón Usos Múltiples	94
Apunte Salón Usos Múltiples,	95
Apunte Jardín Posterior.....	96
Apunte Exterior Salón de Usos Múltiples	97
Apunte Interior, Jardinera	98

Apunte Interior, Comedor.....	99
Apunte Área de Ingreso a Emergencias.....	100
Apunte Interior, Recepcion.....	101
Apunte Interior, Cubículos de Clínicas.....	102
Apunte Interior, Dormitorios	103
Apunte Interior Ingreso Salón Usos Múltiples	104
Apunte Exterior Salón Usos Múltiples	105
Apunte Exterior.....	107
Apunte Área de Emergencias.....	106
Perspectiva de Conjunto.....	107

Capítulo 9

Conclusiones y Recomendaciones ...	108
Conclusiones	109
Recomendaciones	110
Factibilidad Financiera	111
Factibilidad... ..	112
Presupuesto	113
Gráfica Por Rendones	114
Fuentes de Consulta	115- 116
Bibliografía	117
Fuentes Terciarias	118

Índice de Cuadros, Diagramas, Tablas y Planos

Cuadro de actividades.....	22
Cuadro de agentes.....	23
Diagrama de Población Guatemalteca que Consume Alcohol, elaboración propia.....	28
Diagrama de Tipo de Bebedores en Guatemala, elaboración propia.....	28
Diagrama de la Población alcohólica atendida en Guatemala, elaboración propia.....	29
Ubicación del Terreno y los Municipios Colindantes.....	32
Foto Aérea, Ubicación del Terreno en Ciudad San Cristóbal.....	33
Foto Aérea Ubicación del Terreno en Sector de la Carretera hacia Granjas de San Cristóbal.....	34
Foto Aérea del Terreno para el Proyecto.....	35
Fotografías del Análisis del Terreno.....	41
Ante Proyecto Arquitectónico	71
Planta de Conjunto	72
Planta Arquitectónica	73

Presentación	74
Planta de conjunto	75
Planta Arquitectónica	76
Elevación Sureste	77
Elevación Noreste.....	78
Elevación Noroeste.....	79
Elevación Suroeste.....	80
Áreas del Proyecto en Planta Arquitectónica.....	81
Secciones	82
Sección A-A'	83
Sección B-B'	84
Sección C-C'	85
Sección D-D'	86
Sección E-E'	87

Índice de Apuntes

Apuntes ..	88	Apunte Interior, Comedor.....	99
Apunte Exterior.....	89	Apunte Área de Ingreso a Emergencias.....	100
Apunte Exterior del Complejo.....	90	Apunte Interior, Recepción.....	101
Apunte Plaza de Ingreso.....	91	Apunte Interior, Cubículos y Clínicas.....	102
Apunte Ingreso al Área de Emergencia.....	92	Apunte Interior, Dormitorios.....	103
Apunte Parte Superior de Plaza de Ingreso.....	93	Apunte Interior, Ingreso Salón Usos Múltiples.....	104
Apunte Ingreso Posterior Salón Usos Múltiples.....	94	Apunte Exterior Salón Usos Múltiples.....	105
Apunte Salón Usos Múltiples.....	95	Apunte Exterior.....	107
Apunte Jardín Posterior.....	96	Apunte Área de Emergencias.....	106
Apunte Exterior Salón de Usos Múltiples.....	97	Perspectiva de Conjunto.....	107
Apunte Interior, Jardinera.....	98		

Capítulo I.
Marco Conceptual.



1.1 Antecedentes.

Actualmente está bien establecido, el hecho que el grado de consumo de alcohol de una población, está en relación directa con los accidentes, con las tasas de mortalidad por cirrosis hepática y con otros problemas crónicos de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, el alcoholismo, es el causante de casi la mitad de los accidentes de carretera, asimismo es el que provoca tres de cada diez accidentes laborales.

Las investigaciones señalan que el alcohol es una de las sustancias que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Estos hallazgos han llevado a una nueva conceptualización referente a los niveles para el consumo de alcohol en la población, no existe una línea divisoria natural entre la bebida en exceso y en moderación, por lo que permite sustentar la idea de que los problemas relacionados con el alcohol, inclusive la dependencia, están conectados con los hábitos de consumo de alcohol. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a los 50 gramos en la mujer, y 70 gramos en el hombre. El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. Para los hombres el riesgo general para desarrollar alcoholismo es de un 3% a un 5%, y para las mujeres es un 1%.

En el año 2,002 se desarrolló un trabajo de apoyo social, bajo el aval de la Comunidad Católica San Pablo, de manera directa con la agrupación Fundación Québec, entidad que trabaja para la recuperación de enfermos alcohólicos, llevando un aporte alimenticio, así como un mensaje evangelístico a los internos del centro, experiencia que permitió detectar tres aspectos concretos que pueden contribuir a solucionar la problemática:

1. El enfermo alcohólico es una persona que es incapaz de controlar su hábito de bebida alcohólica, a tal extremo que pierde la capacidad de priorizar sus responsabilidades, perdiendo el auto control que lo hace no dejar de beber.
2. El inmueble donde se desempeñaban las diferentes actividades de desintoxicación, terapia y hospedaje, era una vivienda, que carecía de un diseño que obedeciera a las necesidades de los usuarios; no estaba adaptada ni poseía espacios y servicios que son básicos para su funcionamiento.
3. El enfermo encuentra como problema clave en su fase de recuperación, el encontrar una actividad productiva, que le permita integrarse a la sociedad, pero que a la vez no le favorezca una recaída; por lo que es necesario fomentar talleres de actividades productivas bajo la misma supervisión terapéutica, para el fortalecimiento emocional de autoestima y abstinencia; así como para constituirse en un elemento productivo dentro de la sociedad.

1.2 Justificación.

Según estudios realizados por el Patronato Antialcohólico, en Guatemala en el área urbana se consume alcohol desde los 15 años y mucho antes en el área rural; 66 de cada 100 Guatemaltecos consumen alcohol.

El exceso del Consumo de alcohol, según el Patronato Antialcohólico se Guatemala, genera consecuencias sociales, tales como:

- a. 5 de 10 familias sufren maltrato por la conducta ética.
 - b. Diariamente mueren 7 personas específicamente por intoxicación alcohólica.
 - c. La tasa de suicidios se eleva de 12% a 15% en los alcohólicos.
- Dentro de esta realidad que vive la sociedad guatemalteca, se manifiesta la falta de leyes específicas que restrinjan la publicidad de bebidas alcohólicas en los distintos medios de comunicación.

Los estudios revelan que el alcohol es una droga psicoactiva, que cambia el estado de ánimo, lo cual va generando cierto grado de adicción. El potencial de adicción que genera el alcohol es: 1 de cada 6 personas que beben, se convertirá en alcohólico, o sea el 17% de las personas que consumen alcohol.

Conociendo lo complejo de la problemática y la incidencia de la población alcohólica en la sociedad guatemalteca, conscientes de que la solución es multidisciplinaria, y que parte de la solución es contar con centros para la rehabilitación: que posean espacios adecuados, que interactúen para el desarrollo de las funciones y actividades necesarias durante el tratamiento y rehabilitación del enfermo, y que además permitan un ambiente apropiado durante su permanencia e interacción con los diferentes usuarios.

El bajo nivel de calidad de vida que genera el alcoholismo de forma directa e indirecta dentro de la sociedad, el déficit de atención en tratamiento del alcohólico y las instituciones que trabajan para pacientes adictos, en centros que no se encuentran diseñados para el desarrollo de las diversas actividades que se requieren; así como, la ausencia de un sistema constructivo que permita usarse de manera eficiente en la solución de complejos de esta índole, permite plantear una respuesta arquitectónica a nivel de Anteproyecto, que pueda concebir las instalaciones necesarias para el desarrollo del tratamiento de pacientes adictos al alcohol y sirva como modelo para la creación de nuevos centros similares y guía para la distribución de las áreas en aquellos centros que ya se encuentran operando.

[2] Fuente: Patronato Antialcohólico de Guatemala.

1.3 Objetivos del documento.

1.3.1 Objetivo Terminal:

El trabajo de investigación tiene como objetivo terminal el desarrollo del Anteproyecto arquitectónico de un centro para la rehabilitación e incorporación a la sociedad del enfermo alcohólico, en el área metropolitana que contenga los espacios físicos necesarios para su óptimo funcionamiento.

1.3.2 Objetivo Académico.

Lograr un documento que contribuya al conocimiento del diseño de espacios que contemple para fines de rehabilitación, los diferentes aspectos sociales y bioclimáticos, presentando un proyecto constructivo factible de realizarse a un nivel altamente profesional que sirva de referencia al estudiante para proyectos similares.

1.3.3 Objetivo Específico.

a- Contribuir con las dependencias involucradas dentro de la problemática, por medio de una propuesta de infraestructura que permita mejorar de forma directa, la calidad de vida en el sector afectado, y de manera indirecta, a la sociedad en general.

b- Analizar la problemática del alcohólico y las alternativas de ayuda, que el enfermo cuenta para su atención necesaria durante el desarrollo de tratamiento y rehabilitación del alcoholismo, por medio de un análisis técnico que genere una propuesta de anteproyecto arquitectónico.

c- Proponer el diseño de un Salón Comunal para actividades sociales del sector, que contribuyan para el bienestar de la población.

1.4 Definición del Tema de Estudio.

En el área Metropolitana de Guatemala existen muy pocos complejos arquitectónicos para la rehabilitación de los enfermos sociales, tal como el alcohólico y el drogadicto; existe gran necesidad de contar con un prototipo de edificio de Centro de Atención que pueda ser repetido en otros sectores de Guatemala que sufren el mismo problema.

Existe un buen número de instituciones que se han preocupado del problema, pero lo vienen desarrollando en edificaciones inapropiadas, con muchas limitaciones de carácter económico, técnico, y operacional.

Este trabajo responde al aspecto técnico de la propuesta de diseño arquitectónico, asimismo como alternativa de solución en la recuperación del enfermo alcohólico; contribuyendo con esto, a devolverle su salud y dignidad al integrarse nuevamente a la sociedad.

El anteproyecto Arquitectónico constituye la base para el estudio de factibilidad, y generando con esto las posibilidades de financiamiento para su construcción y operación en beneficio de la población alcohólica del sector.

1.5 Delimitación del Problema.

1.5.1 Delimitación Geográfica.

El presente trabajo se desarrolló en el área urbana metropolitana de la ciudad de Guatemala, ya que el terreno aunque se encuentra en Ciudad San Cristóbal, Mixco, presenta una integración vial y espacial con el resto del área metropolitana.

1.5.2 Delimitación Teórica.

Se realiza la propuesta de un centro de rehabilitación y recuperación de enfermos alcohólicos, cuya definición teórica es la de un objeto arquitectónico que integra áreas específicas para la atención integral del enfermo alcohólico que requiere atención médica emergente, así como preventiva, atención sociológica, moral y de comportamiento social.

Se define la población a atender con base en normas de unidades de salud según lo establecido por el Instituto Mexicano de Seguridad Social, la atención es para pacientes de sexo masculino en todas sus edades.

En este anteproyecto se proponen áreas de funciones que se consideran necesarias de acuerdo con la experiencia de campo en instituciones que dispensan dicho servicio.

1.5.3 Delimitación Socio Económica.

Se plantea el anteproyecto partiendo de la factibilidad de construirse por medio de aportes de instituciones no gubernamentales y personas con sensibilidad social que están dispuestas a contribuir con el desarrollo del mismo, coordinado a nivel general por la iglesia católica, a través de la comunidad San Pablo en su construcción y administración.

1.5.4 Delimitación Temporal.

La población a atender no abedece a una proyección de atención temporal, sino a la factibilidad de plantear un proyecto que contribuya permanentemente con la demanda que es mucho mayor a la proyectada al momento, según lo indican los índices de crecimiento; factor que se tomó en cuenta en el proyecto propuesto en esta tesis.

1.6 Metodología.

Todos los lineamientos metodológicos que se tomaron para el presente proyecto se ajustan al proceso proporcionado por la Unidad de Tesis de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Von Anshelm, (2005), El cual se desarrolla de la manera siguiente: [*]3

PRIMER NIVEL, Concepción.

Contenido:

Conceptos y definiciones aplicados al desarrollo del anteproyecto.

Resultado:

Capítulo 1 Marco Conceptual.

Capítulo 2 Marco Teórico.

SEGUNDO NIVEL, Síntesis y Análisis.

Contenido:

Análisis y diagnóstico de las condicionantes que vienen de lo general a lo particular y que definirán las características del anteproyecto.

Resultado:

Capítulo 3 Marco Referencial.

Capítulo 4 Análisis del Sitio.

Capítulo 5 Premisas de Diseño.

Capítulo 6 Premisas Particulares de Diseño.

Capítulo 7 Prefiguración del Anteproyecto.

TERCER NIVEL,

Propuesta de la Solución

Contenido:

Propuesta arquitectónica que surge como respuesta a toda la investigación realizada para este anteproyecto.

Resultado:

Capítulo 8 Figuración del Anteproyecto

Capítulo 9 Presupuesto y Conclusiones.

[*] Von Anshelm: 2005: Pag. 7.

3 Villa Deportiva para la Comunidad Copán Ch'oril' del Departamento de Chiquimula.

Capítulo 2.
Marco Teórico Conceptual.

Cualquier definición o teoría que se use para la explicación del fenómeno, se sabe que el alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede ser tratada. Cada alcohólico posee un patrón diferente de beber, pero algo en común que tienen todos los alcohólicos es el hábito incontrolable de beber. SECCATID (1998).

Dentro de todo el proceso evolutivo del alcoholismo se encuentran las siguientes fases. Drogodependencias (2001).

1. Prealcohólica: se manifiesta y caracteriza por el alivio de tensiones y se interpreta como la sustitución de madurez, autorrealización, valor.
2. Sintomática o Prodómica: se caracteriza por un aumento en el nivel de tolerancia, la presencia de amnesia alcohólica o lagunas mentales y sentimientos de culpa.

3. Crítica o crucial: en esta fase se desarrolla la enfermedad se inicia con la pérdida de control; bebe con más frecuencia para aliviar las tensiones ante cualquier circunstancia que afecte o altere su equilibrio emocional, termina hasta que esté totalmente embriagado.
4. Crónica: disminuye la tolerancia, hay obsesión por beber, con necesidad de aumentar la frecuencia, ingestión en ayunas de cualquier preparado que contenga el alcohol, embriaguez prolongada.
5. Psicopatología: presenta alucinaciones o delirium tremens, paranoia alcohólica, psicosis depresiva.

Un trastorno por consumo de alcohol aparece cuando una persona deja de usar alcohol y experimenta dolores e incomodidad; se está enfrentando al síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia se presenta en dos fases:

- Síndrome de Abstinencia Aguda: (3 - 10 días)
- Síndrome de Abstinencia Post-Aguda (10 días a tiempo indefinido)

[5]Tóxicos y sus Consecuencias" SECCATID / 1998

[6]Drogodependencias " Capacitación a Red de Casa Hogares, 2001

El síndrome de abstinencia post-aguda hace que sea más difícil el proceso de recuperación, ya que se trata de un síndrome bio-psico social, que surge como resultado del daño causado al sistema nervioso central al enfrentarse a la vida sin alcohol.

Las características más conocidas del síndrome de abstinencia post-aguda son:

- Inhabilidad de pensar con claridad.
- Problemas de memoria.
- Sobre reacción emocional.
- Alteraciones al sueño.
- Problemas de concordancia física.
- Sensibilidad al estrés.

Otro de los problemas que puede originar el abuso del alcohol es el conocido Delirium Tremens, enfermedad cuyo origen se encuentra en la interrupción más o menos brusca del consumo del alcohol en un sujeto que lo venía tomando habitualmente en grandes cantidades. A las pocas horas de interrumpir el consumo, el individuo empieza a presentar un estado de inquietud, temblor, sudoración profusa, desorientación, fiebre y alucinaciones.

El delirium por abstinencia de alcohol es un cuadro grave que requiere un tratamiento y vigilancia intensiva durante varios días.

[7] "Investigación Exploratoria Sobre la Asistencia Dispensada..." Minist. Salud / 1999

[8] El Alcohol, Una Droga Muy Dura", Dr. José C. Fuertes 1992

2.2.1 LA REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE ADICTO:

La rehabilitación de drogadependientes se entiende como el conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales que tienen como objetivos (Ministerio de Salud, 1999),

- a) Lograr en el paciente la suspensión del uso de drogas de manera prolongada, con miras a que ésta sea definitiva.
- b) Que el individuo adquiera mayor capacidad funcional que le permita adaptarse mejor a su medio.
- c) Inducir al paciente a una visión que le proporcione motivaciones para vivir sanamente, con alternativas que le permitan construir una vida agradable abandonando el uso de sustancias adictivas. El tratamiento de un alcohólico requiere de un enfoque multidisciplinar, es decir, en el que participen diversos especialistas (psiquiatras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.) trabajando en forma coordinada. (Fuertes, José C. 1992).

Los trastornos relacionados con el alcohol se pueden abordar desde diferentes tipos de terapias:

- Psicoterapia: Son las terapias que se centran en las razones por las cuales el sujeto bebe. El núcleo del tratamiento es siempre la situación en la que el paciente bebe, la motivación que lo impulsa a hacerlo, y las posibles vías alternativas para hacer frente a esas situaciones.
- Terapia de grupo: Permite descubrir situaciones propicias de relacionar y descubrir los recursos y aspectos con los que se cuenta para enfrentar la problemática. Persigue el propósito de aumentar la autoestima y la autosuficiencia; fomenta la capacidad de ayudar y ser ayudado.

- *Comunidades Terapéuticas*: en éstas casi no se utiliza medicina, se trabaja fundamentalmente en grupo; buscando que los pacientes puedan compartir sus experiencias, vivencias comunes en la enfermedad, circunstancias, que los hacen conscientes de que su problemática no es única y tiene solución.

- *Terapia Conductual*: este tipo de terapia pretende enseñar otras formas de reducir la ansiedad. Se centra en el entrenamiento de relajación, en el auto-control y en nuevas estrategias para controlar el ambiente.

- *Alcohólicos Anónimos*: es una asociación formada por voluntarios que ofrecen apoyo a personas con trastornos relacionados con el alcohol. Los miembros que se encuentran en ésta reconocen públicamente su dependencia del alcohol.

- *Al-Anon*: es una organización para los cónyuges de los alcohólicos organizada por la AA.

El trabajo de investigación tiene como propósito desarrollar un análisis técnico de la problemática, para poder dar una solución físico espacial reflejada en una Propuesta Arquitectónica profesional a nivel de anteproyecto que contenga los espacios o ambientes para realizar todas las actividades que permitan el proceso de rehabilitación física y psicológica del enfermo alcohólico, así como su reincorporación a la sociedad.

Contribuir con las dependencias involucradas dentro de la problemática por medio de una propuesta de infraestructura que permita mejorar de forma directa la calidad de vida del sector de la sociedad afectado e indirectamente del resto de la sociedad.

2.2.2 CLASES DE BEBEDORES:

Resulta complejo marcar el límite entre lo normal y lo patológico, algunos beben en forma moderada y se emborrachan de vez en cuando. Otros beben en forma excesiva aunque no siempre lo reconocen, su exceso se manifiesta por la frecuencia o las consecuencias sociales, económicas y médicas. Es por esto que los bebedores se clasifican en los siguientes tipos:

CLASES DE BEBEDORES	
TIPO DE BEBEDOR	CARACTERÍSTICAS
1. ABSTINENTES	Los que nunca beben o no han experimentado sus efectos.
2. MODERADOS O SOCIALES.	Se caracterizan por el autocontrol, equilibrio y estabilidad. Beben con intervalos razonables, de vez en cuando no beben sin haber comido y bajo tensión.
3. SINTOMÁTICOS.	Beben alcohol para reducir síntomas de aflicciones psicológicas.
4. EXCESIVOS.	La característica de este grupo es el abuso, aquí se distinguen tres tipos de bebedores:
4.1. CONSUETUDINARIOS	Beben todos los días o con mucha frecuencia, pero no se embriagan.
4.2. INTERMITENTES	Beben irregularmente en el tiempo, pero siempre en cantidad. Se hacen daño físico y psíquico; bebedores problema.
4.3. PROGRAMADOS	Bebedores de fin de semana, beben por cualquier motivo.
5. ALCOHÓLICOS.	Los que al consumir exceden las normas culturales, llegando a la embriaguez habitual. Presentan dependencia física con síntomas de abstinencia.

Tabla No. 1

Fuente: SECCATD, folleto de capacitación "Droga dependencias" abril/ 2002

2.2.3 DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD:

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, insidiosa, progresiva e incurable; un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con las relaciones interpersonales o con su capacidad de trabajo". (SECCATID, Drogodependencias, Abril, 2,002). [9]

Se define como alcohólico, a toda persona que consume bebidas embriagantes, en forma habitual, así sea en pequeñas dosis diarias, semanales o mensuales.

El alcohólico es una persona dependiente al alcohol, esto significa que no puede dejar de beber en forma espontánea. Además, generalmente sufren síntomas de abstinencia que implican efectos físicos y mentales negativos de corta duración que sobrevienen cuando se interrumpe el consumo de alcohol. (SECCATID, abril, 2,002). Hay que considerar que cada individuo tiene una estructura física y psicológica que lo diferencia de los demás, por lo cual, cada persona sufre los trastornos del alcoholismo en forma diferente.

El alcohol es una droga cultural y socialmente muy tolerada, en el más amplio sentido de la palabra, el alcohol es un agente psicoactivo y como sustancia modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

Desde el punto de vista del usuario, el uso de drogas psicoactivas suele estar relacionado al principio con la sensación de placer o euforia o por lo menos con el alivio del dolor y la angustia. (OMS, informe 28,1993). El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. El alcohol también afecta a otros sistemas corporales, puede aparecer una irritación gastrointestinal debido a las náuseas y vómitos, las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución." [10]

Dentro de la clasificación internacional de enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatras Americanos, el consumo de alcohol puede originar lo que se denomina: trastornos por usos de sustancias psicoactivas, entre los que se incluyen dos variables a considerar: la dependencia y el abuso del alcohol. (Fuentes, J. C.2001).

[9] SECCATID (Secretaría Ejecutiva y Comisión Contra la Adicción y Tráfico Ilícito de Drogas)
Folleto de Capacitación "Drogodependencias" abril/ 2002.

[10] OMS/Serie de Informes Técnicos, Comité de expertos de la
OMS en Farmacodependencias, Informe 28 / 1993

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRODUCIDOS POR EL ALCOHOL.		
Transtornos por Consumo de Alcohol.	Dependencia de alcohol.	
	Abuso de Alcohol.	
Transtornos Inducidos por el Alcohol	Intoxicación.	
	Otros.	Delirium.
		Demencia.
		Amnesia.
		Ansiedad.
		Alteraciones del Sueño.
Transtornos Sexuales.		

Tabla No. 2

Fuente: José Fuentes, "El Alcohol una droga muy dura" Cap. 3

2.2.4 DEPENDENCIA Y ADICCION:

El abuso de alcohol se caracteriza por el consumo recurrente del alcohol que conduce al incumplimiento de las obligaciones. La intoxicación por alcohol se caracteriza por el conjunto de síntomas reversibles que aparecen por la reciente ingestión de la sustancia. Como consecuencia del consumo, (OMS,1993)[11]

La dependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un deseo de tomar la sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación de la misma.

En la dependencia hay tres grupos de síntomas fundamentales:

La tolerancia, que es una resistencia adquirida a los efectos que produce el alcohol en el organismo. El segundo es la abstinencia, cuando aparecen los síntomas desagradables de la sustancia, el sujeto deja de consumirlos hasta eliminarlos o aliviarlos.

El tercer conjunto es el uso compulsivo de la sustancia, que es característico de la dependencia. La adicción es una condición en la cual la persona desarrolla una dependencia que afecta la esfera bio-psico-sociales del individuo. [11]

[11] OMS/Serie de Informes Técnicos, Comité de expertos de la OMS en Farmacodependencias , Informe 28 / 1993

[12] "Un Modelo Educativo de Prevención de Recaída" FOLLETO,SECCATID,2002.

Antes se creía que una persona era adicta a una droga si la necesitaba diariamente, o si sufría de ataques, calambres o moría cuando de pronto dejaba de usarlas. Éstas son ideas erróneas, muchas personas adictas no usan diariamente drogas y no padecen síntomas físicos cuando dejan de usar estas sustancias. Se sabe ahora que todas las adicciones se caracterizan por cambios físicos y psicológicos.

La adicción disminuye a la persona la capacidad de elegir y le determina la frecuencia, cantidad y naturaleza y severidad del uso. La condición de la adicción sigue un curso de progresión que puede distinguirse en tres fases o niveles:

La adicción roba a la persona la capacidad de elegir y le determina la frecuencia, cantidad y naturaleza y severidad del uso. La condición de la adicción sigue un curso de progresión que puede distinguirse en tres fases o niveles:

- 1) Nivel Primario: incremento de la tolerancia y la dependencia.
- 2) Nivel Medio: pérdida progresiva del control.
- 3) Nivel Crónico: deterioro de la salud bio-psico-social-espiritual.

2.2.5 TIPOS DE CONSECUENCIAS FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL;

Muchas son las consecuencias a las que se enfrenta una persona debido al consumo del alcohol, entre las que podemos mencionar:

- Consecuencias Físicas: entre éstas tenemos temblor de manos, alteración del equilibrio, visión doble, problemas de respiración, insuficiencia cardíaca, envejecimiento prematuro, gastritis, úlceras y cirrosis.
- Consecuencias Psicológicas: suele manifestarse depresión, pérdida de voluntad, ansiedad, pensamiento centrado en la bebida.
- Consecuencias Familiares: daño en la economía doméstica, violencia intrafamiliar, abuso sexual o incesto, accidentes, desintegración familiar.
- Consecuencias Sociales: robo, agresiones, conflictos legales, violencia, aislamiento social, accidentes laborales y de tránsito.
- Consecuencias Laborales: la capacidad para trabajar sufre alteraciones negativas.

La dependencia física no es la única causante del alcoholismo, para el desarrollo de esta enfermedad se conjugan diferentes factores que la determinan. [13], Dentro de estos factores se mencionan:

- (a) La química cerebral
- (b) Factores genéticos
- (c) Depresión y ansiedad
- (d) Efectos físicos
- (e) Efectos psicológicos.

El alcoholismo puede dañar el cuerpo de tantas maneras. Reduce la esperanza de vida en un promedio de 10 a 12 años y entre los problemas médicos causados por el consumo crónico de alcohol se encuentran:

- A. Cardiopatía
- B. Cáncer
- C. Trastornos mentales y neurológicos
- D. Problemas gastrointestinales
- E. Trastornos de la piel, musculares y óseos

- F. Infecciones
- G. Problemas sexuales
- H. Desnutrición
- I. Síndrome de dificultad respiratoria aguda.

2.2.6 TRATAMIENTO DE RECUPERACIÓN.

Para llevar a cabo el proceso de recuperación de una adicción, es necesario una total abstinencia. La abstinencia sin embargo, por sí sola no es recuperación, debe estar acompañada por algún sistema de tratamiento.

La recuperación requiere de un cambio físico, psicológico, social y espiritual a largo plazo.

Para lograr este cambio, es preciso proveer a la persona de un tratamiento (SECCATID, 1998) que incluya:

- Educación: aprendizaje de su condición y cómo ésta es manejada.
- Consejería Individual y Grupal: para facilitar el desarrollo de habilidades, conocimiento y comprensión de las causas de la adicción.
- Grupos de Auto-ayuda y Servicios comunitarios: para que la persona inicie en su proceso de reinserción social, es necesario un adecuado ambiente que apoye su recuperación.

Mientras más pronto se detecte el alcoholismo mejor serán las posibilidades de la recuperación.

Hay varios métodos de tratamiento que son efectivos contra el alcoholismo. A veces un método que funciona con una persona no da igual resultado con otra. Lo más importante cuando se busca un tratamiento es la motivación y la determinación del alcohólico en recuperarse.

2.2.7 ATENCIÓN AL PACIENTE ADICTO:

Las instituciones que prestan atención al paciente adicto se pueden clasificar según el tratamiento con el cual se enfrenta la enfermedad del paciente, de tal forma se encuentran centros con tratamiento con base médica, con base no médica y combinados.

CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL PACIENTE ADICTO	
Tipos de Centros	Descripción
Centros de tratamiento con base médica	Estos centros ofrecen un tratamiento exclusivamente con profesionales de la medicina, la psicología o psiquiatría.
Centros de tratamiento con base no médica	Son aquellos que ofrecen tratamiento no necesariamente basado en la ciencia.
Centros de tratamiento combinado con base médica y no médica.	Utilizan ambos tratamientos para atender a los pacientes.

Tabla No. 3

Fuente: Investigación exploratoria sobre la Asistencia Dispensada Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ 1999

Entre los centros de atención con base no médica se encuentran las llamadas Casa-Hogar, entre las que se distinguen fundamentalmente dos tipos de tratamiento:

- a) con base en el programa de los doce pasos que se dieron a conocer mediante el movimiento de Alcohólicos Anónimos (A.A.) y
- b) tratamiento teocrático, estas instituciones poseen un carácter religioso.

En los últimos años ha existido la proliferación de centros que ofrecen atención al enfermo, lo que ha derivado en una excesiva espontaneidad en el ofrecimiento de servicios, y en algunos casos, en discordancia con las normas del buen desempeño médico, la higiene e incluso la dignidad humana. (Minist.de Salud, 1999).

Dentro de las conclusiones que se encuentran en la Investigación Exploratoria sobre la asistencia dispensada en los centros que ofrecen atención a droga-dependientes en Guatemala, según las Normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cabe destacar para esta investigación lo siguiente, "Existen muy pocos centros de tratamiento con base médica y no médica diseñados para funcionar como instituciones de tratamiento de pacientes adictos incluyendo encamamiento, terapia y esparcimiento; la gran mayoría fue diseñada para viviendas. Las instalaciones no cumplen satisfactoriamente con los tres elementos básicos de la OMS: higiene, seguridad de los edificios y protección contra ataques de otros enfermos". (Minist. de Salud, 1999).

Ahora bien, la falta de cobertura para los problemas relacionados con la adicción resultaría costosa para los servicios de salud y para la población; ya que si no reciben un tratamiento las personas que hacen uso nocivo de las drogas, seguirán siendo fuente de gasto para los servicios sociales y de salud de todo tipo, y trae consigo costos sociales indirectos debido a la pérdida de productividad.

Existe en Guatemala diversidad de centros que ofrecen atención al paciente adicto, tanto en lo que respecta a servicios de diverso tipo como a tratamientos de diferente índole.

Listado de organizaciones no gubernamentales y públicas que presta un servicio de asistencia en el tratamiento y rehabilitación de alcohólicos y adictos.

Nombre de la institución	Dirección	Tiempo de internación	Modelo o enfoque de tratamiento
La Gran Esperanza	15 c. 0-11 z. 3	5 días	Centro de desintoxicación y rehabilitación, terapia para alcohólicos y adictos. Orientado al programa de 12 pasos.
Acción y Fe	4 ave. 36-55 z. 8	30 días	
Fundación Quebec	12 ave. 30-73 z. 5	30 días	
Casa Hogar de la Mujer Alcohólica	4 c. 9-17 z. 3	5 días	
Fundación Remar	24 ave. 23-41 z. 12	6-12 meses	
Reto Juvenil	21 c. 45-27 z. 5	6-12 meses	
Casa Alianza	3 ave. 11-28 z. 1		
Sendas Nuevas	3 ave. 7-23 z. 7	6 meses	
Estancia de Rehabilitación Antialcohólica	11 ave. 2-91 z. 1	6 meses	
Desafío Juvenil	9 c. 12-85 z. 11	6 meses	
Fund. Renovación	1 c. 19-00 z. 15	6 meses	
Jehová Shama	29 ave. 3-08 z. 18	6 meses	

Continúa tabla No.4 en la proxima hoja.....

Viene de la hoja anterior...

Nombre de la institución	Dirección	Tiempo de internación	Modelo o enfoque de tratamiento
Reto a la Juventud	4 c. 9-17 z. 1	6-12 meses	Programa de teoterapia y crecimiento individual por etapas
Renacer	5 ave. 27-36 z. 12	2 meses	
Ciudad Refugio	13 ave. 10-25 z. 18	2-4 meses	
CEREM	30 c. 15-70 z. 12	1-2 meses	
Resurrección	31 ave. 20-83 z. 5	2-3 meses	
Grupo Prevención	1 ave. 2-61, 2	variable	
Retiro de María	10 c. -53 z. 2	variable	
Patronato Antialcohólico	23 c. 18-08 z. 12	6 días.	Centro de tratamiento medico/ psiquiatrico para rehabilitación profesional
CAIPA	2 c. 5-9 z. 1	8 días	
H. Sn. José la Rosas	17c. A 13-08 z. 19	8 -30 días	
Dignidad	10 ave 14-46 z. 10	variable	
A medio Camino	12 c. 3-15 z. 1	variable	
Los Arcos	18 c. 15-30 z. 10	variable	
Los Laureles	11 ave. 5-11 z. 12	variable	
Los Pinos	13 ave. 17-33 z. 10	variable	
Centro Clínico del Alcohólico	12 c. 3-15 z. 1	variable	

Entre las instituciones guatemaltecas que prestan un servicio relacionado con la asistencia del enfermo alcohólico se mencionan las siguientes:

- Alcohólicos Anónimos.
- Patronato Antialcohólico
- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Red de Casas Hogares.

Tabla No. 4

Fuente: INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA SOBRE LA ASISTENCIA DEPENDIDA EN LOS CENTROS QUE OFRECEN ATENCIÓN A DEPENDIENTES EN GUATEMALA, SEGUN LAS NORMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) SECRETARÍA EJECUTIVA CONTRA LAS ADICCIONES "EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (SECATID) 1999.

2.2.8 ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (*El Relato de AA*, 1993) .:

La institución pionera en el tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico es ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, que fue fundada en 1935 por el Sr. Bill Wilson, ésta es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver un problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

Reconocen el alcoholismo como una enfermedad progresiva incurable, pero que como otras enfermedades puede ser "detenida". El alcohol es una alergia la cual debe ser alejada del enfermo para evitar sus consecuencias.

A. LOS DOCE PASOS DE LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol que nuestras vidas se habían vuelto inabornables.
2. Llegamos a creer que sólo un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos totalmente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos que nos librase de nuestros defectos de carácter.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en los que hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para llevarla a cabo.
12. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, intentamos llevar este mensaje a los alcohólicos y practicar estos principios en todos nuestros actos. [12]

Aunque el programa de Alcohólicos Anónimos no considera terapias de desintoxicación, atención médica, internamiento para control y recuperación, es importante señalar que muchos de los centros que brindan esta rehabilitación se fundamentan en Los Doce Pasos de los Alcohólicos Anónimos.

[14] Alcohólicos Anónimos (1993), *El relato de como muchos miles de hombres y mujeres se han recuperado del alcoholismo*. Versión en español de la 3ra. Edición del original en inglés.

2.3 Requerimientos.

2.3.1 Requerimientos Institucionales.

Aunque el programa de Alcohólicos Anónimos no considera terapias de desintoxicación, atención médica, ni internamiento para control y recuperación, es importante señalar que muchos de los centros que brindan esta rehabilitación se fundamentan en Los Doce Pasos de los Alcohólicos Anónimos.

2.3.2 Función General.

El centro de rehabilitación para alcohólicos, estará en capacidad de generar a través de un proceso sistemático, el tratamiento que permita al adicto poseer el control estricto del beber, por medio de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos; así como de comportamientos satisfactorios que llenen el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Este tratamiento estará enfocado a una recuperación física, mental y espiritual; otorgándole herramientas para que el paciente descubra sus capacidades y talentos que logren una vida sana y plena.

2.3.3 Funciones Particulares.

-Rehabilitación Física:

Es la atención de emergencia, donde se lleva a cabo una desintoxicación cíclica supervisada y un control por los efectos de abstinencia, que van desde convulsiones, asfixia por desalojo de oxígeno en pulmones, paro cardíaco y hasta la muerte.

También se debe realizar una valoración clínica general, para conocer las condiciones físicas con que ingresa el adicto al proceso de recuperación y poder establecer la alimentación y dieta que le es necesaria. En algunos casos se tomará en cuenta restricciones para prevenir lesiones a así mismo y a otros.

-Rehabilitación Mental:

Es muy importante el trabajo emocional en el adicto, pues es ahí donde radica el principal problema de su consumo de alcohol, ya que no tiene un control adecuado sobre sus emociones.

Al enfermo alcohólico se debe mejorar su capacidad para enfrentar las situaciones básicas de la vida, controlar el comportamiento y cambiar la manera en que piensa sobre el beber. Este cambio se logra mediante la incorporación del adicto a terapias individuales y grupos terapéuticos que aumentarán la auto estima y aliviarán el sentido de aislamiento.

-Rehabilitación Espiritual:

Al tratar este aspecto de la enfermedad permitirá que el paciente pueda encontrar la paz consigo mismo, por medio de la reflexión y como apoyo durante el proceso de la recuperación interna.

2.4 Propuesta para el funcionamiento del centro de rehabilitación.

Para lograr la recuperación integral del enfermo alcohólico, el análisis de las funciones particulares en los tres aspectos del trabajo de la rehabilitación física, mental y espiritual, propone una serie de actividades que éste desarrollará durante el proceso de hospitalización (como se observa en el Cuadro No. 1).

Actividades debidamente clasificadas a su vez, de acuerdo con su funcionamiento en las áreas diseñadas para la rehabilitación y el objetivo que se persigue. Estableciéndose con esto, la relación adecuada entre usuario-agente y el espacio específico requerido, para el desarrollo de cada función en particular.

2.5 Relación usuario-agente.

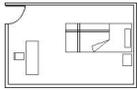
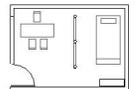
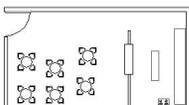
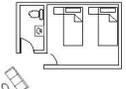
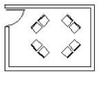
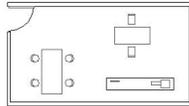
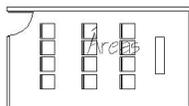
Los agentes son todos aquellos individuos que proporcionan un servicio de apoyo a la realización dentro de esta índole. Un agente actúa de una forma directa cuando la relación con el paciente es complementaria; y de forma indirecta, cuando la intervención del agente va en relación con el mantenimiento de los espacios e instalaciones que se encuentran dentro del proyecto. Los usuarios (pacientes) además de definir una demanda de espacio, también definen una cantidad de agentes, los cuales irán en función de la relación que exista entre ambos.

El Cuadro No. 2 muestra los aspectos funcionales cuali-cuantitativos de los agentes. Los criterios tomados para determinar las relaciones usuario-agente / función-espacio, están de acuerdo con los informes obtenidos durante las visitas a centros de rehabilitación para adictos y estándares documentales seleccionados en la investigación para este propósito.

2.6 Normas OMS para el funcionamiento

- Los centros deben presentar atención las 24 horas del día.
- Los centros deben presentar asistencia ambulatoria y de hospitalización.
- Capacidad del centro para pacientes inconscientes, que preste atención de desintoxicación aguda, aunque se hospitalicen enfermos con complicaciones adicionales a la enfermedad adictiva.
- Deberán tener capacidad de evaluar y brindar atención médica general.
- El centro propuesto brindará atención médica, psicológica y de auto-ayuda, así como salón para reuniones de auto-ayuda y de carácter espiritual.

Cuadro No. 1.

Función Particular	Descripción	Actividad	Objetivo	Relación Usuario-Agente.	Espacio Requerido Especifico	Esquema
Rehabilitación Física	Control de los efectos y trastornos provocados por la ingestión y supresión de alcohol dentro del organismo.	Desintoxicación	Eliminar el alcohol ingerido, y mediante la aplicación de tranquilizantes y sedantes, aliviar y controlar los efectos de abstinencia.	Servicio profesional que supervise el proceso de desintoxicación y la aplicación de medicamentos.	Clínica de desintoxicación.	
		Chequeo clínico.	Responder a la necesidad del estado físico con que ha sido ingresado el paciente, mediante el control y examen clínico.	Servicio profesional que realice la valoración clínica del paciente.	Clínica de chequeo general.	
		Nutrición.	Proporcionar la alimentación adecuada para su recuperación.	Profesional en el ramo alimenticio que determine la dieta necesaria. Personal de apoyo para la preparación y servicio de alimentos.	Control nutricional comedor cocina.	
		Cuidado personal.	Satisfacer las necesidades básicas del individuo.	Personal de apoyo para mantenimiento y control.	Dormitorio sanitarios sala de estar.	
Rehabilitación Mental.	Habilitar al individuo para cambiar el comportamiento dependiente al alcohol. Recuperación o adquisición de hábitos de conducta social, que permita una preparación básica para la actividad laboral y de tiempo libre.	Terapia individual.	Corrección de hábitos desordenados y adquisición de nuevas conductas, trabajando la autoestima por medio de entrevistas psicológicas individuales.	Servicio profesional y técnico encargado de planificar y realizar las terapias psicodógicas.	Clínica psicológica.	
		Terapia de grupo.	Adquirir habilidad social y la formación básica necesaria, para nuevas conductas por medio de una comprensión de grupo.	Servicio profesional y técnico encargado de planificar y realiza las terapias psicodógicas.	Aula de sesiones.	
		Talleres de orientación laboral.	Asignación de tareas con la intención de mejorar su capacidad para: hacer frente a las situaciones de la vida, controlar el comportamiento y reemplazar el beber.	Servicio técnico para la enseñanza laboral.	Talleres técnicos.	
		Talleres de recreación.	Ayudar al individuo a superar la adicción, brindando actividades de recreación que permitan el apoyo para la creación de nuevas conductas.	Servicio técnico para la enseñanza laboral.	Áreas de juego Área verde.	
Rehabilitación Espiritual	Guiar al paciente a poder encontrar una fortaleza espiritual como un medio para su rehabilitación.	Talleres de reflexión y meditación.	Fortalecer el espíritu de paz consigo mismo y con los demás.	Guía espiritual.	Aulas de sesiones capilla de meditación y reflexión.	

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ATENCIÓN Y REQUERIMIENTOS

Cuadro No. 2.

Agente	Actividad	Mobiliario	Función Espacial.	Espacio Requerido
Médico General	Tratamiento de desintoxicación y evaluación clínica del enfermo alcohólico al momento de ingreso y durante el proceso evolutivo de recuperación.	Escritorio profesional, sillas, camilla, equipo médico, archivo.	Atención médica y de primeros auxilios como parte del proceso de desintoxicación y rehabilitación del paciente.	Clínica de desintoxicación Clínica general, bodega, S.S.
Enfermera	Auxiliar la atención médica.	Escritorio, sillas, archivo.	Orden y control para el tratamiento clínico.	Puesto de control, bodega, S.S.
Nutricionista	Establecer la alimentación adecuada del paciente como apoyo a la recuperación.	Escritorio profesional, sillas, camilla, equipo, archivo.	Atención profesional en el área de nutrición para el paciente.	Clínica de nutrición, S.S.
Psicólogo.	Proporcionar el tratamiento psicológico, que permita corregir los hábitos desordenados y adquirir mejores niveles de conducta.	Escritorio profesional, sillas, sofá clínico, equipo.	Desarrollo de terapias psicológicas individuales y de grupo.	Clínica Psicológica, aula de sesiones, S.S. bodega.
Técnicos Terapistas	Auxiliar la atención psicológica planificando y desarrollando sesiones terapéuticas.	Escritorio, silla.	Apoyo al desarrollo de terapias psicológicas.	Oficina de coordinación, S.S.
Técnico Ocupacional.	Enseñanza de tareas laborales.	Equipo, bancos de trabajo.	Programación y enseñanza de actividades laborales.	Talleres técnicos y bodega.
Guía Espiritual	Elaboración de actividades para fortalecimiento del área espiritual.	Escritorio, sillas, equipo.	Atención espiritual.	Aula de sesiones, capilla, área de meditación y reflexión.
Director	Dirigir y administrar las actividades que se desarrollan dentro del centro.	Escritorio, sillas, archivo.	Administración del centro de rehabilitación.	Oficina de dirección.
Subdirector	Apoyo al control y administración de las actividades que se desarrollan.	Escritorio, sillas, archivo.	Administración del centro de rehabilitación.	Oficina administrativa.
Secretaria	Auxiliar la actividad administrativa	Escritorio, sillas, archivo.	Integración del proceso de información y programación administrativa.	Secretaría.
Cocineras y Meseras	Preparar, almacenar y servir alimentos.	Estufa, congeladores, mesas de trabajo, gabinetes, mesas, sillas, lavabastos.	Proporcionar los servicios necesarios para la alimentación de pacientes.	Cocina, despensa bodega, comedor.
Agente de control y Guardia	Control de ingresos, salidas y seguridad del centro.	Silla, dormitorio, mueble de control.	Control y seguridad del centro.	Garita de control, guardia.
Personal de Limpieza y Jardinería	Aseo y cuidado de las instalaciones.	Closet p/ material de limpieza. Closet p/ equipo de jardinería.	Mantenimiento a la infraestructura del centro.	Bodega.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 3,
Marco Referencial.



3.1 Sistema Real.

3.1.1 Análisis Regional.

El terreno donde se ubica físicamente el proyecto se encuentra en la región I de Guatemala, con las características propias de la región. Su ubicación permite una buena ventilación, orientación, soleamiento, posee una infraestructura completa, servicio de agua, electricidad y drenaje.

Este análisis del contorno ambiental, permitió llegar a un análisis más específico del sitio, que proporcionó lineamientos formales al momento de presentar la propuesta arquitectónica; de tal forma que el objeto refleja un acoplamiento de todos los factores ambientales que lo inciden. Se presenta el mapa No. 4 para que en forma gráfica se visualicen todos los factores ambientales presentes en el lugar.

El análisis del entorno ambiental permitió que el objeto arquitectónico se presente con una mejor respuesta espacial, así también, fue importante conocer el área de servicio con que cuenta el proyecto para la influencia dentro de la planificación.

El estudio se ubica en un nivel macro, partiendo del sistema regional del país, el cual se encuentra dividido en ocho regiones; de las cuales la región I, está conformada por el departamento de Guatemala. La ciudad de Guatemala ha experimentado un crecimiento horizontal que la ha llevado a una conurbación de municipios, generando un área metropolitana, hasta el momento éste ha sido más un concepto que un área bien definida y delimitada.

La ubicación del proyecto en el municipio de Mixco, permite descentralizar el servicio de atención al enfermo adicto, que como lo indicamos en el mapa No. 1, se encuentra centralizado en su mayoría en la zonas 1, 5, 10 y 12 de la ciudad capital. El proyecto pretende estar destinado a servir el área que se establezca en el estudio del área de influencia.

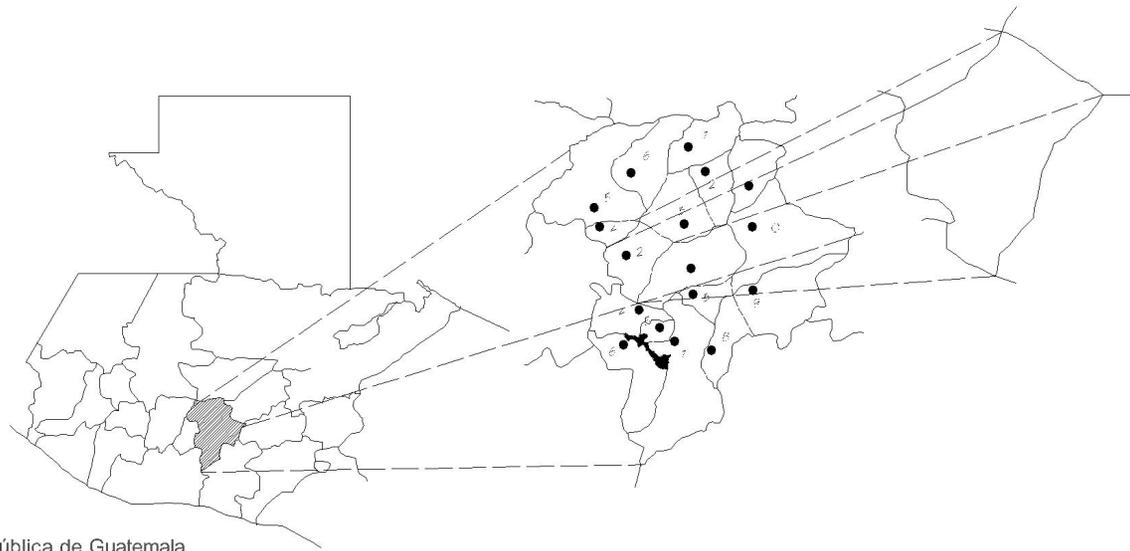
El estudio del área de influencia se realizó para determinar qué lugares están siendo atendidos y de dónde provienen los usuarios. Para delimitar el área de influencia del proyecto se trazaron las curvas isócronas con un tiempo límite de recorrido de 1 hora con 30 minutos, teniendo como punto de partida el propio terreno de ubicación del proyecto; estableciéndose que todas aquellas áreas que se encuentren al margen de este parámetro de recorrido, quedan fuera del alcance de cobertura de servicio. (gráfica No.1).

SISTEMA REGIONAL

- 1- Región Metropolitana: Depto de Guatemala.
- 2- Región Norte: Dpto. de Alta y Baja Verapaz.
- 3- Región Nororiente: Dpto. de Izabal, Chiquimula, Chiquimula, Zacapa y El Progreso.
- 4- Región Sur oriente: Dpto. Jutiapa, Jalapa y Santa Rosa.
- 5- Región Central: Chimaltenango, Sacatepequez, Escuintla.
- 6- Región Sur occidente: San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapan, Sololá, Retalhuleu y Suchitepéquez.
- 7- Región Noroccidente: Huehuetenango, Quiché.
- 8- Región Petén: Dpto. de Petén.

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1- Ciudad de Guatemala | 10- Palencia |
| 2- Mixco | 11- S. José El Golfo |
| 3- Sta. Catarina Pinula | 12- S. Pedro Ayampuc |
| 4- Villa Nueva | 13- Chiantla |
| 5- S. Miguel Petapa | 14- S. Pedro Sac. |
| 6- Amatitlán | 15- S. Juan Sac. |
| 7- Villa Canales | 16- S. Raymundo |
| 8- Fraijanes | 17- Chuarrancho |
| 9- S. José Pinula | |



Elaboración propia

Sistema Regional de Guatemala. Mapa 1.

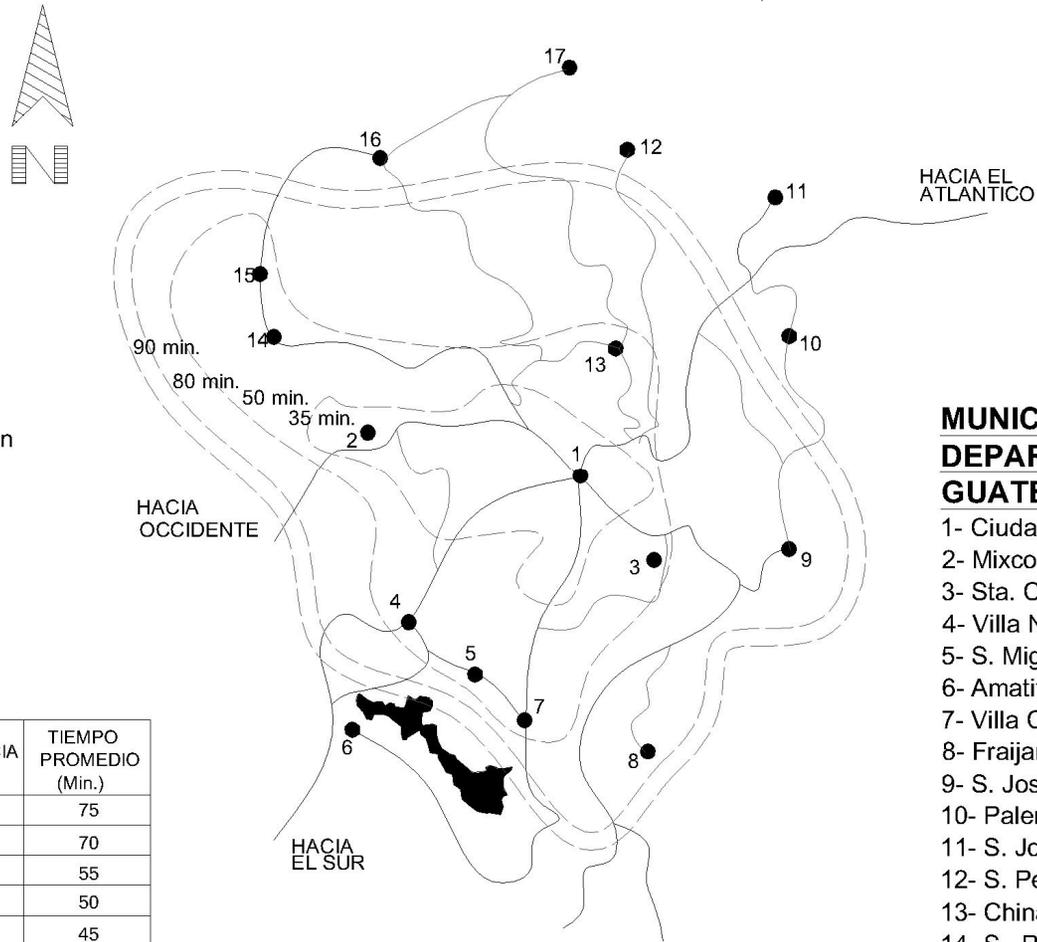
Diagrama de curvas isocronicas

Se determinaron los lugares que van hacer atendidos y de dónde provienen los usuarios. Se estableció un tiempo limite de recorrido de 1 hora con 30 minutos, todas aquellas áreas que se encuentren al margen de este parámetro quedarán fuera del área de cobertura de servicio.

MUNICIPIOS DENTRO DEL ÁREA DE INFLUENCIA	DISTANCIA KM	TIEMPO PROMEDIO (Min.)
Fraijanes	38	75
San José Pinula	35	70
San Juan Sacatepéquez	28	55
Villa Canales	28	50
Villa Nueva	25	45
Sta. Catarina Pinula	30	45
San Pedro Sacatepequéz	23	45
San Miguel Petapa	26	40
China	22	35
Ciudad Capital	indistinto	35
Mixco	-	-

Tabla No. 5

Fuente:
Elaboración: Projele



MUNICIPIOS DEL DEPARTAMNTO DE GUATEMALA

- 1- Ciudad de Guatemala
- 2- Mixco
- 3- Sta. Catarina Pinula
- 4- Villa Nueva
- 5- S. Miguel Petapa
- 6- Amatitlán
- 7- Villa Canales
- 8- Fraijanes
- 9- S. José Pinula
- 10- Palencia
- 11- S. José El Golfo
- 12- S. Pedro Ayanpuc
- 13- Chinautla
- 14- S. Pedro Sac.
- 15- S. Juan Sac.
- 16- S. Raymundo
- 17- Chuarrancho

Gráfica No. 1

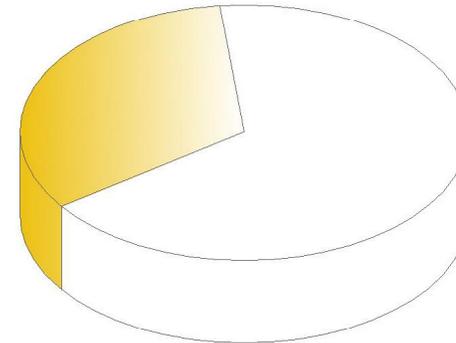
Porcentajes de alcohólicos en el departamento Guatemala.

POBLACIÓN POR MUNICIPIO DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA / AÑO 2000	
Municipio	No. Habitantes
Guatemala	1015303
Villa Nueva	363574
Villa Canales	91091
San Miguel Petapa	84384
Chinautla	90917
Santa Catarina Pinula	66572
Mixco	440065
San Juan Sacatepequez	137136
San José Pinula	36087
San Pedro Ayampuc	30653
Fraijanes	25666
Total	2381448

Tabla No. 6

Fuente ANT ALCOHÓLICO
Elaboración: Propia

POBLACIÓN GUATEMALTECA QUE CONSUME ALCOHOL.

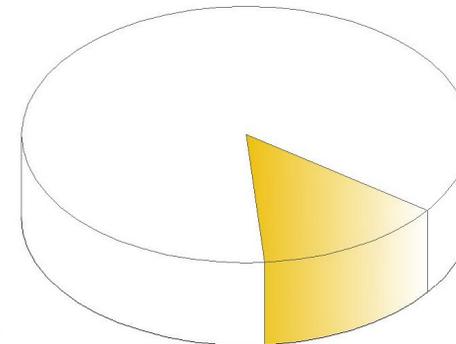


Gráfica No. 1

Fuente: Patronato Ant alcohólico
Elaboración: Propia

- Habitantes que no Consumen Alcohol 34% (809,693)
- Habitantes que Consumen Alcohol 66% (1,571,756)

SEGÚN EL POTENCIAL DE ADICCIÓN, EL 17% DE LA POBLACIÓN QUE CONSUME ALCOHOL SE CONVERTIRÁ EN ALCOHÓLICO.



Gráfica No. 2

Fuente ANT ALCOHÓLICO
Elaboración: Propia

- Bebedores Moderados (1,304,557 hab.) 83%
- Alcohólicos (267,198 hab.) 17%

3.1.2 Interpretación de la información.

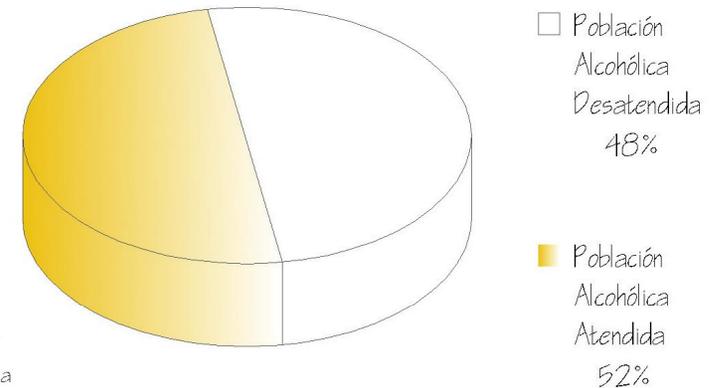
De los 267,198 habitantes alcohólicos que muestra la gráfica No. 2, el 95% de ellos se puede rehabilitar por medio de tratamiento ambulatorio, mientras que el 5% restante necesita internarse en el centro. Considerando que dentro del 25% de este grupo de pacientes, se da un factor de reincidencia que va de 2 a 3 veces en el período de un año, se obtiene una población de 20,040 casos de alcohólicos en el área metropolitana para ser internados durante su tratamiento.

Frente a esta problemática el estado de Guatemala se ha limitado a tomar medidas preventivas por medio de sus diversas instituciones; proporcionando capacitación, evaluación, asesoría de programas e investigación a nivel nacional. Olvidando que la Constitución de la República indica las obligaciones del Estado en relación con el área de salud, en las que se incluye no sólo la prevención, sino también la recuperación, rehabilitación para coordinar y proporcionar a la población de un bienestar físico y social. El tratamiento para enfermos alcohólicos, se ha llevado a cabo por medio de la iniciativa privada de casas hogares, sanatorios y hospitales.

SECCATID [9] a determinado que actualmente se reconoce 64 centros en el área metropolitana que prestan servicios de tratamiento de pacientes adictos a cualquier tipo de sustancia. Este conjunto de centros posee una capacidad de cobertura de atención del 52% de los casos de alcohólicos, por lo que el 48% restante no está siendo atendido.

[9] SECCATID (Secretaría Ejecutiva y Comisión Contra la Adicción y Tráfico Ilícito de Drogas)
Folleto de Capacitación "Drogodependencias" abril/ 2002.

DEMANDA DE POBLACIÓN ALCOHÓLICA POR ATENDER.



Gráfica No. 3
Elaboración: Propia

De estos datos obtenidos se tiene que en el año 2,000, se encontraban 9,665 casos de alcohólicos sin atender, los cuales representan el 48% del total de casos, tomando una tasa de crecimiento poblacional anual del 2,9%. Se proyecta la demanda de casos al año 2020, para poder conocer el tamaño de la población en un futuro y ésta pueda servir dentro de la planificación arquitectónica.

DEMANDA DE POBLACIÓN PROYECTADA				
POBLACIÓN ALCOHÓLICA.	AÑOS.			
	2000.	2005.	2010.	2020.
	9,665.	11,150.	12,863.	17,120.

Tabla No. 7
Elaboración: Propia

3.2 PROUESTA ARQUITECTÓNICA FACTIBLE

La población proyectada para el año 2020 es de 17,120 casos de enfermos alcohólicos que se debieran atender. El proporcionar una cobertura a toda esta demanda hace que este proyecto se salga del marco de la factibilidad, por ello se plantea que la propuesta arquitectónica presente un encamamiento de 25 unidades, tomando como referencia los criterios establecidos para unidades asistenciales por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), permitiendo estar así dentro de los rangos de factibilidad.

Con el firme propósito de seguir encausando el anteproyecto por la vía de la factibilidad, se tuvo una serie de pláticas con el Rv. José María Delgado Varela, director de la Fundación Nolasco, ya que esta fundación ha sido creada para ayudar de forma humanitaria a los sectores de la sociedad más necesitados.

Debido al enfoque social con que trabaja, el Rev. Nolasco, prestó gran interés a la propuesta arquitectónica que surja de la investigación. Además de que la creación de un centro para la rehabilitación de adictos, se encuentra dentro de las metas futuras que se ha propuesto; por ello ha brindado la colaboración a esta investigación, proporcionando el terreno ubicado en la 13 avenida y 10 calle, manzana "A" del sector Granjas de la Ciudad San Cristóbal, del municipio de Mixco; para que en él se desarrolle el anteproyecto arquitectónico del Centro de Rehabilitación para Alcohólicos. Permiéndose con esto, cumplir con sus objetivos de seguir sirviendo a la sociedad.

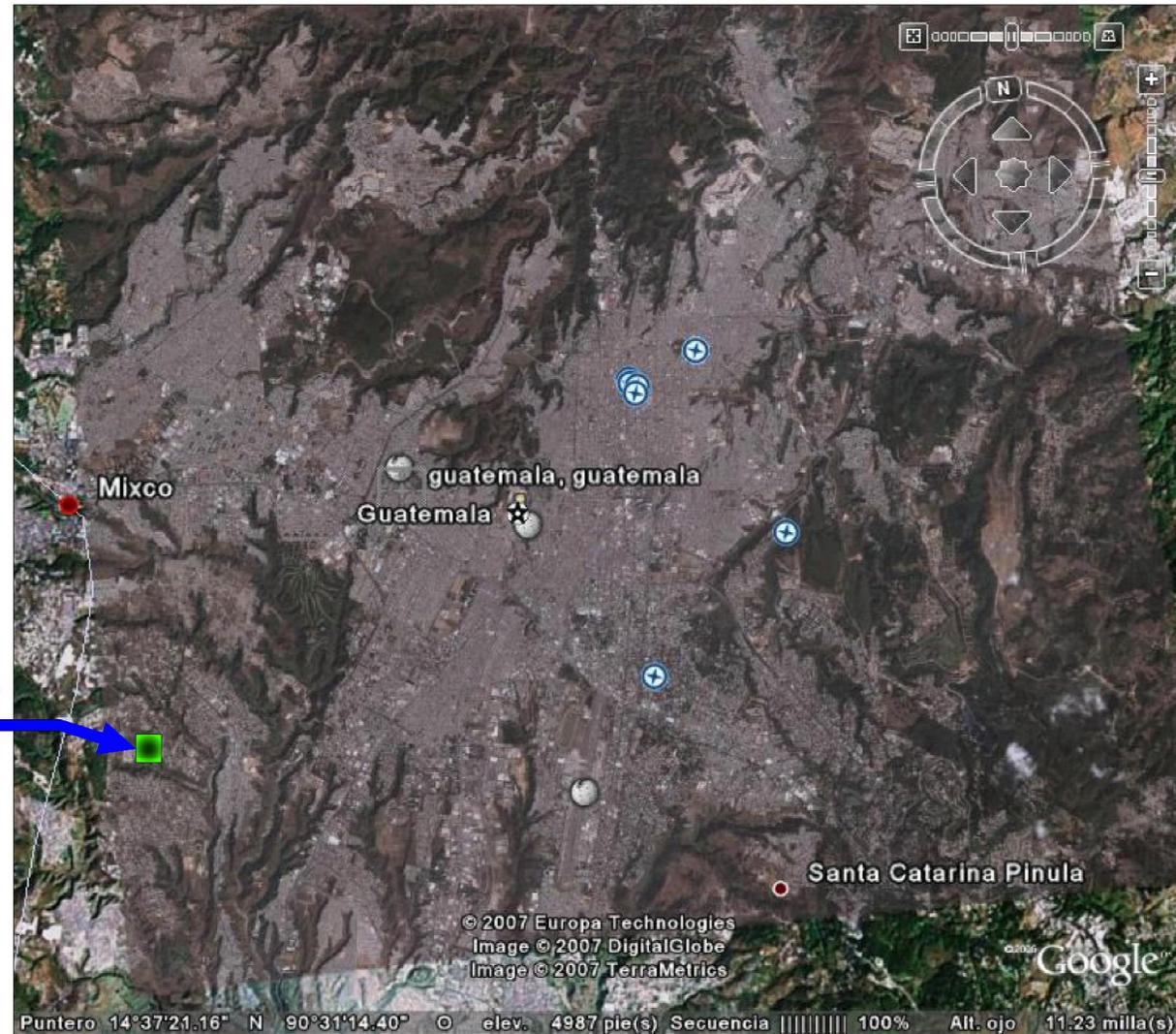
Dicho terreno se analizará posteriormente, como parte importante de las condicionantes del planteamiento de la respuesta arquitectónica



I. UBICACIÓN DE TERRENO.

Capítulo 4.
Análisis de Sitio.



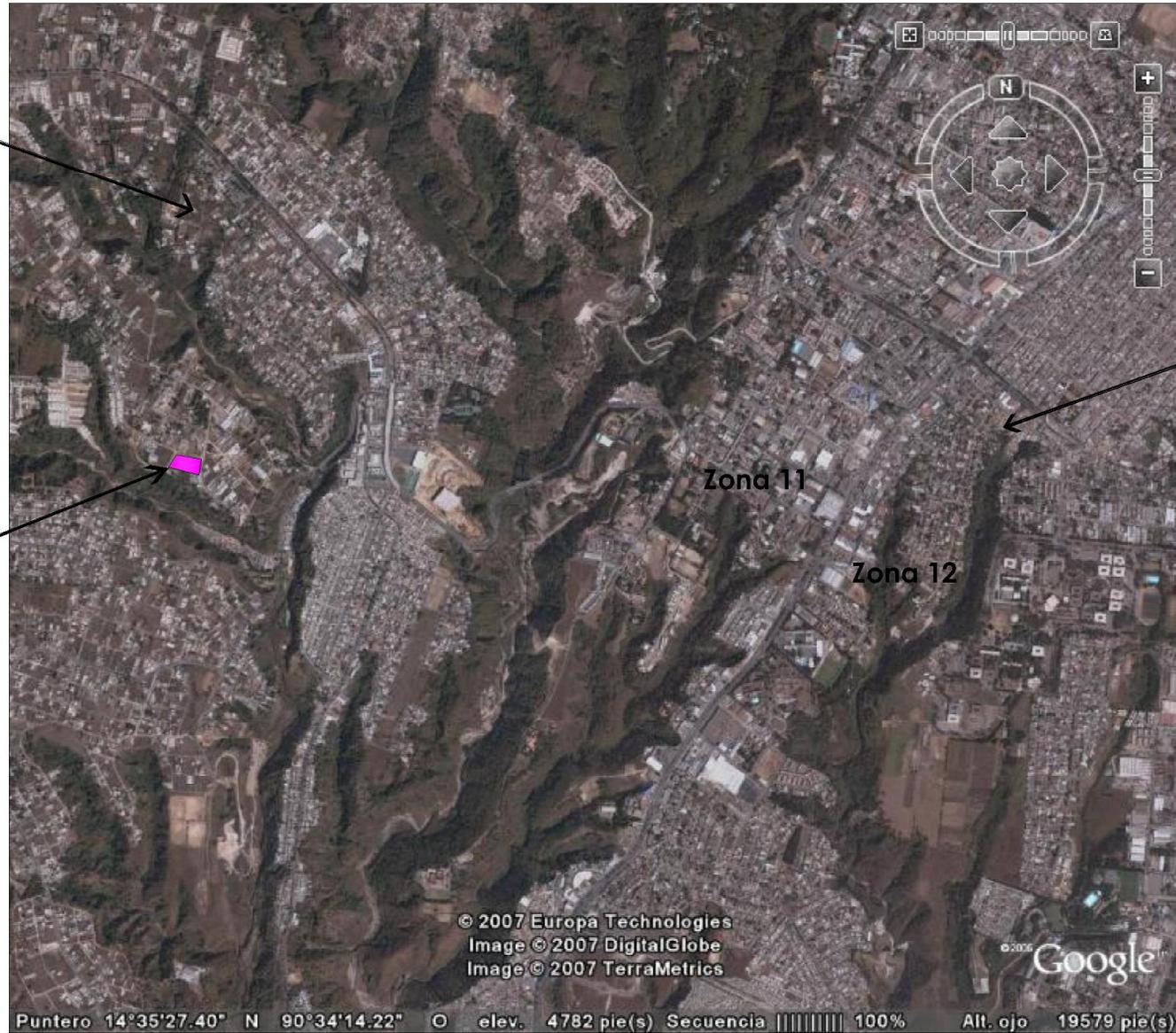


sector donde se encuentra ubicado el terreno.

Foto Aérea, Ubicación del Terreno y los Municipios Colindantes.

**Mixco,
Ciudad
San Cristóbal.**

**Ubicación
Terreno del
Proyecto.**



**Guatemala,
Guatemala**

Foto Aérea, Ubicación del Terreno en Ciudad San Cristóbal.



Foto Aérea, Ubicación del Terreno en Sector de la Carretera hacia Granjas de San Cristobal.



Foto Aérea, Terreno para el Proyecto.

4.1 Análisis del Terreno.

4.1.1 Topografía:

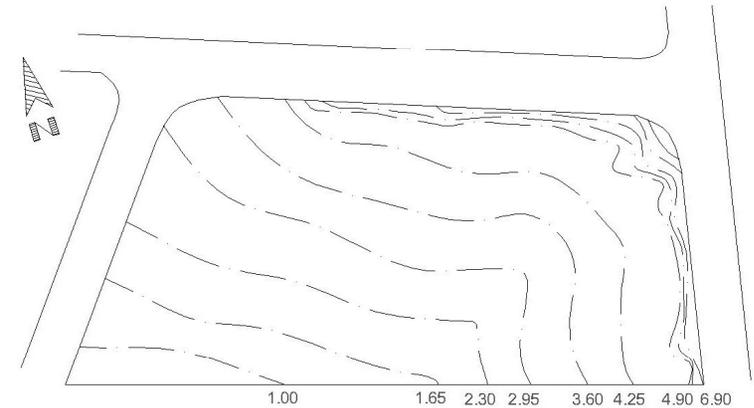
El terreno posee una extensión de 7,000 m², delimitado al Sureste por la 14 ave., al Norte por la 10 calle, al Oeste por la 13 ave. Y al Sur colinda con un terreno baldío con características boscosas y una pendiente pronunciada. En su topografía se puede observar que mantiene una parte plana que va de 0% a un 10% de pendiente, exceptuando la parte Noreste y Sureste, que posee la característica de la formación de un talud natural con una pendiente de hasta 45°, y con una altura de 3.00 mts., aproximadamente.

4.1.2 Clima del Sector:

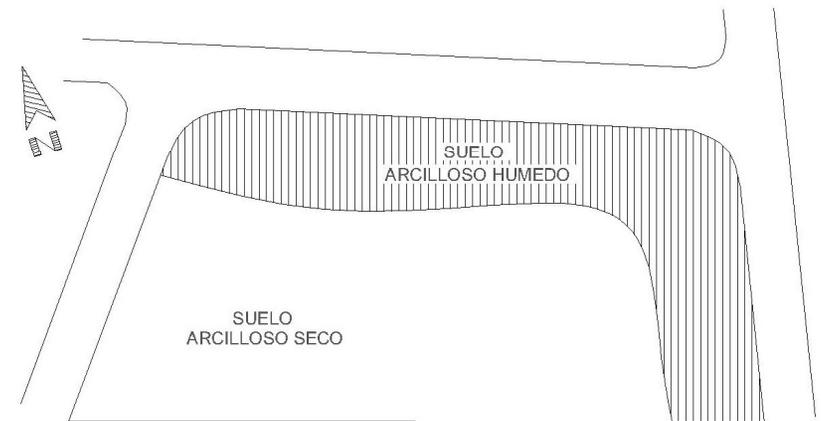
La ciudad de Guatemala se encuentra en la latitud 14 grados, 30 minutos, perteneciente a una región intertropical o zona tórrida. Las temperaturas medias están entre los 20 a 25 grados centígrados, (clima templado). La precipitación promedio está entre los 400 a 600ml. anuales. Los vientos predominantes: Noreste y Sureste. La radiación solar es alta y el promedio puede estimarse en 458 voltios por metro cuadrado.

4.1.3 Suelos:

En toda la capa superficial se nota la configuración orgánica arcillosa, paralelamente a la 10 Calle y la 14 ave. se observa una capa arcillosa con mayor humedad, mientras que en el resto del área es un suelo de tipo arcilloso seco.



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA

4.1.4 Hidrografía:

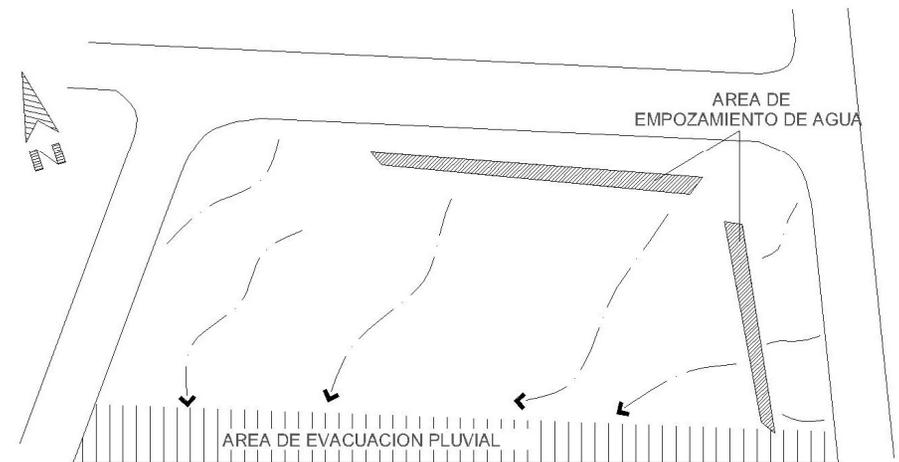
Debido a la configuración topográfica del terreno, este posee un drenaje natural con dirección Suroeste. Se encuentran áreas de empozamiento de agua provocadas por el desfoque proveniente de los taludes naturales del terreno. En la colindancia Sureste, el terreno está delimitado por un barranco que presenta cierta inseguridad topográfica, por lo que deberán las edificaciones ubicarse a unos veinte metros de la colindancia y planificar áreas recreativas protegidas, proponiéndose sectores reforestados alternados con áreas deportivas.

4.1.5 Vegetación:

En el terreno existe un solo bloque de vegetación de tipo arbusto, sin ninguna presencia importante para hacer usada en el medio arquitectónico. Hacia la parte Este la vegetación es densa, al centro la vegetación es mediana y al Suroeste una vegetación escasa.

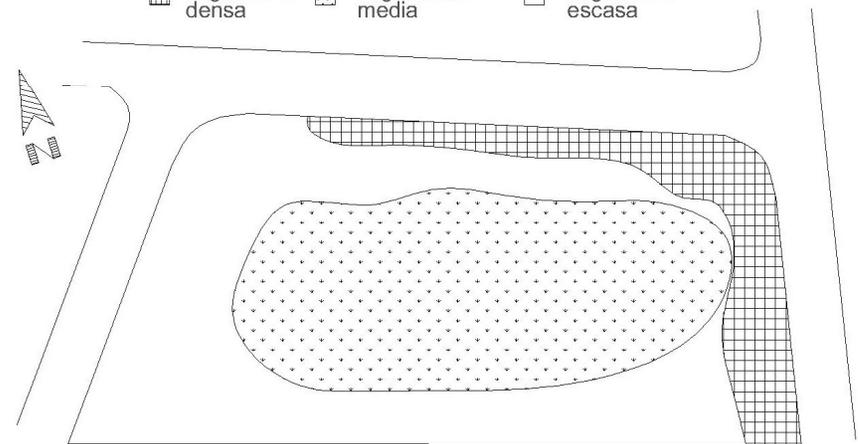
4.1.6 Contaminación Existente:

En lo que respecta a contaminación, se menciona que en un sector del terreno se observa la proliferación de un basurero clandestino, que por estar semiabandonado el terreno no se ha podido controlar, pero que a la hora de iniciar la construcción se podrá controlar y erradicar. En los alrededores no se observa ningún tipo de contaminación, únicamente la que provoca el polvo de las calles, que no tienen asfalto ni un tratamiento adecuado, ya que éstas se observan deterioradas por erosión y el tráfico de transporte pesado.



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA

vegetacion densa
 vegetacion media
 vegetacion escasa



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA

4.1.7 Uso del Suelo:

El sitio está ubicado estratégicamente en un sector con vocación industrial, para el desarrollo de pequeña y mediana industria. La calle principal sirve de acceso a un sector residencial con su respectivo equipamiento urbano compuesto por estación de Policía Nacional Civil, iglesias, área educativa y comercial; aunque la densidad de población no es tan elevada presenta una tendencia acelerada de crecimiento urbano. El equipamiento urbano hospitalario más cercano es privado. Se le ubica en el boulevard San Cristóbal. El hospital Roosevelt se encuentra a una distancia de 7 kms. para traslados por algún tipo de complicación en pacientes adictos.

4.1.8 Vialidad:

El terreno está ubicado al sur de la ciudad capital, sobre un entramado de calles de diferentes dimensiones y tránsito vehicular. La calle de mayor tránsito, no se considera oportuno usarla para el ingreso principal del centro, por tres aspectos importantes: a) El hecho que la topografía sobre esta calle es muy quebrada y afectaría el costo de infraestructura. b) El evitar congestión en un futuro de la calle que es la que posee mayor importancia y tránsito. c) Otras vías de posible ingreso son: la secundaria, que proviene de la principal y la terciaria, que se deriva de la secundaria y es casi privada. Se recomendaría entonces, ubicar el ingreso en la secundaria ó bien en la terciaria.

Otra relación vial importante es conexión principal del Boulevard San Cristóbal, deriva al boulevard de Balcones de San Cristóbal para luego derivar al Boulevard de Granjas de San Cristóbal el cual se convierte en la calle primaria del terreno antes mencionada.

Los accesos principales a Ciudad San Cristóbal, donde se ubica el sitio son: a) Uno desde la calzada Aquilar Batres y otro en la calzada Roosevelt, los cuales conectan con el resto de la ciudad y la región metropolitana.





4.1.9 Diagrama de Uso del Suelo.

4.1.10 Infraestructura:

Agua: se abastece por medio de la red municipal de distribución de agua potable a cargo de la empresa SASCIM, el terreno no posee ningún sistema hidráulico de abastecimiento propio.

Drenaje: el drenaje está conectado al sistema municipal del área de Mixco.

Electricidad: existen líneas del servicio de energía eléctrica paralelas a las calles secundarias proporcionado por EEGSA.

4.1.11 Clima:

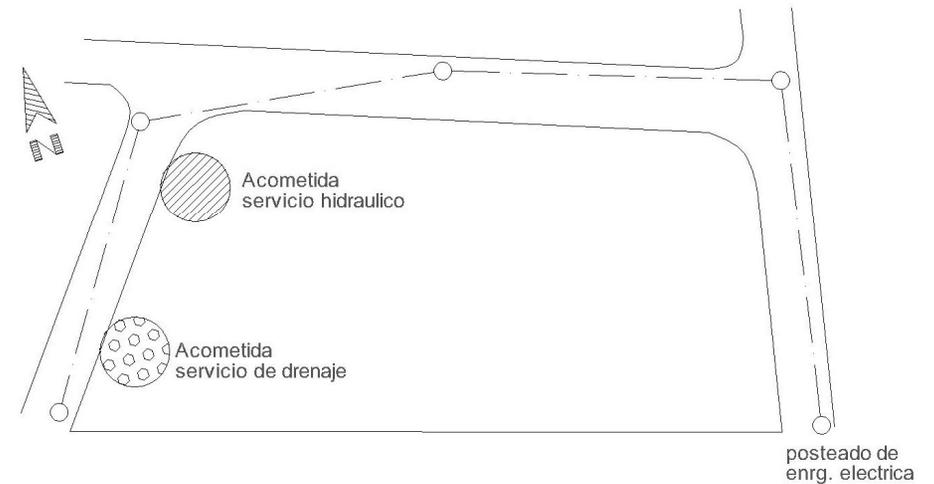
Vientos: provenientes del Noreste, Sureste, los cuales fluyen directamente sobre estos ejes, siendo un poco más intensos por las tardes.

Soleamiento: en la gráfica se muestra la trayectoria del sol en las distintas épocas del año, la incidencia es indirecta sobre la parte Sur debido al área boscosa del terreno colindante.

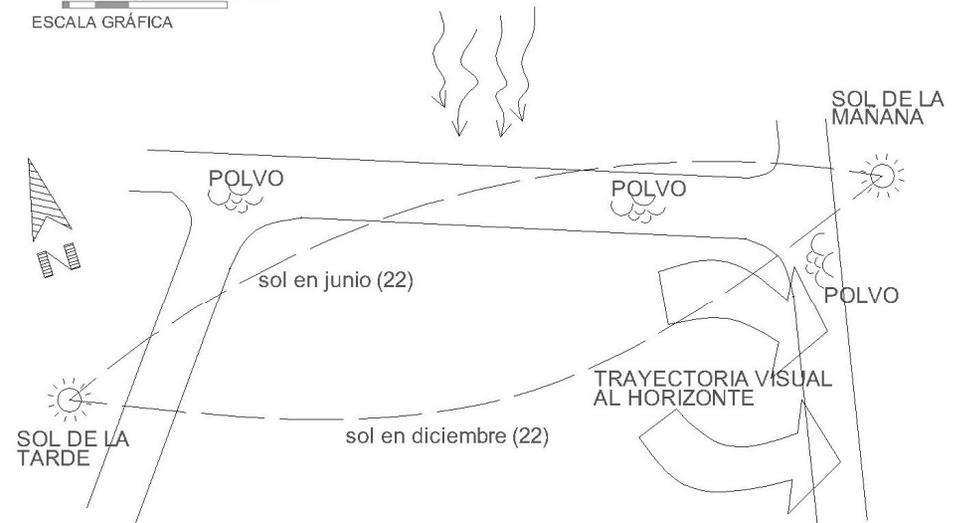
Temperatura: la temperatura media se encuentra entre los 20°C. y 25°C. más o menos templado. La precipitación está dentro de los 400 a los 600 cc anuales.

4.1.12 Paisaje:

Se localizan puntos importantes donde se generan vistas agradables, como fuga al horizonte; identificando un paisaje hacia el entorno que circunda al terreno.



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA



1 5 10 25 mts.
ESCALA GRÁFICA

Se localizan puntos importantes donde se generan vistas agradables, como fuga al horizonte; identificando un paisaje hacia el entorno que circunda al terreno.



El sitio está ubicado estratégicamente en un sector con vocación industrial y residencial.



Debido a la configuración topográfica del terreno éste posee un drenaje natural con dirección Suroeste.



4.2 Análisis Fotográfico del Terreno.



Por las características del terreno existe una diferencia de nivel bastante, marcada entre el terreno y la calle, que se puede notar en estas fotografías.



Análisis Fotográfico del Terreno.



En el terreno existe poca vegetación, como se ve en las fotografías. El nivel de la calle es igual al nivel del terreno en la parte lateral, lo que facilita el ingreso vehicular.



Análisis Fotográfico del Terreno.



Foto Aérea, Área del Terreno.

Fotografía Digital. Se aprecia el terreno y sus alrededores, como las calles sin asfaltar del sector.



Capítulo 5.
Premisas Generales de Diseño.

5.1 Premisas Generales de Diseño.

Conocer los aspectos sociales, legales, políticos y naturales relacionados con la problemática para la rehabilitación del enfermo alcohólico, proporcionar los elementos necesarios para sustentar las Premisas Generales de Diseño. Las cuales establecerán criterios formales para dar respuesta al diseño arquitectónico, que satisfaga las necesidades que se presenten durante todas las actividades vinculadas con la rehabilitación del enfermo alcohólico sea rehabilitado.

5.2 Interrelación de Elementos.

La muestra de actividades de los usuarios y las actividades de los agentes como elementos globales de un esquema funcional, permitirá relacionarlos entre sí para formar una integración de actividades complementarias, coherentes y simultáneas; de tal manera que los espacios donde participan y se desarrollan, correspondan cualitativa y cuantitativamente a la relación que exista dentro del micro-sistema.

El micro-sistema se define por medio de un programa de actividades, tanto generales como específicas.

Actividades Generales:

- Evaluación
- Rehabilitación
- Reinserción
- Servicio

La interrelación entre cada actividad general define a grupos funcionales con una relación directa o indirecta, por medio de un sistema de elementos internos que se caracterizan por mantener una relación de espacios, dando como resultado la definición de un programa de espacios a nivel macro.

5.3.1.- Premisas de Conjunto

5.3.1.1) El ingreso debe estar localizado estratégicamente de acuerdo con las características de las funciones y calles circundantes.

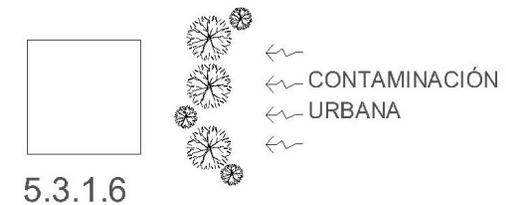
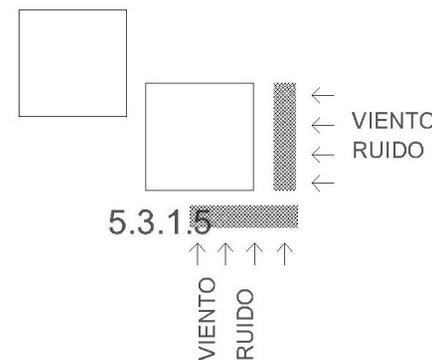
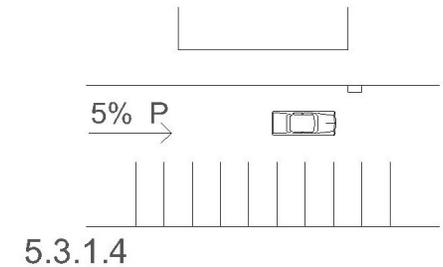
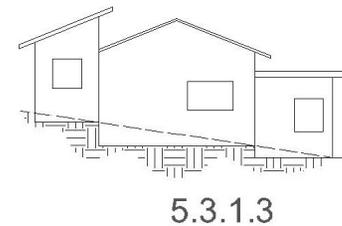
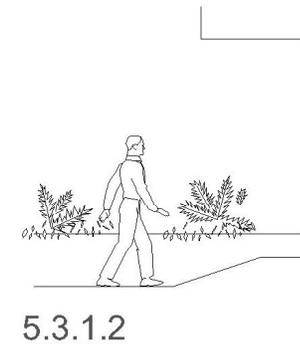
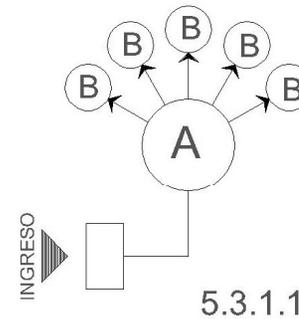
5.3.1.2) El conjunto deberá presentar facilidad y seguridad para el usuario, evitando barreras arquitectónicas que obstaculicen el movimiento.

5.3.1.3) Se deberá diseñar de acuerdo con el perfil topográfico del terreno procurando el menor relleno posible.

5.3.1.4) La pendiente mínima para calles existentes en el conjunto será del 5% facilitando el escurrimiento de agua pluvial.

5.3.1.5) Las áreas que requieran tranquilidad deben estar ubicadas adecuadamente, no expuestas a vientos fuertes, alejados en la medida de lo posible de aquellas áreas que provoquen interferencia.

5.3.1.6) Se utilizará la vegetación como protección de contaminación urbana, así como para demarcar espacios, definir circulaciones peatonales, enmarcar o resaltar edificaciones, cubrir y proteger suelos; proporcionar contrastes con base en color, textura u forma.



5.3 Premisas Generales de Diseño.

5.3.2- Premisas Ambientales.

5.3.2.1) La ubicación de las edificaciones estará condicionada por la necesidad de obtener la correcta orientación, iluminación, ventilación y asoleamiento.

5.3.2.2) La luz natural debe ser óptima en las diferentes áreas, evitando la penetración directa de los rayos solares.

5.3.2.3) La ventilación debe ser constante, cruzada y sin corrientes de aire.

5.3.2.4) La basura acumulada será eliminada por medio del sistema de recolección de basura autorizado por la municipalidad.

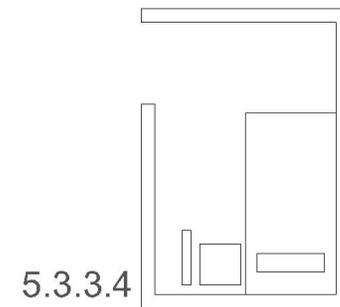
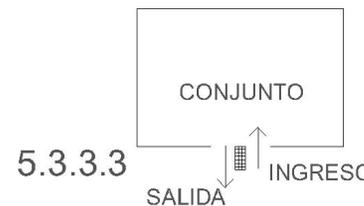
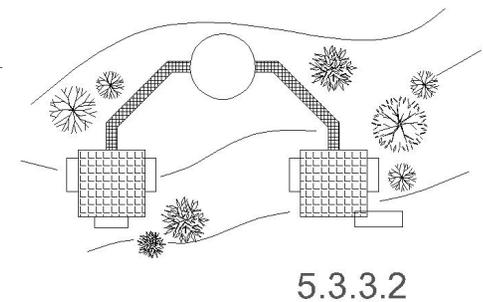
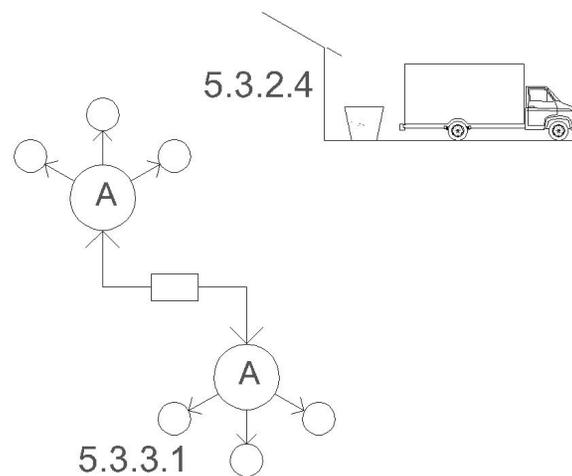
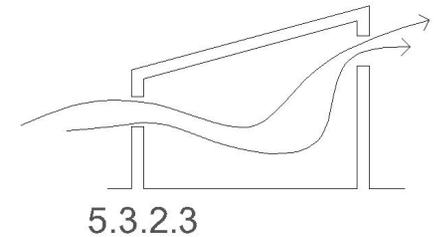
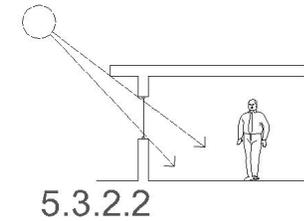
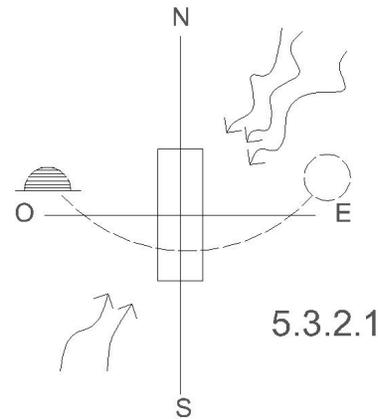
5.3.3.- Premisas Funcionales.

5.3.3.1) Se deberá hacer uso de plazas y vestíbulos, para una mejor distribución de áreas y actividades.

5.3.3.2) Las áreas exteriores deben estar integradas al paisaje a través de jardines, mobiliario, vegetación, etc.

5.3.3.3) Se deberá tomar en cuenta un sistema de control de ingresos y salidas, para evitar fugas de pacientes en momentos de crisis.

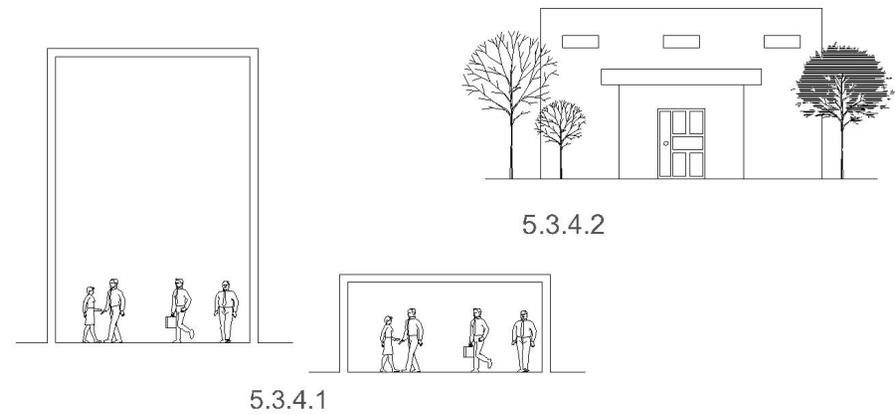
5.3.3.4) Las zonas de trabajo y la proporción de área de cada una de éstas, han de acomodarse a las necesidades previstas.



Premisas Generales de Diseño.

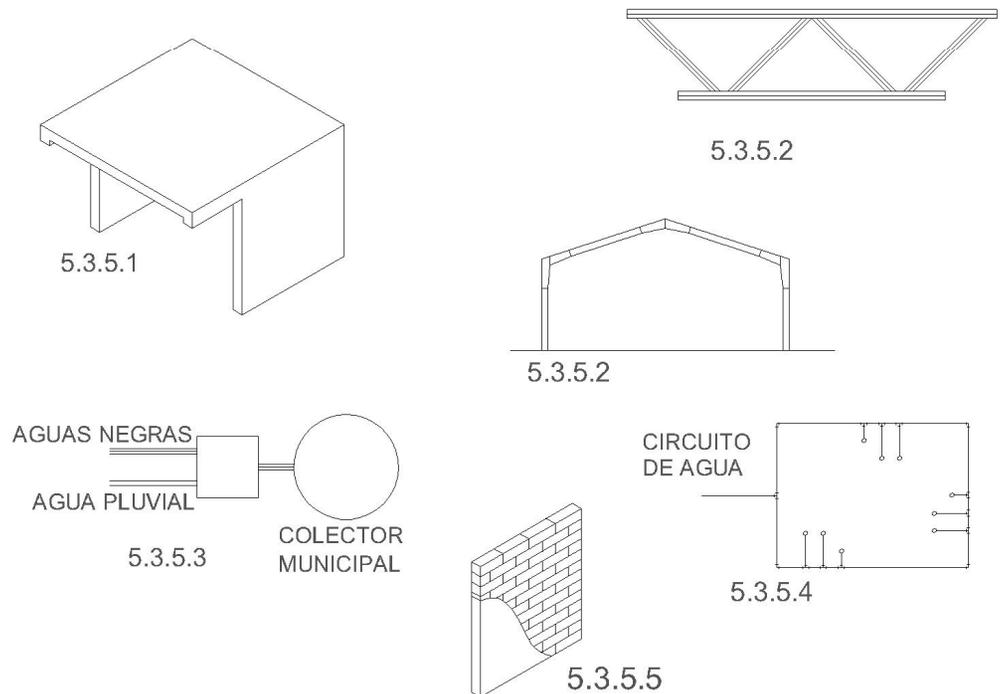
5.3.4.- Premisas Morfológicas.

- 5.3.4.1) La escala de las edificaciones será de tipo normal y no monumental, para no contrastar con el entorno.
- 5.3.4.2) La forma deberá reflejar la función del conjunto.
- 5.3.4.3) Los espacios estarán en función de aspectos sociológicos, que ayuden a mantener el comportamiento mediante el uso del color y la forma.



5.3.5.- Premisas Tecnológicas.

- 5.3.5.1) En edificaciones que alberguen varios espacios se utilizará un sistema constructivo modular tradicional.
- 5.3.5.2) Para cubiertas de luces grandes se deberá utilizar estructuras livianas, con materiales que proporcionen resistencia y economía.
- 5.3.5.3) Los desechos de aguas negras y pluviales, se entubarán en circuitos separados y conectados al sistema de drenaje municipal.
- 5.3.5.4) Dotar al conjunto de un sistema de red de agua potable por medio del sistema de dotación municipal.
- 5.3.5.5) Los materiales que se utilicen en cerramientos deberán ser ligeros y no guardar humedad.



Premisas Generales de Diseño.

GRUPOS FUNCIONALES:

1. Servicio Clínico.
2. Terapia Individual y de Grupo.
3. Talleres de Orientación Laboral.
4. Servicios Básicos.
5. Servicios Administrativos.
6. Servicios Complementarios.
7. Servicios de Mantenimiento.
8. Plazas, Áreas Externas (espacios abiertos).
9. Servicios Sanitarios.
10. Parqueo de Personal, Suministros y Visitas.
11. Guardianía (Vivienda Unifamiliar).



Gráfica No. 4
Fuente: Elaboracion propia

5.4 Grupos Funcionales.

5.4 Organigrama de Cargos Administrativos.



5.4.1 ORGANIGRAMA DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:

Las actividades crean funciones, éstas se entrelazan por medio de un sistema de interacciones, jerarquías y la ubicación del personal, dentro de la línea de función laboral.

En el organigrama adjunto, se presenta la participación de los agentes dentro del complejo, en donde la actividad principal es el servicio hacia el usuario.

La función organizada está compuesta básicamente, por líneas directas que muestran jerarquía y ubicación de todos los individuos que hacen funcionar el aparato, tanto administrativo como general del centro de rehabilitación.

Gráfica No. 5

Fuente: Elaboración propia

5.5 Programa arquitectónico.

1. Área de Servicio Clínico:

- Urgencias
- Clínica de desintoxicación
- Rehabilitación
- Clínica de medicina general
- Estación de enfermería
- Espera
- Servicios sanitarios de personal
- Clínica nutricional
- Bodega de equipo médico
- Laboratorio

2. Área de Terapia:

- Jefe de unidad de rehabilitación psicológica
- Clínica de terapia individual
- Cubículos de técnicos terapeutas
- Sala p/ terapia grupal
- Servicios sanitario general
- Salón de usos múltiples
- Bodega para uso salón usos múltiples.

3. Talleres de Orientación

4. Servicios Básicos:

- Dormitorios
- Servicios sanitarios
- Módulo de vigilancia
- Área de estar y de visitas
- Comedor
- Cocina
- Lavandería
- Áreas verdes y de recreación

5. Área administrativa:

- Dirección y subdirección
- Secretaría
- Sala de juntas
- Contabilidad
- Servicios sanitarios
- Trabajo social
- Psicólogo

6. Servicio complementario:

- Parqueo
- Garita de control
- Casa de guardiana

7. Mantenimiento:

- Bodega general
- Área de conserjería y mantenimiento
- Servicio sanitario



Capítulo 6.
Premisas Particulares.

6.1.1.- Áreas de Servicio Clínico: CLÍNICA DE DESINTOXICACIÓN

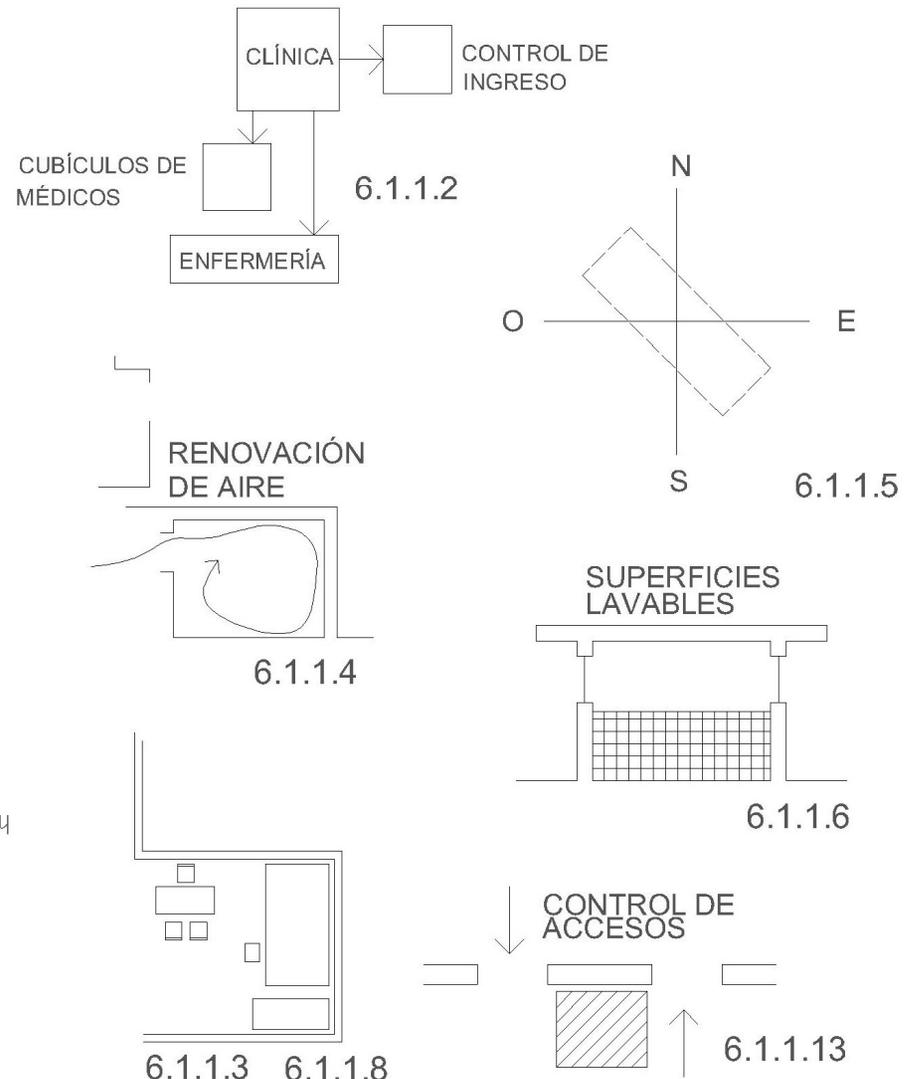
- 6.1.1.1) Su ubicación será próxima al ingreso general.
- 6.1.1.2) La clínica de desintoxicación tendrá relación directa con el control de ingresos, la estación de enfermería y los cubículos médicos.
- 6.1.1.3) Poseerá los requisitos mínimos de una clínica médica: sala de tratamiento, puesto de trabajo, silla de tratamiento, aparato y equipo para exámenes, mesa para exploración y lavamanos.
- 6.1.1.4) Deberá contar con suficiente renovación de aire sin corriente con un área mínima de 2.0 m.
- 6.1.1.5) La orientación será Noreste.
- 6.1.1.6) La cubierta de muros y piso se le aplicará un material lavable y de fácil limpieza a una altura de 1.20 Mts.
- 6.1.1.7) Se diseñará para una atención simultánea de 5 pacientes.

CLÍNICA DE MEDICINA GENERAL

- 6.1.1.8) Poseerá los requisitos mínimos de: sala de tratamiento, puesto de trabajo, silla de tratamiento, aparato y equipo para exámenes, mesa para exploración y lavamanos.
- 6.1.1.9) No se atenderán casos agudos, pues estos serán remitidos al hospital pertinente.
- 6.1.1.10) Estará relacionada con el área de enfermería, cubículos médicos y por medio de un vestíbulo secundario con el área de dormitorios.
- 6.1.1.11) Su atención será individual y programada según el cuadro clínico que presente el paciente.

ESTACION DE ENFERMERÍA

- 6.1.1.12) Tendrá relación con la clínica de desintoxicación, medicina general, bodega de equipo médico y almacenamiento de medicinas.
- 6.1.1.13) Tendrá el control de los accesos a las áreas interiores y exteriores del área que evite la fuga de pacientes en crisis.
- 6.1.1.14) El área de almacenamiento de medicamentos será ubicada hacia el Norte.



6.1 Premisas Particulares.

SALA DE MÉDICOS:

6.1.1.15) Deberá poseer mesa de trabajo y área de lockers.

6.1.1.16) Tendrá acceso indirecto por el área exterior del centro.

VESTIDORES Y S.S ENFERMERÍA:

6.1.1.17) Separar el servicio masculino y femenino.

6.1.1.18) Se sectorizará el área seca y húmeda del servicio.

6.1.1.19) El servicio sanitario tendrá # de artefactos por enfermeros.

CLÍNICA NUTRICIONAL:

6.1.1.20) Será relacionada con el área de servicio clínico, por si necesita algún otro chequeo que se deba realizar.

6.1.1.21) Poseer una mesa de exploración, puesto de trabajo, silla de tratamiento, aparatos y equipos para exámenes.

BODEGA EQUIPO MÉDICO:

6.1.1.22) Se requiere de un espacio que pueda almacenar los materiales y equipo para el servicio clínico.

LABORATORIO:

6.1.1.23) Se requiere de un espacio para realizar exámenes básicos de diagnóstico.

6.1.2.- Área de Terapia:

JEFATURA DE UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA:

6.1.2.1) Será destinado al control y la planificación de programas de rehabilitación psicológica.

6.1.2.2) Tendrá una relación directa con las áreas de terapia psicológica individual y de grupo, así como los talleres de orientación laboral.

6.1.2.3) Su ubicación debe ser estratégica para el control de las diferentes áreas de rehabilitación.

CLÍNICA DE TERAPIA INDIVIDUAL:

6.1.2.4) Debe poseer buena iluminación y ventilación.

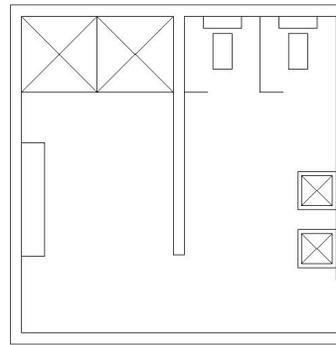
6.1.2.5) Aplicar color en función de contribuir con el tratamiento psicológico.

6.1.2.6) Tendrá de forma directa una unidad de servicio sanitario.

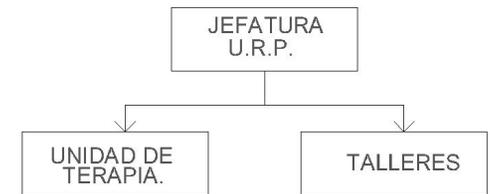
6.1.2.7) Su ubicación será próxima al área exterior del centro y a su vez, facilite el control de ingreso de pacientes chequeados.

CUBÍCULOS DE TÉCNICOS TERAPISTAS:

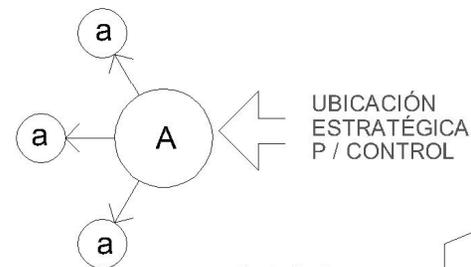
6.1.2.8) Disponer de un área de trabajo para la planificación y programación de actividades.



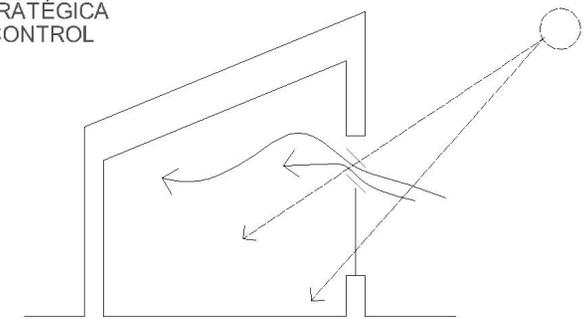
6.1.1.18



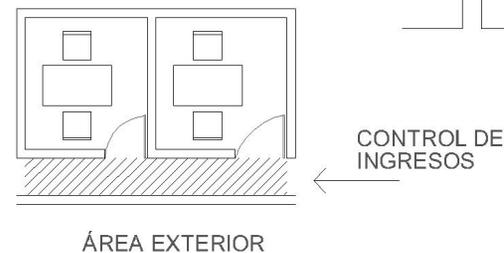
6.1.2.2



6.1.2.3



6.1.2.4 6.1.2.10



6.1.2.7

Premisas Particulares.

6.1.2.9) Poseerá una capacidad de albergar el área de trabajo para 3 técnicos simultáneamente.

6.1.2.10) Deberá contar con buena iluminación y ventilación.

SALA DE TERAPIA GRUPAL:

6.1.2.11) Deberá estar adecuada para la realización de distintas técnicas de grupo.

6.1.2.12) Utilización del color como apoyo a la terapia.

6.1.2.13) Deberá ser confortable, aplicando un volumen adecuado para lograr un espacio idóneo para el desarrollo de terapias.

BODEGA DE MATERIAL Y EQUIPO:

6.1.2.14) Se requiere de una bodega general, donde puedan almacenarse los materiales y equipos, que sean necesarios para el desarrollo de la terapia individual y de grupo.

6.1.2.15) Será localizada en una zona céntrica a las áreas de terapia individual y de grupo, su control estará a cargo de del jefe de la unidad de rehabilitación psicológica.

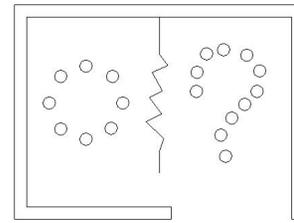
6.1.3.- Talleres de Orientación Laboral:

TALLERES: (Se Planea ubicarlos inicialmente en el Salón de usos múltiples.)

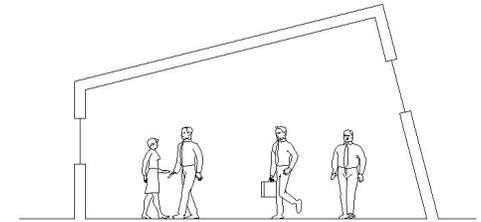
6.1.3.1) Los talleres podrán subdividirse en áreas de trabajo para grupos pequeños, donde la atención pueda ser personalizada.

6.1.3.2) Los sillares de ventanas deberán tener una altura de 1.80 mts. con orientación Norte o Este, algunas podrán quedar sin ventanería y utilizar sólo balcón por seguridad.

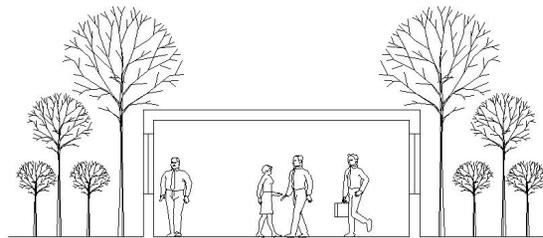
6.1.3.3) Los talleres tendrán relación directa con el área de bodega.



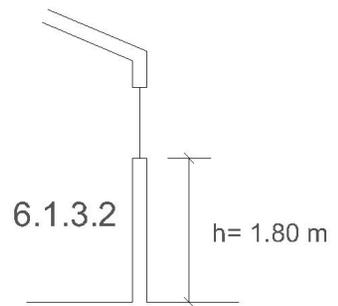
6.1.2.11



6.1.2.13

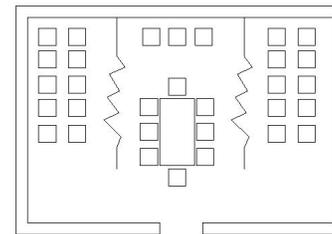


6.1.2.18



6.1.3.2

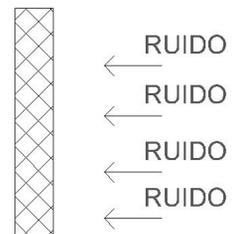
h = 1.80 m



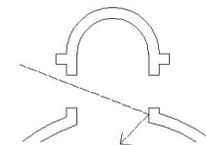
6.1.3.1



6.1.2.16



RUIDO
RUIDO
RUIDO
RUIDO



6.1.3.17

Premisas Particulares.

6.1.3.4) La distribución de maquinaria y equipo será de acuerdo con una sistematización ordenada durante el proceso de fabricación.

BODEGAS DE TALLERES:

6.1.3.5) Se utilizarán estanterías para el almacenamiento del equipo y herramientas.

6.3.1.6) Los sillares de ventanas deberán tener una altura de 1.80 Mts. con orientación Norte o Este, algunas podrán quedar sin ventanería y utilizar sólo balcón por seguridad.

6.1.4.- Servicios Básicos:

DORMITORIOS:

6.1.4.1) Será un espacio provisto para el descanso durante el proceso de rehabilitación, que brinde la comodidad para satisfacer dicha necesidad.

6.1.4.2) Tendrán una ubicación Este u Oeste.

6.1.4.3) Se dispondrán módulos no mayores de 8 usuarios, por cada módulo existirá una batería de baños interna al dormitorio, que contenga todas las medidas de seguridad en su uso.

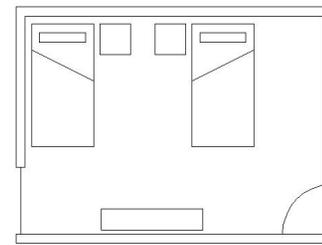
6.1.4.4) Los dormitorios tendrán una relación directa con las salas de estar, y de forma indirecta por medio de vestíbulo con el comedor y las áreas de terapia.

6.1.4.5) Deberá poseer una iluminación y ventilación para la lectura, y crear vistas agradables al exterior.

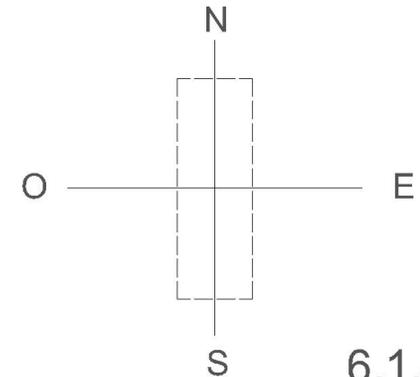
MÓDULO DE VIGILANCIA:

6.1.4.6) Se dispondrá estratégicamente en los módulos de dormitorios para el control y cuidado de los mismos.

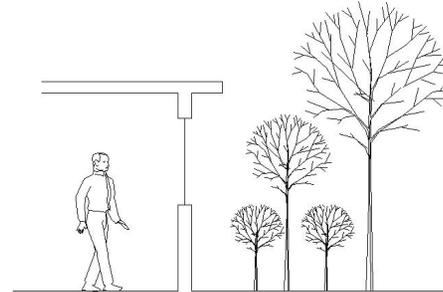
6.1.4.7) Tendrá una capacidad para 3 personas del personal de cuidado y vigilancia.



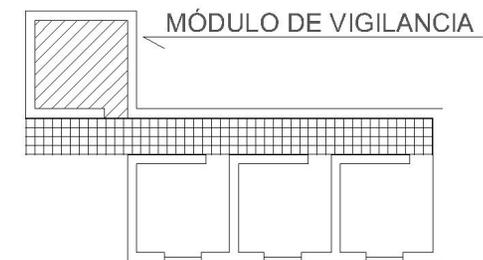
6.1.4.1



6.1.4.2



6.1.4.5

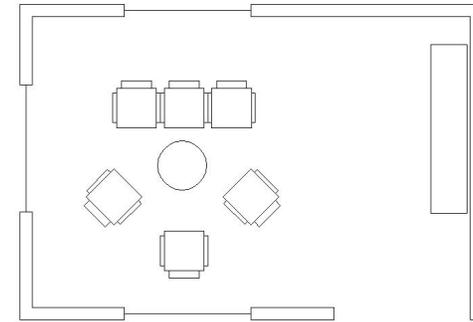


6.1.4.6

Premisas Particulares.

ÁREAS DE ESTAR:

- 6.1.4.8) Poseerá una buena iluminación y ventilación.
- 6.1.4.9) El espacio será propicio para el descanso y la socialización, por ejemplo, para juegos de mesa.
- 6.1.4.10) No deberá ubicarse próxima a los lugares de ingreso del centro, para evitar posibles evasiones de pacientes en crisis.



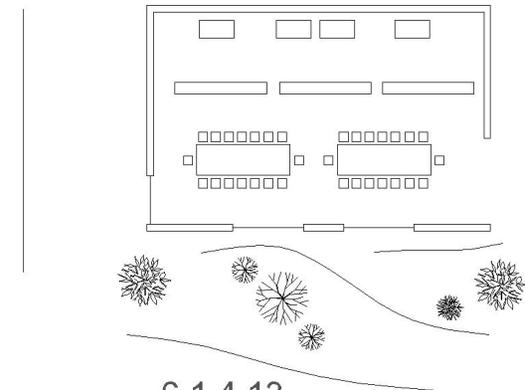
6.1.4.9

COMEDOR:

- 6.1.4.11) Tendrá una capacidad para 25 personas.
- 6.1.4.12) Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 1.00mt. para circulación de comensales con bandeja de comida.
- 6.1.4.13) Las vistas hacia el exterior serán enfocadas hacia área verde.

COCINA:

- 6.1.4.14) Tendrá una relación directa con el vestíbulo de servicio y con el área de despensa.
- 6.1.4.15) Se deberá sectorizar las áreas de uso, de acuerdo con una sistematización de preparación de alimentos, (lavado, cocción, servicio y limpieza).
- 6.1.4.16) La superficie de muros deberá ser lavable, aplicado a una altura de 1.70 mts.
- 6.1.4.17) El lugar de cocción deberá llevar campana, extractor o conductor de salida de humo.



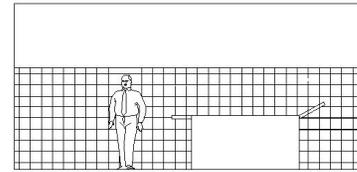
6.1.4.13

DORMITORIOS:

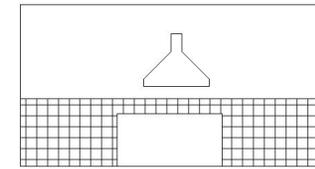
- 6.1.4.18) Evitar cerramientos verticales.
- 6.1.4.19) Tendrá relación directa con el área de servicio.
- 6.1.4.20) En el área lavandería, disponer de pila, para un uso múltiple de la misma.
- 6.1.4.21) El drenaje que reciba el desfoque de agua en el área de lavandería, se deberá considerar el paso de un caudal grande de agua jabonosa.

ÁREAS DE RECREACIÓN:

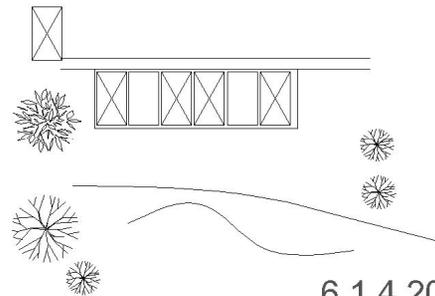
- 6.1.4.22) Además de poseer áreas verdes, deberá considerarse la jardinería en lugares propicios que proporcionen un ambiente agradable.
- 6.1.4.23) Crear lugares propicios para la meditación.
- 6.1.4.24) Tendrá una ubicación Suroeste, que permita dentro del conjunto un área de amortiguamiento en la incidencia solar.
- 6.1.4.25) Deberá contener un área para recreación activa, donde el paciente pueda realizar algún deporte como terapia, que le permita cambiar el comportamiento dependiente hacia el alcohol.
- 6.1.4.26) Las áreas verdes y de recreación deberán ser de fácil mantenimiento.



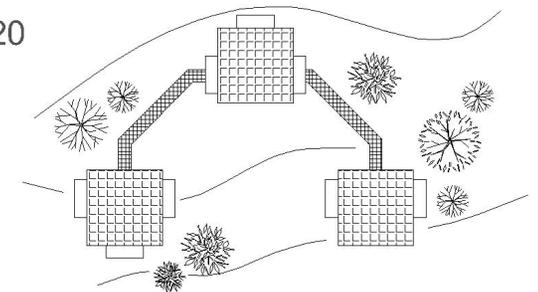
6.1.4.16



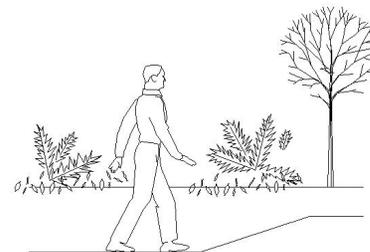
6.1.4.17



6.1.4.20



6.1.4.23



6.1.4.26

Premisas Particulares.

6.1.5. Área Administrativa:

DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN:

6.1.5.1) Es un espacio dentro del cual se llevará a cabo la administración del centro de rehabilitación.

6.1.5.2) Se ubicará un espacio para la Dirección y Subdirección del centro, que contenga el mobiliario necesario para el ejercicio de la administración del centro.

SECRETARÍA

6.1.5.3) Llevará el registro de ingresos y salidas de los pacientes, así como la asistencia en la Dirección y Subdirección.

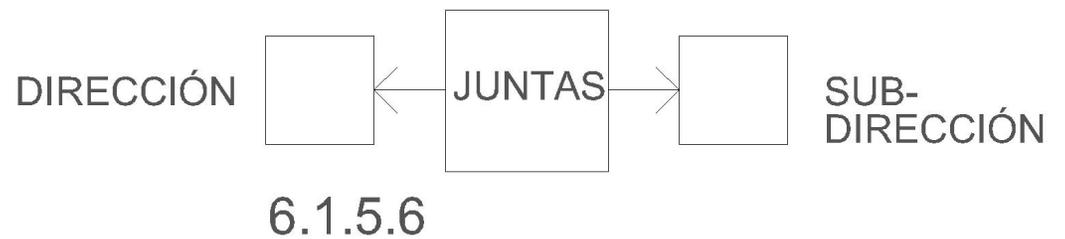
6.1.5.4) Tendrá una pequeña sala de espera y de atención al usuario.

SALA DE JUNTAS:

6.1.5.5) Será provista de mobiliario adecuado y equipo audiovisual, para la formulación y revisión de programas, y actividades de rehabilitación de los pacientes.

6.1.5.6) Poseerá una relación directa con la Dirección y Subdirección del centro.

6.1.5.7) Adecuarla con buena iluminación y ventilación.



Premisas Particulares.

6.1.6.- Servicios Complementarios:

PARQUEO:

6.1.6.1) Se ubicará un área de parqueo de servicio, administrativo y de visitas.

6.1.6.2) El parqueo de visitas, será localizado al exterior de las instalaciones del centro de rehabilitación, para facilitar el control de ingresos y salidas de vehículos.

GARITA DE CONTROL:

6.1.6.3) Se ubicará en el ingreso principal de las instalaciones, y será la única salida que tendrá el centro, así se llevará un control de ingresos y salidas, evitándose fugas de pacientes en estado de crisis.

GUARDIANÍA:

6.1.6.4) Estará equipada para satisfacer las necesidades básicas del guardián.

6.1.6.5) El muro perimetral del centro de rehabilitación deberá tener una altura considerable, que permita ser una barrera que evite fugas de pacientes.

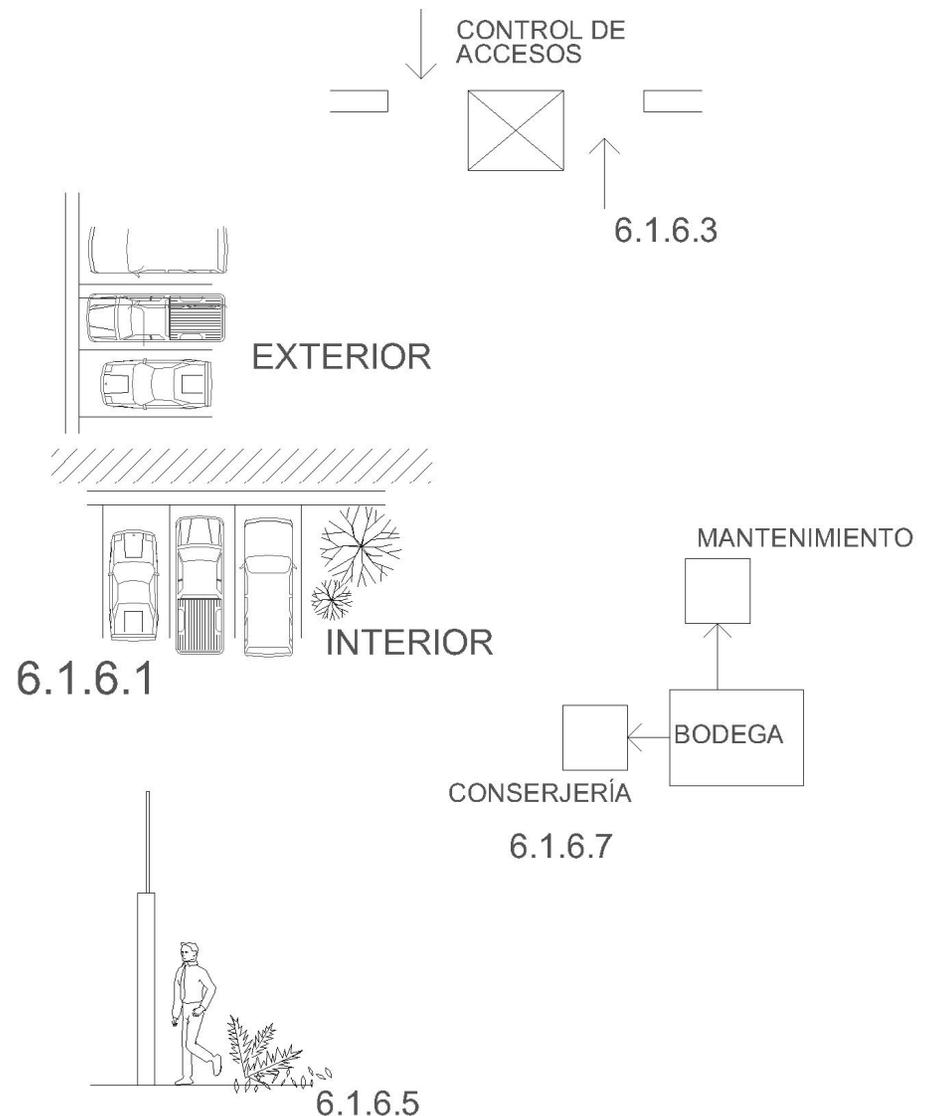
BODEGA GENERAL:

6.1.6.6) Servirá para el almacenamiento de equipo para el mantenimiento del lugar.

6.1.6.7) Tendrá una relación directa con el área de conserjería y mantenimiento.

CONSERJERÍA Y MANTENIMIENTO:

6.1.6.8) Almacenará el equipo necesario para la limpieza del centro.



Premisas Particulares.

Capítulo 7.
Prefiguración del Proyecto.

		CUALIDADES.						COMPORTAMIENTO AMBIENTAL.		ASPECTOS CUANTITATIVOS.						PREMISAS					
Ambiente.	Usuarios	Agentes	Parámetros.	Función General.	Mobiliario.	Orientación.	Iluminación		Vistas		Largo.	Ancho.	Alto.	Área M ² .	No. Ambients.	Sub Total.	Total.	Premisas Particulares.	Premisas Generales.		
							Nat.	Art.	nt.	Ext.											
ÁREA DE SERVICIO CLÍNICO.	Clinica de Desintoxicación.	5	5	6.5m ² / cama.	Atención.	Escritorio profesional sillas, camilla, archivo, equipo medico.	Noreste.	X	X			6.50	5.00	2.50	32.50	1.	32.50	118.25	A-1, A-2, A-3, A-5, A-6, A-7	1,2,1,2, 1,3,2,1, 2,2,3,1, A-12, A-13, A-14	
	Clinica de Medicina General.	1.	1.	20-25m ² / clinica.	Atención.	Escritorio profesional, sillas, mesa de exploracion, archivo.	Noreste.	X	X	X		5.00	5.00	2.50	25.00	1.	25.00		A-8, A-9, A-10, A-11		
	Estación de Enfermería.		5.	0.4m ² / cama.	Apoyo.	Escritorio, sillas, archivos.	Norte.	X	X	X		3.50	3.00	2.50	10.50	1.	10.50		A-15, A-16		
	Sala de Médicos y S.S.	3.		1 unid/ 12 hombres.	Aseo.	Mesa, sillas, lockers, lavamanos, duchas, retretes, vestidor.	Sureste.	X		X	X		3.50	2.50	2.50	8.75	1.		8.75		A-17, A-18, A-19
	S.S. y vestidores de enfermería.	5.		1 unid/ 10 mujeres 0.50m ² / sevidor.	Atención.	Lavamanos, retretes, duchas, uriniales, lockers, vestidor.	Sureste.	X		X	X		3.00	2.50	2.50	7.50	1.		7.50		A-20, A21.
	Clinica Nutricional.	1.	1.	25M ² / camilla.	Atención.	Escritorio profesional, sillas, mesa de exploracion, equipo, archivo.	Oeste.	X		X	X		5.00	5.00	2.50	25.00	1.		25.00		A-22
	Bodega de Equipo Medico.		1.	0.11m ² / cama.	Resguardo.	anaqueles.	Sur.		X				3.00	3.00	2.50	9.00	1.		9.00		
ÁREA DE TERAPIA.	Jefe de Unidad de Rehabilitación Psicoologica.		1.	10m ² / Usuario.	Planificación Supervisión.	Escritorio profesional, sillas, equipo, archivo.	Oeste/ Este	X		X	X		2.75	3.00	2.50	9.00	1.	9.00	127.25	B-1, B-2, B-3	1,2,1,3,1,5, 2,1,2,2,2,3 3,1,3,3, 3,4,4,1, 4,2,4,3, 5,1,5,2, 5,5
	Clinica Terapia Individual	1.	1.	12-16m ² / Usuario.	Atención.	Escritorio, silla, equipo,	Oeste/ Este	X		X	X		4.00	3.00	2.50	12.00	2.	24.00		B-4, B-5, B-6, B-7	
	Cubículos de Técnicos Terapistas.		3.	2-3m ² / Usuario.	Planificación.	Escritorio, sillas, equipo, archivo.	Norte.	X		X	X		2.50	2.50	2.50	6.25	3.	18.75		B-8, B-9, B-10	
	Sala para Terapia grupal.	10	2.	2m ² / Usuario.	Atención.	Sillas, equipo, escritorio.	Norte.	X	X	X			5.00	2.50	3.50	12.50	2.	25.00		B-11, B-12, B-13	
	Servicio Sanitario General	25		1 retrete/ 12 Hombres.	Aseo.	Lava manos, retretes, uriniales.	Sureste.	X					2.75	3.00	2.50	8.25	1.	8.25		B-14, B-15	
	Bodega de Material y Equipo		1.	0.11m ² / cama.	Resguardo.	Anaqueles.	Sur.		X				2.00	1.50	2.50	3.00	1.	3.00		B-16, B-17, B-18	
	Capilla.		12.	40m ² / unidad.	Oración.	Bancas, mesas.	Oeste.	X					8.00	5.00	3.50	40.00	1.	40.00			
TALLERES.	Taller de orientación laboral.	25	2.	3.2 m ² / usuario.	Enseñanza.	Bancos de trabajo, Bancos, Equipo, Ferramientas.	Este.	X	X				8.00	5.00	4.00	40.00	2.	80.00	119.50	C-1, C-2, C-3, C-4	1,2,1,3,2,1, 2,2,2,3,2,4, 3,1,3,2,3,4, 4,1,4,2, 4,3,5,2,5,3
	Cubículo Maestro.		4.	2 m ² / usuario.	Planificación.	Escritorio, Silla, Equipo, Archivos.	Este.	X		X			2.00	2.00	4.00	4.00	2.	8.00		C-5, C-6	
	Bodega.		1.	12m ² / taller.	Resguardo.	Anaqueles.	Sur.	X					4.00	3.00	4.00	12.00	2.	24.00			
	S.S. P/ Maestros.	2.			Aseo.	Lavamanos y Retretes.	Sureste.	X					2.50	1.50	2.50	3.75	2.	7.50			

7.1 Matriz de Dimencionamiento, Cuadro 3. Fuente: Elaboracion propia.

	CUALIDADES.						COMPORTAMIENTO AMBIENTAL.		ASPECTOS CUANTITATIVOS.						PREMISAS PARTICULARES	PREMISAS GENERALES.		
	Ambiente.	usuarios. agentes.	Parámetros.	Función General.	Mobiliarios.	Orientación.	lum.nac.on		V.stas	Largop.	Ancho.	Alto.	Área	No. Ambientes.	Sub Total.	Total.	Premisas Particulares.	Premisas Generales.
							Nat.	Art.										
SERVICIOS BÁSICOS.	Dormitorios.	25	6.5m ² / cama.	Descanso.	Cama, mesa de noche.	Oeste/ Este.	X		X	16.00	10.00	2.50	160.0	1.	160.0	510.50	D-1, D-2, D-3, D-4, D-5	1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5
	S.S.	25	ducha ² / ₁₀ retrete ¹ / ₃₀ lavamanos ¹ / ₃	Aseo.	Lavamanos, retretes, duchas.		X		X	5.00	3.00	2.50	15.00	4.	60.00			
	Módulos de vigilancia.	3.	2m ² / usuario.	Control y atención.	Escritorio, sillas, equipo, archivos.	Oeste/ Este.	X		X	3.50	3.00	2.50	10.50	1.	10.50		D-6, D-7	
	Área de estar de visitas.	36.	1.8/ usuario.	Estar.	Sillones, mesas de centro, macetas, sillas.	Oeste.	X		X	10.00	7.00	3.50	70.0	1.	70.0		D-8, D-9, D-10	
	Cocina.	5.	2m ² / cama.	Preparación.	Plancha de cocción, lavadero, mesa de preparación, congelador, mueble de despacho.	Sureste.	X		X	5.00	3.00	4.00	15.00	1.	15.00		D-15, D-16, D-17	
	Lavandería		1.34m ² / cama.	Lavado.	Lavadora, pila, anaqueles.	Sur.	X		X	7.00	5.00	2.50	35.0	1.	35.00		D-18, D-19, D-20, D-21	
	Áreas verdes y de recreación	25	2.8m ² / cama.	Visual y Diver.	Jardinización y mobiliario.	Sur.	X		X	7.00	10.00		70.0	1.	70.00		2-22, 2-23, 2-24, 2-25, 2-26	
AREA ADMINISTRATIVA	Dirección.	1.	20m ² / unidad.	Administración.	Escritorio, sillas, archivo.	Este.	X		X	5.00	4.00	2.50	20.0	1.	20.00	74.00	E-1, E-2	1.1, 1.2, 1.3, 2, 1.2, 2.2, 2.4, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1 5.5
	Subdirección	1.	20m ² / unidad.	Control.	Escritorio, sillas, archivo.	Este.	X		X	5.00	4.00	2.50	20.0	1.	20.00		E-1, E-2	
	Secretaría	1.	10m ² / unidad.	Apoyo.	Escritorio, sillas, archivo.	Este.	X		X	4.00	2.50	2.50	10.0	1.	10.00		E-3, E-4	
	Sala de juntas.	12	2m ² / usuario.	Planificación.	Mesa de reuniones, equipo.	Este.	X		X	3.00	3.00	2.50	24.0	1	24.00		E-5, E-6, E-7	
SERVICIO COMPLEMENTARIO	Parqueo.	18.	0.5 un d/ cama 12.5m ² / un dad.	Estacionar.		Norte.			X	5.00	2.50	-	12.00	18	225.0	243.00	F-1, F-2	1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2. 4.3, 1.3, 2.3, 4 4.1, 4.2, 4.3 5.2, 5.3
	Garita de control	1.	3m ² / unidad.	Seguridad.	Banco, escritorio.	Oeste/ Este	X		X	3.00	1.00	2.50	3.00	1	3.00		F-3	
	Guardiana.	1.	15m ² / quardiana.	Vigilancia.	Equipo.	Oeste/ Este	X		X	5.00	3.00	2.50	15.00	1	15.00		F-4, F-5	
MANTENIMIENTO.	Bodega general.	1.	12m/ bodega.	Resguardo.	Anaqueles.	Sur.	X			4.00	3.00	2.50	12.00	1	12.00	27.00	G-1, G-2	1.2, 1.3, 2.1, 2, 2.2, 3, 2.4, 3, 1.3, 2, 3, 4, 1.1, 4.2, 4.3, 5.2, 5.3
	Conserjería y mantenimiento.	2.	15m ² / unidad.	Limpieza.	Anaqueles.	Oeste/ Este	X			5.00	3.00	2.50	15.00	1	15.00		G-3	
TOTAL.														1219.50				

7.2 Matriz de Dimencionamiento,

Cuadro 4. Fuente: Elaboracion propia.

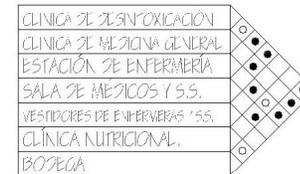
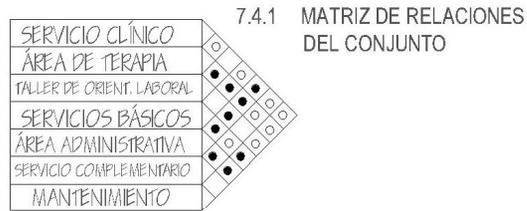
Agente	Actividad	Mobiliario	Función Espacial	Espacio Requerido
Médico general.	Tratamiento de desintoxicación y evaluación clínica del enfermo alcohólico al momento de ingreso y durante el proceso evolutivo de recuperación.	Escritorio profesional, silla camilla, equipo médico, archivo.	Atención médica y de primeros auxilios, como parte del proceso de desintoxicación y rehabilitación del paciente.	Clinica de desintoxicación, clínica general, bodega, S.S.
Enfermera.	Auxiliar la atención médica.	Escritorio, sillas, archivo.	Orden y control para el tratamiento clínico.	Puesto de control, bodega, S.S.
Nutricionista.	Establecer la alimentación adecuada del paciente como apoyo a la recuperación.	Escritorio profesional, sillas, camilla, equipo, archivo.	Atención profesional en el área de nutrición para el paciente.	Clinica de nutrición, S.S.
Psicólogo.	Proporcionar el tratamiento psicológico que permita corregir los hábitos desordenados y adquirir mejores niveles de conducta.	Escritorio profesional, sillas, sofá clínico, equipo.	Desarrollo de terapias psicológicas individuales y de grupo.	Clinica psicológica, aula de sesiones, bodega, S.S.
Técnicos terapeutas.	Auxiliar la atención psicológica planificando y desarrollando sesiones terapéuticas.	Escritorio, silla.	Apoyo al desarrollo de terapias psicológicas.	Oficina de coordinación, S.S.
Técnico ocupacional.	Enseñanza de tareas laborales.	Equipo, bancos de trabajo.	Programación de enseñanza de actividades laborales.	Talleres técnicos y bodega.
Guía espiritual.	Elaboración de actividades para fortalecimiento del área espiritual.	Escritorio, sillas, equipo.	Atención espiritual.	Aula de sesiones, capilla, área de meditación y reflexión.
Director.	Centro y administración de las actividades que se desarrollan dentro del centro.	Escritorio, sillas, archivo.	Administración del centro de rehabilitación.	Oficina de dirección.
Subdirector.	Apoyo al control y administración de las actividades que se desarrollan.	Escritorio, sillas, archivo.	Administración del centro de rehabilitación.	Oficina administrativa.
Secretaria.	Auxiliar la actividad administrativa.	Escritorio, sillas, archivo.	Integración del proceso de información y programación administrativa.	Secretaría.
Cocineras y meseras.	Preparar, almacenar y servir alimentos.	Estufa, congeladores, mesas de trabajo, gabinetes, mesas, sillas, lavatrastos.	Proporcionar los servicios necesarios para la alimentación de pacientes.	Cocina, despensa, bodega, comedor.
Agente de control y guardiana.	Control de Ingresos y salidas y seguridad del centro.	Silla, dormitorio, mueble de control.	Control y seguridad del centro.	Garita de control, guardiana.
Personal de limpieza y jardinero	Aseo y cuidado de las instalaciones.	Closet p/ material de limpieza. Closet p/ equipo de jardinería.	Mantenimiento a la infraestructura del centro.	Bodega.

Fuente: Elaboración propia.

7.3 Cuadro de Actividades de Agentes.

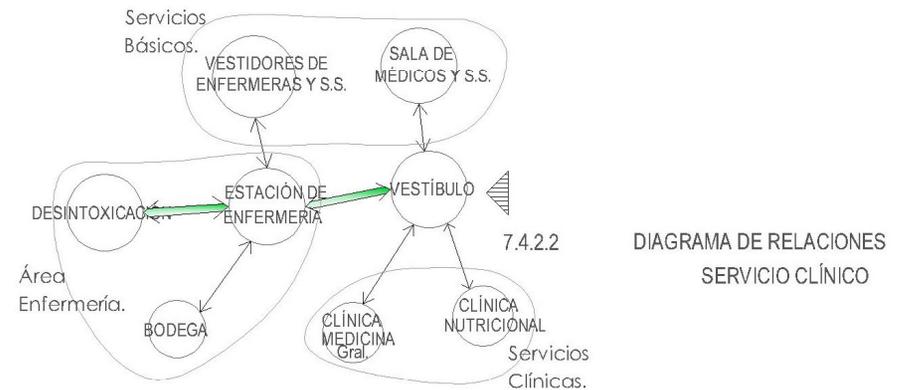
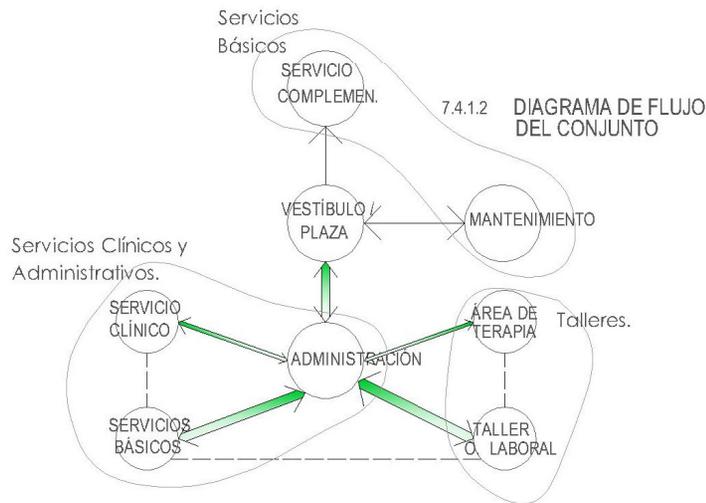
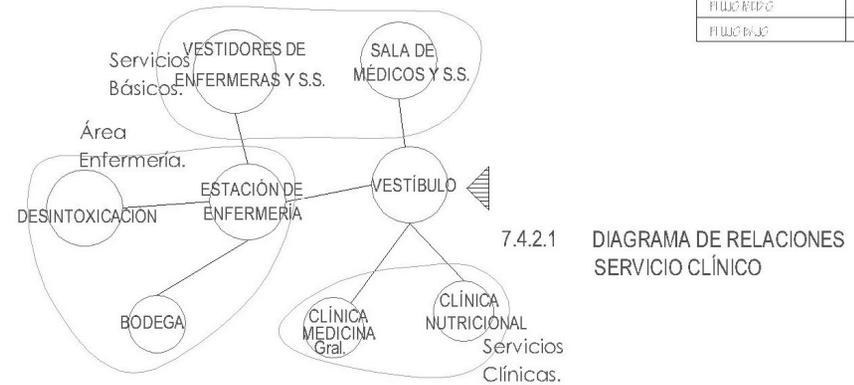
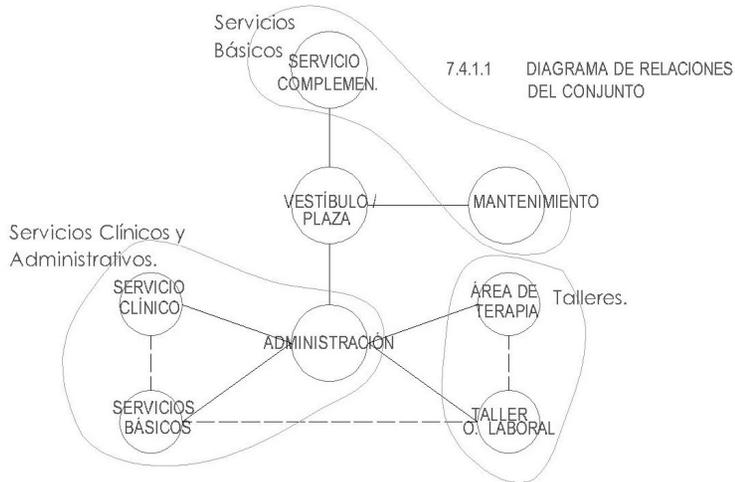
Cuadro 5

Fuente: Elaboración propia.

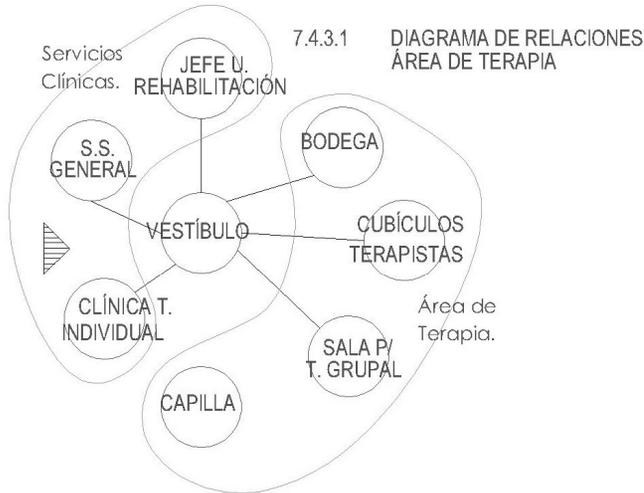
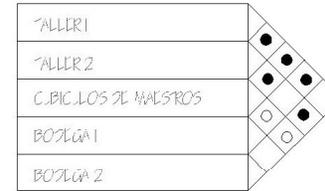
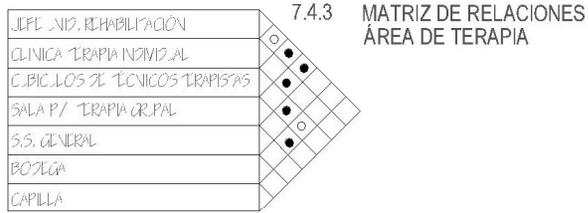


SÍMBOLOS

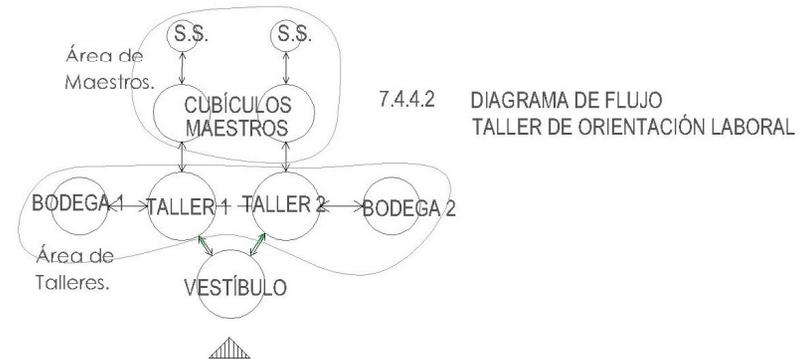
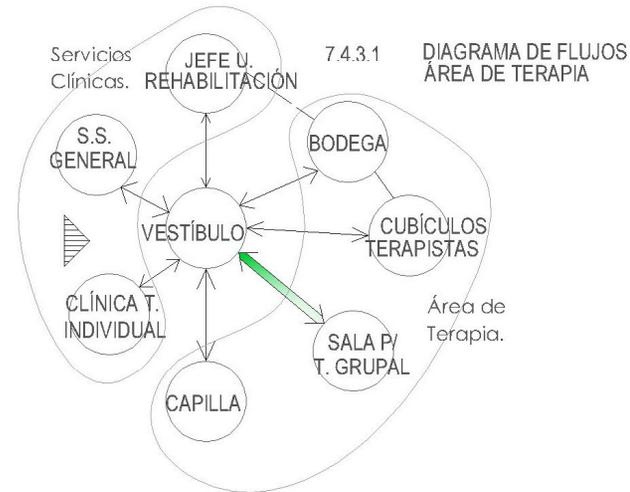
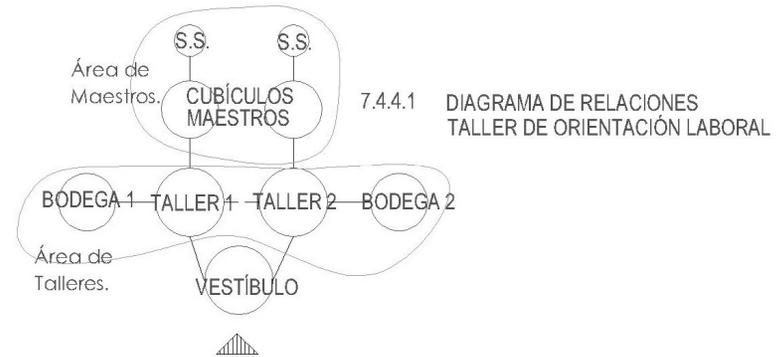
RELACIONES	●
RELACIONES	○
RELACIONES	◇
RELACIONES	○
RELACIONES	■
RELACIONES	—
RELACIONES	—



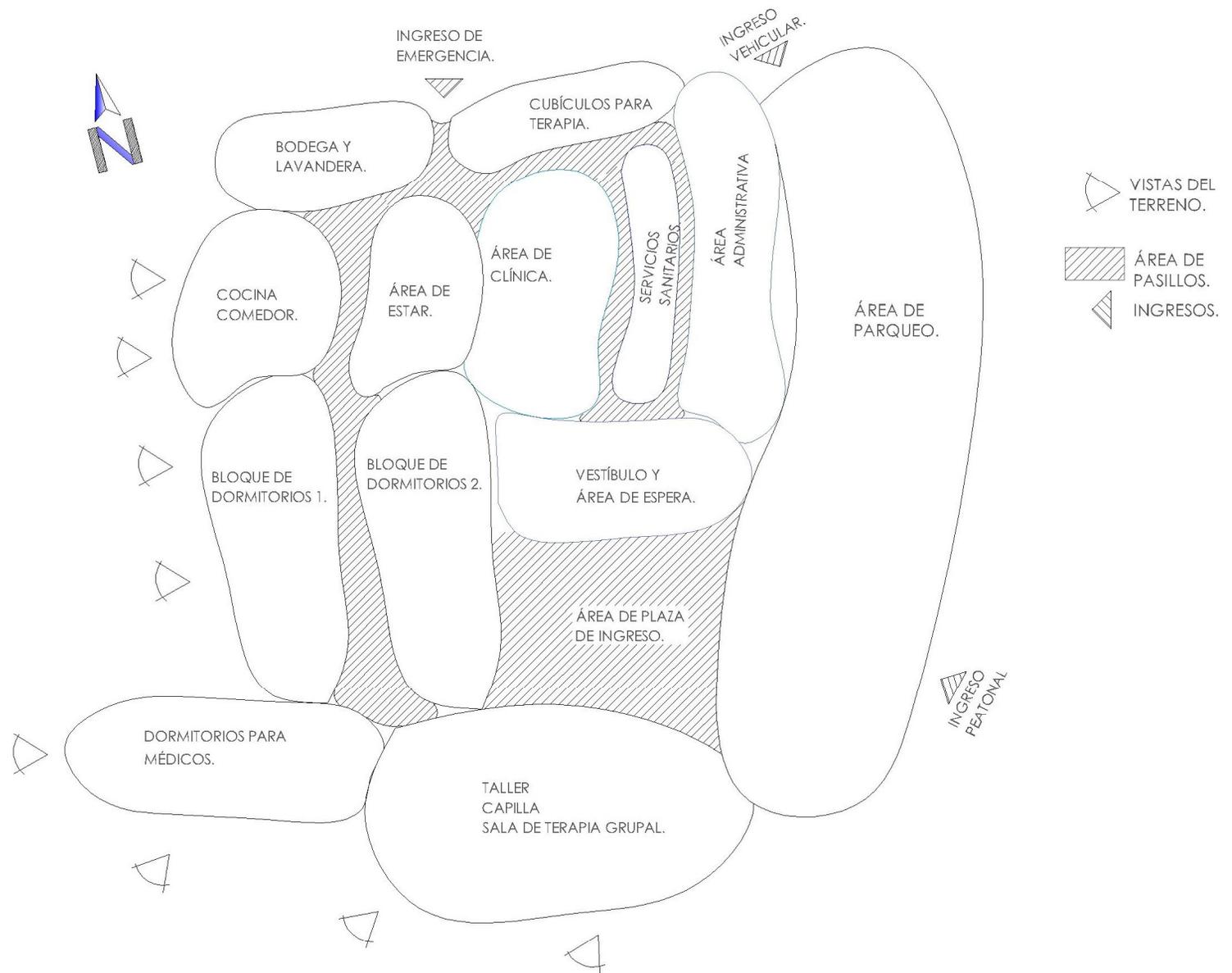
7.4 DIAGRAMACIÓN DEL PROYECTO I.



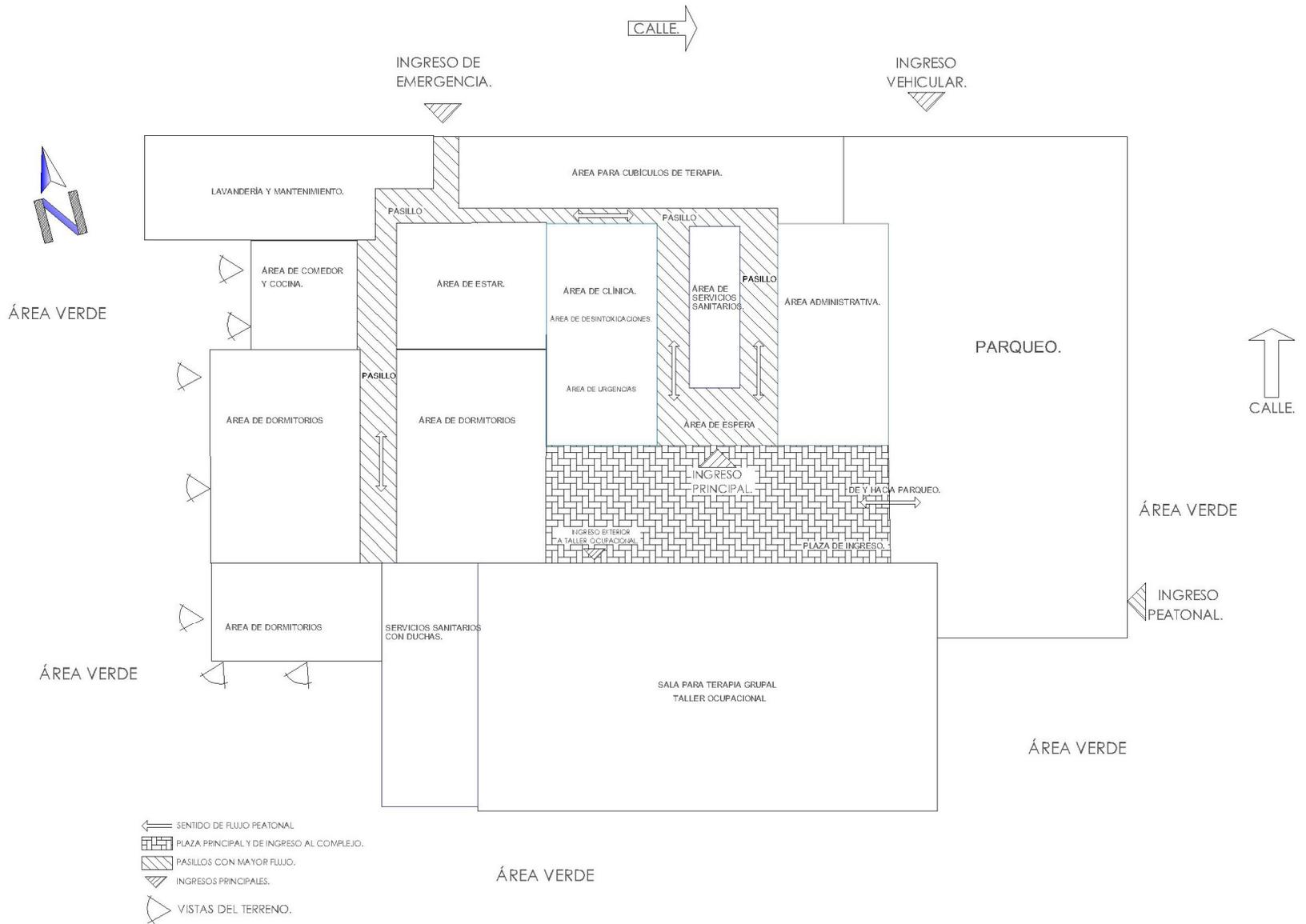
7.4.4 MATRIZ DE RELACIONES
TALLER DE ORIENTACIÓN LABORAL



7.4 DIAGRAMACIÓN DEL PROYECTO 2.



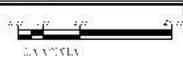
7.5 DIAGRAMA DE BURBUJAS DEL PROYECTO.



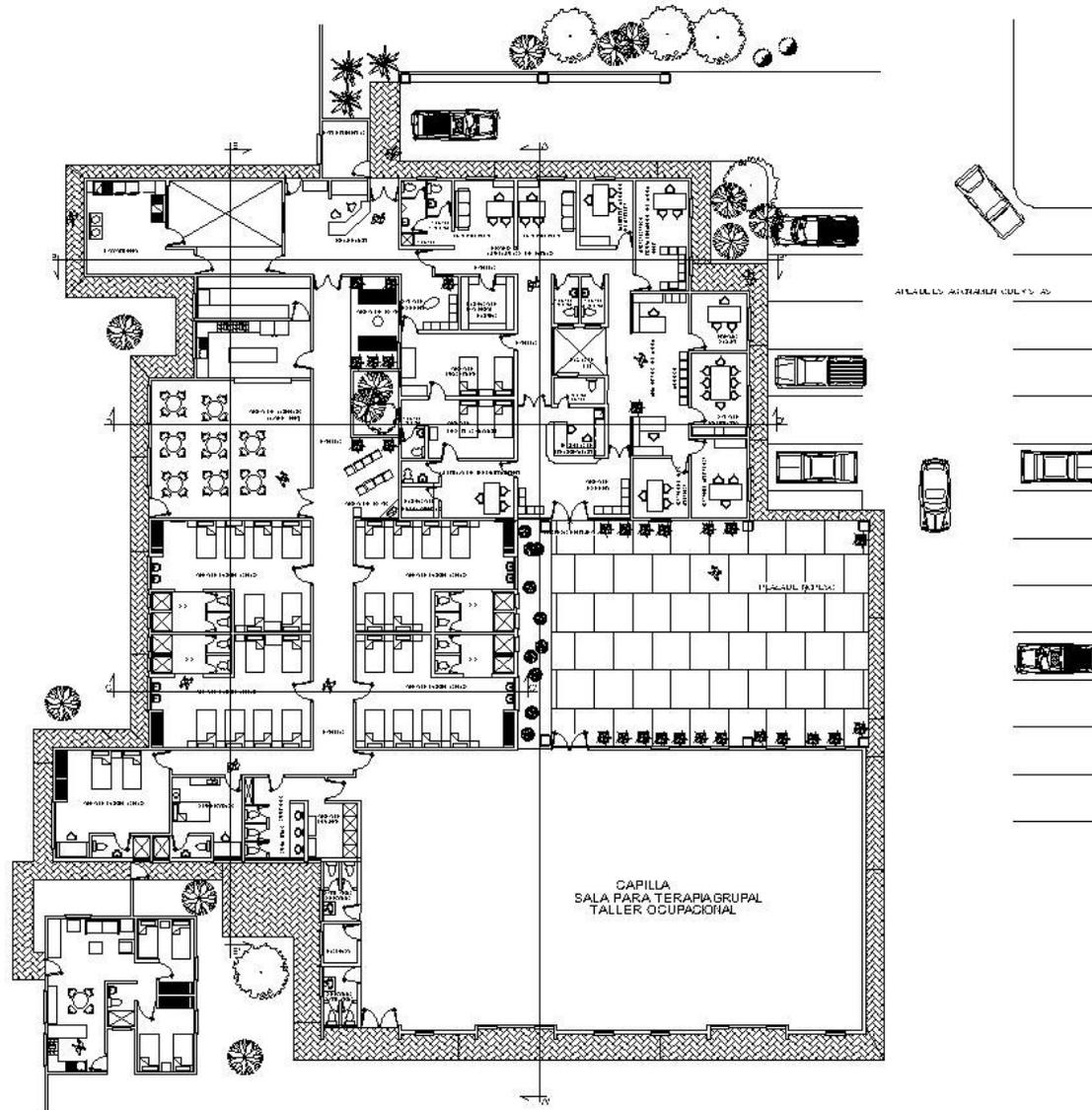
7.6 DIAGRAMA DE BLOQUES.

Capítulo 8.
Ante Proyecto Arquitectónico.

PLANTA DE CONJUNTO



Ante Proyecto Arquitectónico



PLANTA ARQUITECTONICA.

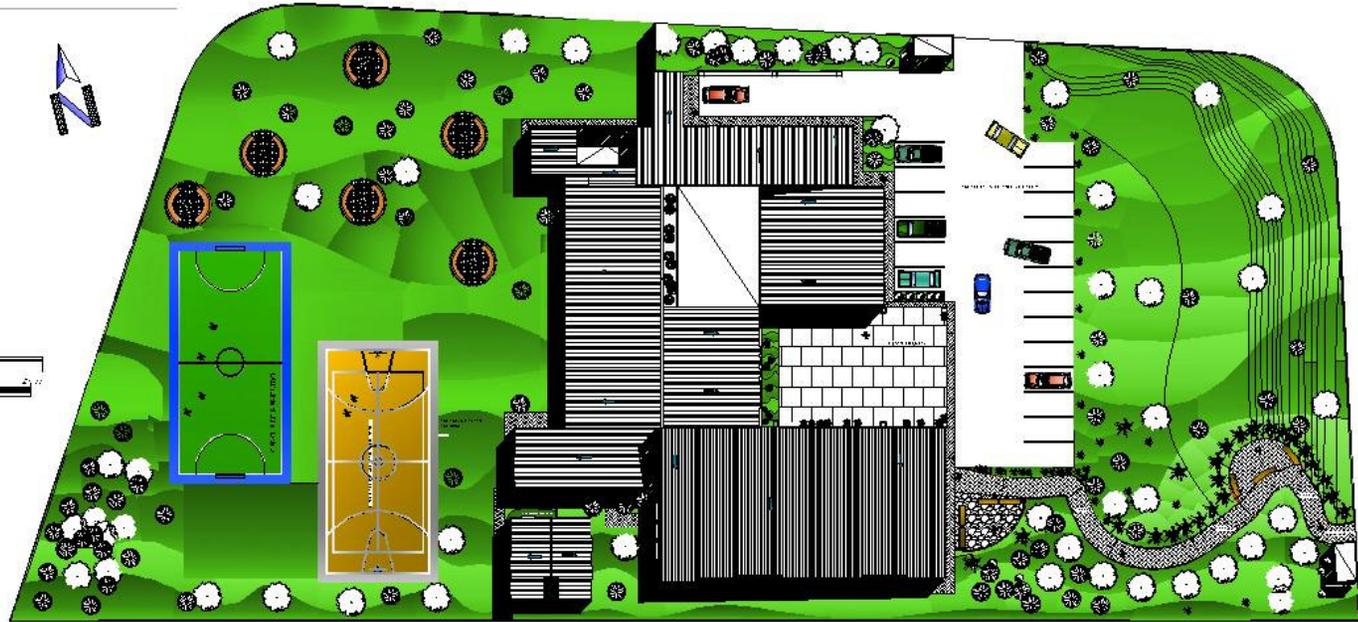
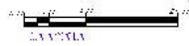
Esc. 2/10

Ante Proyecto Arquitectonico.



Capítulo 8.1
Presentación.

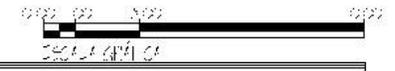
PLANTA DE CONJUNTO



Ante Proyecto Arquitectónico



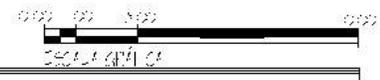
FACHADA N-O. (FACHADA A-1)



Ante Proyecto Arquitectónico.



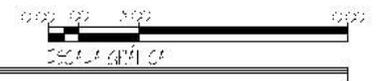
FACHADA N-E, (FACHADA A-2)



Ante Proyecto Arquitectónico.



FACHADA S-E. (FACHADA A-3)



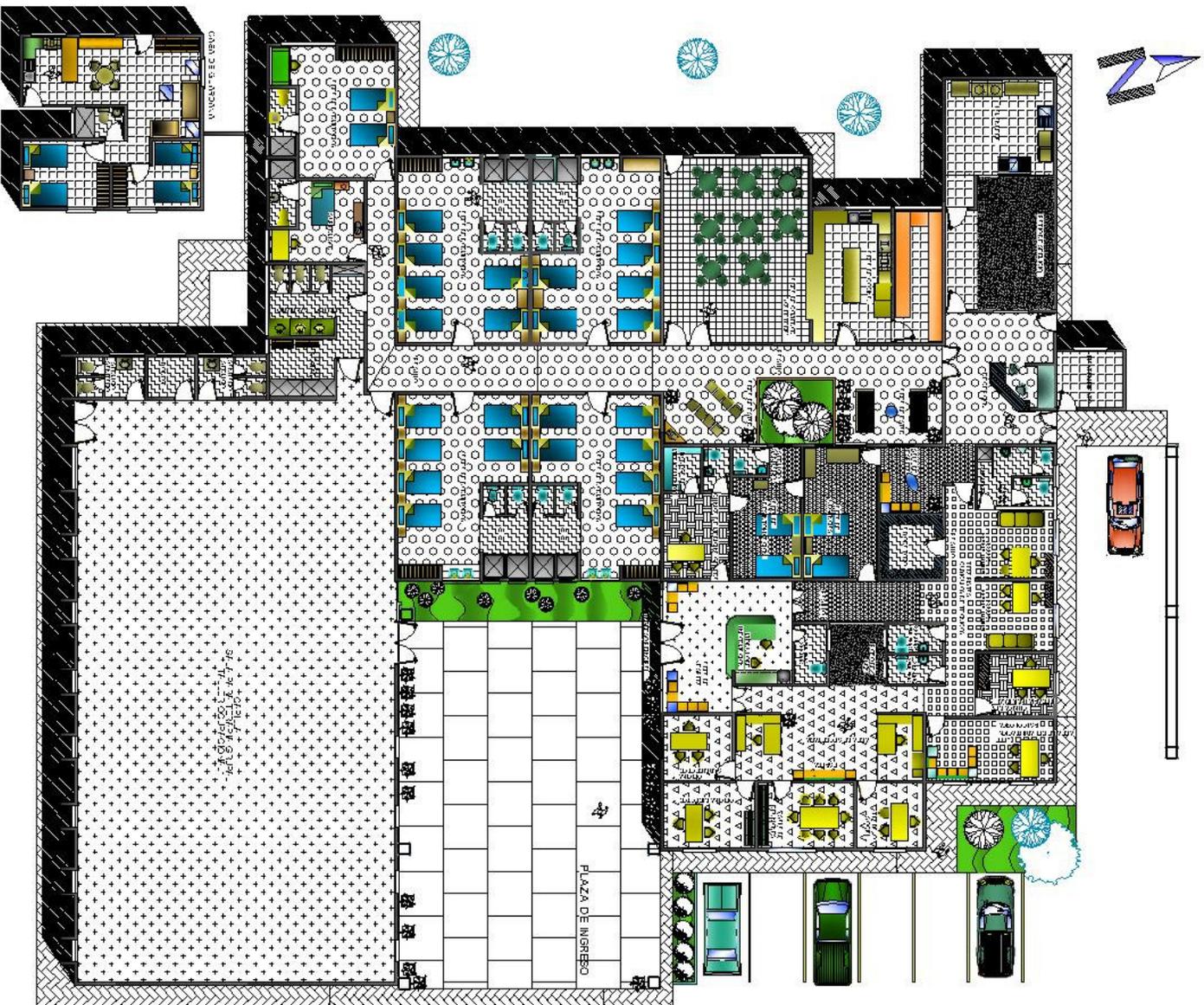
Ante Proyecto Arquitectónico.



FACHADA S-O. (FACHADA A-4)



Ante Proyecto Arquitectónico.

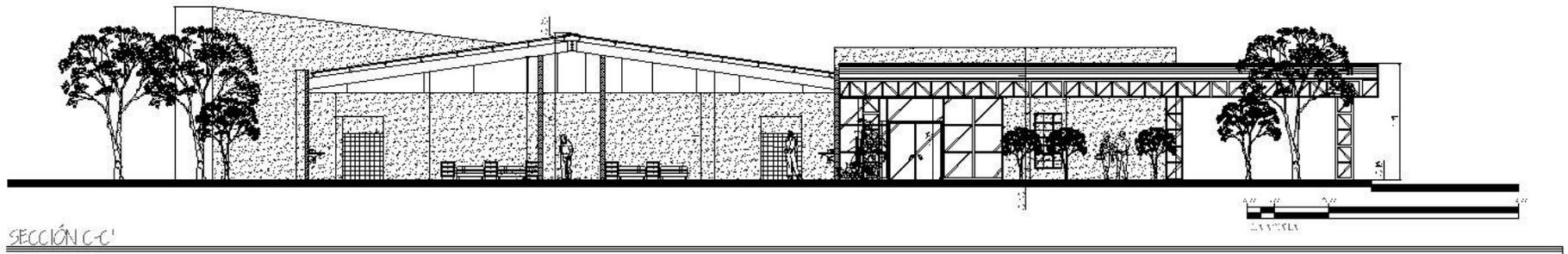


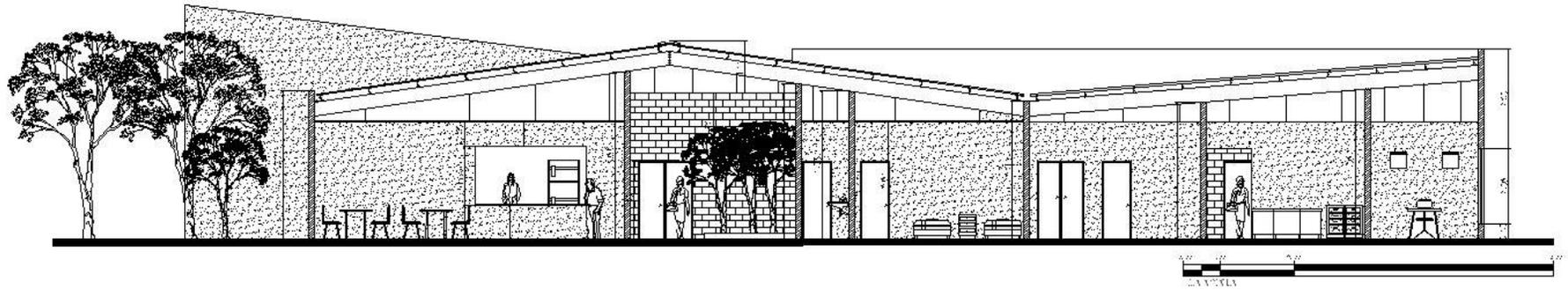
NOMBRE AREAS.	COLOR.
Área de hospitalización.	[Grid pattern]
Servicios sanitarios.	[Cross-hatch pattern]
Área administrativa.	[Diagonal lines]
Área servicios básicos.	[Vertical lines]
Área de clínicas.	[Horizontal lines]
Cubículos de terapias.	[Stippled pattern]
Área de comedor.	[Dotted pattern]
Vestibulo o área de espera.	[Large dots pattern]
Área de talleres.	[Small dots pattern]

PLANTA ARQUITECTÓNICA (ÁREAS DEL PROYECTO)

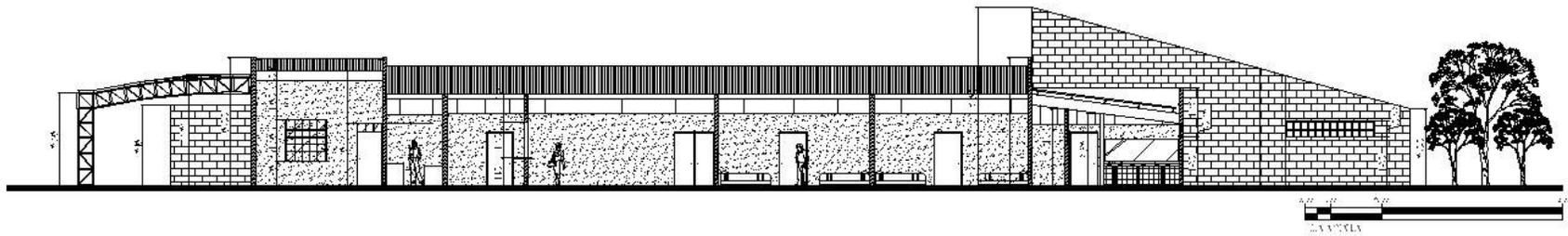
Ante Proyecto Arquitectónico.

8.2 Secciones.





SECCIÓN 12-12'



SECCIÓN E-E'

Apuntes



APUNTE EXTERIOR DEL SALÓN DE USOS MÚLTIPLES.



APUNTE EXTERIOR DEL COMPLEJO ARQUITECTÓNICO.



APUNTE DE LA PLAZA DE INGRESO.



APUNTE DEL INGRESOS AL ÁREA DE EMERGENCIA.



APUNTE INGRESO POSTERIOR SALÓN USOS MÚLTIPLES.



APUNTE EXTERIOR DEL SALÓN DE USOS MÚLTIPLES.



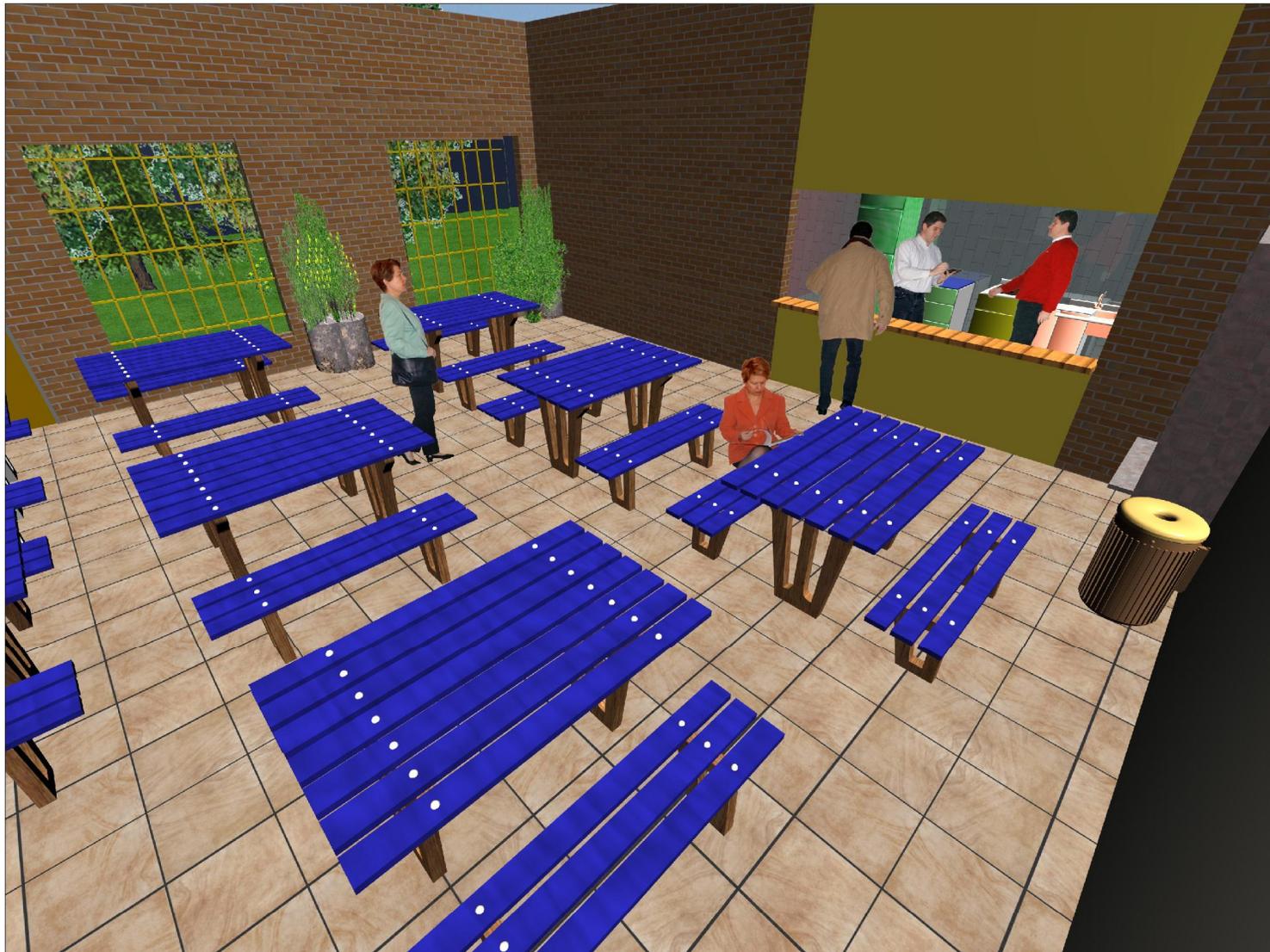
APUNTE DEL JARDÍN POSTERIOR



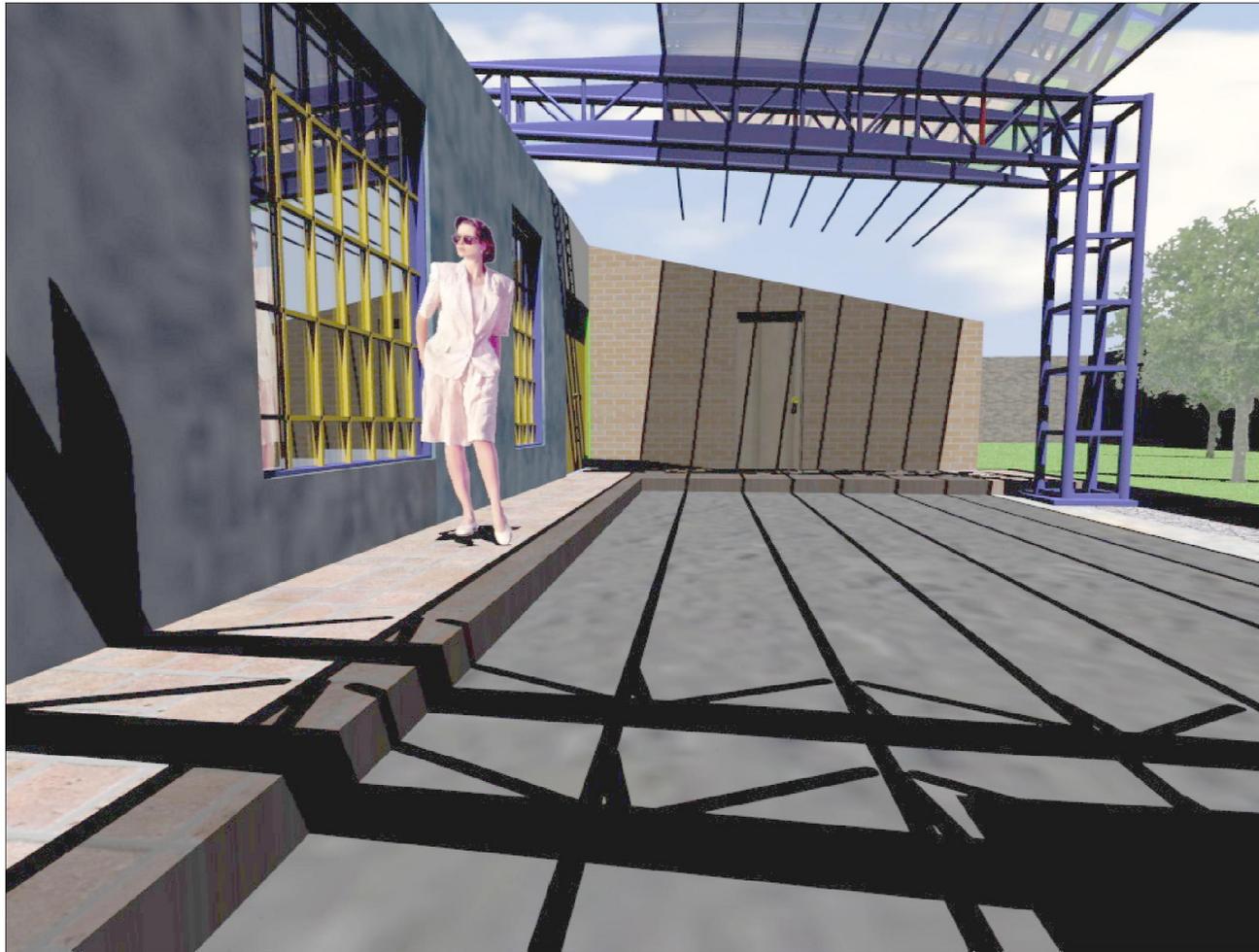
APUNTE EXTERIOR DEL SALÓN DE USOS MÚLTIPLES.



APUNTE INTERIOR, JARDINERA INTERIOR.



APUNTE INTERIOR, COMEDOR DEL COMPLEJO.



APUNTE DE ÁREA INGRESO DE EMERGENCIA.



APUNTE INTERIOR, RECEPCIÓN.



APUNTE INTERIOR, CUBÍCULOS CLÍNICOS.



APUNTE INTERIOR, DORMITORIOS.



APUNTE INTERIOR, INGRESOS A SALÓN DE USOS MÚLTIPLES .



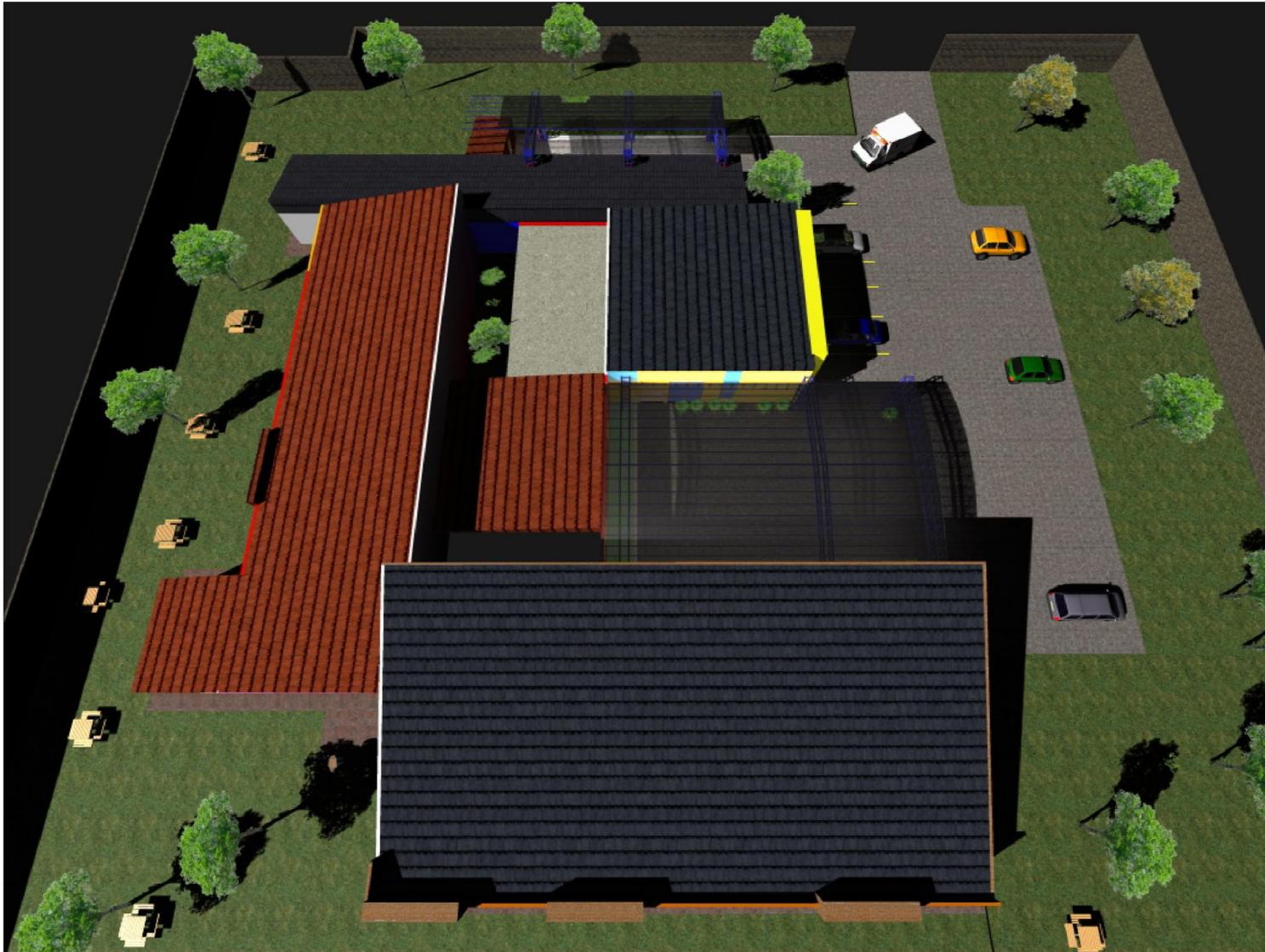
APUNTE EXTERIOR DE SALÓN DE USOS MÚLTIPLES.



APUNTE EXTERIOR



APUNTE DE ÁREA DE EMERGENCIAS .



PERSPECTIVA DE CONJUNTO.

Capitulo 9.
Conclusiones y Recomendaciones
Presupuestos y Gráficas



CONCLUSIONES:

1. El Centro de Rehabilitación deberá tener los servicios que prestan los centros con base médica y de base no médica, ya que ambos complementan su trabajo y permiten una recuperación más eficiente en la atención de los pacientes.

2. La ambulancia permite la atención emergente, especialmente por no existir un transporte cercano.

3. La construcción del proyecto está planificada para desarrollarse por fases, debido a limitaciones de financiamiento.

La primera fase incluye la construcción del Salón de Usos Múltiples o Comunal, en donde se podrá promover grupos de Auto - Ayuda y de carácter religioso o apoyo espiritual a la población inmersa en la problemática del alcoholismo.

Las fases siguientes de construcción serán, las áreas administrativas, así como las áreas de atención médica y psicológica; para luego construir el área de encamamiento y finalmente las áreas complementarias.

4. La descomposición social de la juventud, se origina por un alejamiento de los valores morales y espirituales en las familias desintegradas. Los niños y jóvenes al no tener un ejemplo en casa, forman un resentimiento y odio al medio que le es tan hostil, éstos encuentran en las drogas un escape a su realidad sin valores y sin oportunidades, al estar secados ven únicamente sus limitaciones y no sus dones y virtudes, encaminando su potencial a autodestrucción y a la delincuencia como resultado de su odio y resentimiento. Es importantísimo ir tras el rescate de la niñez y la juventud. Este proyecto es un compromiso de colaboración a nuestra sociedad tan necesitada de ayuda material y espiritual.

RECOMENDACIONES:

1. Como actividades del centro, deberán programarse pláticas a estudiantes, que los orienten con testimonios sobre la problemática de la adicción alcohólica y su prevención
2. El centro deberá tener como mínimo un profesional responsable en las áreas de medicina y psicología. Prestando un servicio que permita emitir desde el ingreso del paciente, una evaluación de diagnóstico acertada; así como un tratamiento integral en los aspectos necesarios para su recuperación y rehabilitación
3. Se deberá plantear para desarrollarse por fases por si existiera financiamiento insuficiente, desarrollandose igual el trabajo por fases, promoviendo la construcción de un salon de usos múltiples o comunal en los cuales se podra promover grupos de auto-ayuda y de caracter religioso o apoyo espiritual a la población aledaña, luego áreas administrativas y de atención médica y psicológica para luego construir el area de encamamiento y ares complementarias.
4. Es importante mencionar que dentro de la recuperación del enfermo, se desarrollarán talleres de capacitación en oficios relacionados con la construcción. Sirviendo esto a finalidades terapéuticas del paciente, como a la realización del proyecto en sí; ya que éste tendrá la oportunidad de contribuir, aportando su mano de obra en la construcción del mismo y a la vez, agenciarse de un trabajo para cubrir sus necesidades personales. Inicialmente dichas actividades de capacitación se realizarán en el salón de usos múltiples, pudiéndose luego de terminada la fase planificada, desarrollarse talleres especializados que promuevan ingresos económicos al centro, generando con esto un proyecto de desarrollo sostenible.

FACTIBILIDAD FINANCIERA:

1. El anteproyecto Arquitectónico y el antepresupuesto generan la factibilidad de financiamiento para su construcción, a través del desarrollo del mismo, se fueron contactando una serie de personas e instituciones que de alguna manera desean colaborar con su propio problema, el de un familiar cercano o el de la población que le rodea.

El elemento principal es encontrar una institución que no sólo se interese en el bienestar de su funcionamiento.

A través de 18 años de trabajar colaborando en la evangelización y el experimentar cómo vidas se transforman de un camino de autodestrucción, a un camino de verdad y beneficio propio, y de los que les rodean en la Comunidad Católica San Pablo.

Han permitido al autor de esta tesis desarrollar un testimonio de vida y confiabilidad, como para poder coordinar un proyecto de tal envergadura, con el aval no sólo de la Comunidad San Pablo, sino de la Iglesia Católica y de aquellas personas cristianas católicas deseosas de servir al Señor Jesucristo, a través de servir a su prójimo, aquellos alcohólicos anónimos que están conscientes de la importancia de construir un prototipo de centros de atención que pueda ser repetido en cada sector de nuestro país.

Atacar la enfermedad provocada por la adicción, pero también el origen de la misma. Este trabajo pretende dar el primer paso. El centro atenderá la enfermedad, su origen y prevención.

Al establecerse un anteproyecto arquitectónico y un antepresupuesto podemos definir *un qué queremos hacer, cómo lo vamos a hacer y cuánto cuesta hacerlo.*

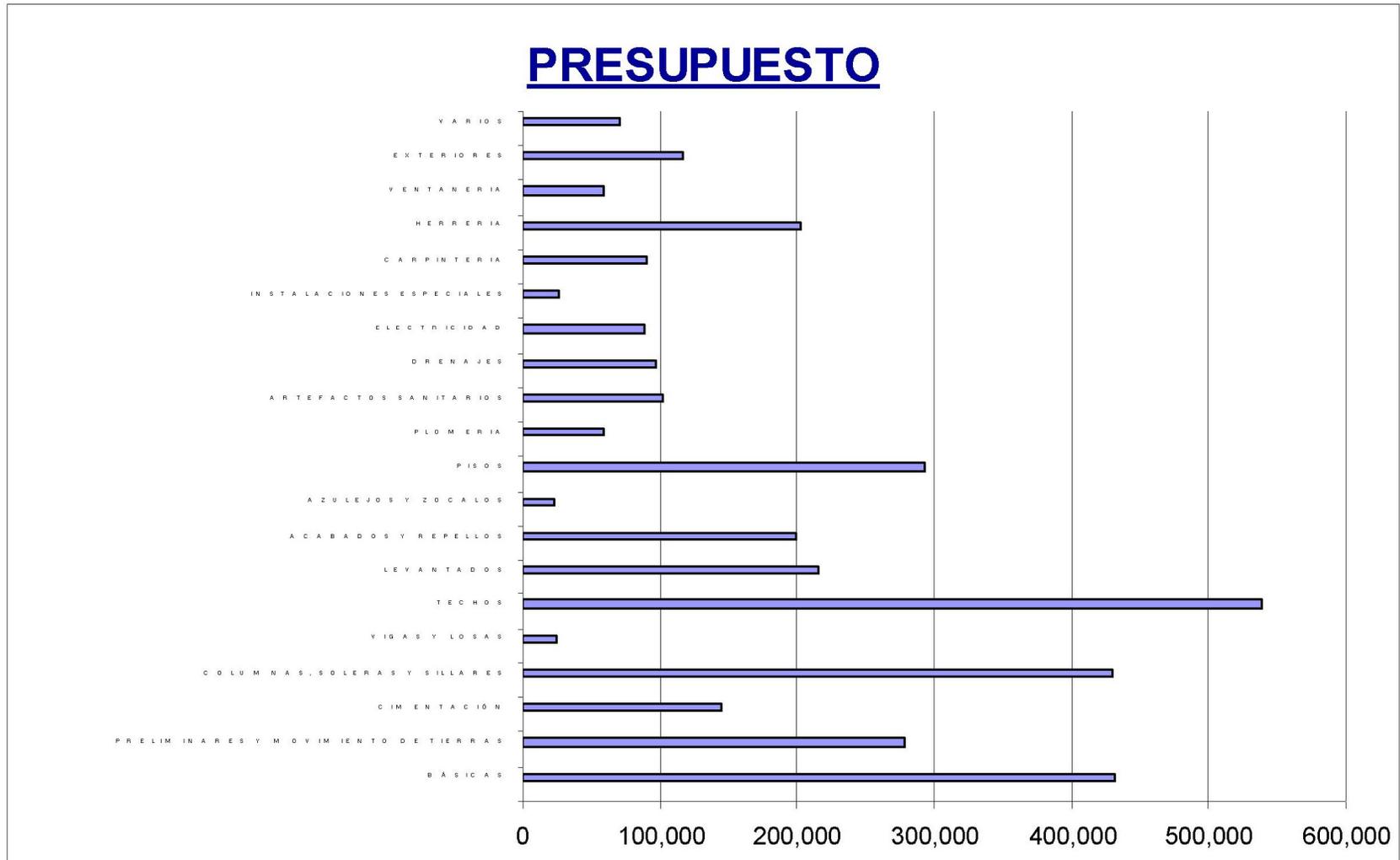
FACTIBILIDAD ... :

Consciente de la responsabilidad que tiene el gobierno de la república de Guatemala, de garantizar una educación, una salud física e inclusive una salud moral, no se descarta la posibilidad de solicitar a las instituciones correspondientes el apoyo económico de un 25% del costo del proyecto, buscar otro 25% del financiamiento en instituciones internacionales que colaboran con la salud y el desarrollo de nuestro país. Otro 25% del financiamiento, se trataría de agenciarse con personas altruistas que contribuyen con la atención del alcoholismo y la drogadicción en nuestro país, y el último 25% en la Comunidad San Pablo, a través de sus miembros, mediante campañas de consentización de la importancia de desarrollar éste proyecto, para el beneficio de muchas personas que en sobriedad puedan entregar sus vidas al Señor y llevar prosperidad y desarrollo a sus hogares.

PROYECTO	CENTRO DE REHABILITACIÓN.
FACTOR	I.I.O
RESUMEN DE PRESUPUESTO	

GRUPO RENGLÓN

10	BÁSICAS				408,529.43
15	PRELIMINARES Y MOVIMIENTO DE TIERRAS				113,842.81
20	CIMENTACION				145,214.25
22	COLUMNAS, SOLERAS Y SILLARES				338,546.96
24	VIGAS Y LOSAS				24,858.33
26	TECHOS				415,532.59
30	LEVANTADOS				338,871.18
40	ACABADOS Y REPELLOS				199,412.08
44	AZULEJOS Y ZÓCALES				34,429.73
45	PISOS				293,799.17
50	PLOMRIA				76,397.73
52	ARTEFACTOS SANITARIOS				103,007.91
54	DRENJES				97,645.05
56	ELECTRICIDAD				116,685.01
58	INSTALACIONES ESPECIALES				26,254.79
60	CARPINTERÍA				145,266.61
62	HERRERÍA				202,626.38
64	VENTANERÍA				131,161.39
75	EXTERIORES				147,612.96
95	VARIOS				105,450.54
	GRAN TOTAL				3,465,144.90



FUENTES DE CONSULTA



FUENTES PRIMARIAS:

ENTREVISTAS REALIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

- Convención Anual de Alcohólicos Anónimos. (2006), Capítulo periférico. Testimonios y presentación del programa. Publicaciones A.A. Guatemala.
- Entrevista al alcohólico anónimo. (Pichi), Sobre la experiencia personal de su rehabilitación: Accion y Fé. Fundación Quebec. (2,004), Guatemala.
- Entrevista al alcohólico anónimo. (Vinicio R.) sobre la experiencia personal de su rehabilitación: Accion y Fé (2003). Fundación Quebec, Guatemala.

FUENTES SECUNDARIAS:

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcohólicos Anónimos (1993), El relato de como muchos miles de hombres y mujeres han recuperado del alcoholismo. Publicaciones A.A. Guatemala.

-Capacitación a Red de Casas Hogares (2001) Droqodependencias, Publicaciones A.A. Guatemala

-Consejería de Cultura y Bienestar Social, Direccion General de Salud Pública, El alcoholismo y otras droqodependencias. (2001), Editorial Junta de Castilla y León, España.

-Constitución Política de la República de Guatemala. (1994),

-Del Gallego, Gonzalo. (1992), Estudio clínico social del alcoholismo. Tomo **II**. Editorial Valencia, España.

-Fernández, Alfonso. (2001), El círculo del alcoholismo. Tomo **II**. Editorial Paz Montalvo, GRAO, Barcelona, España.

-Fuentes Rocañin, José Carlos. (1992), El alcohol, una droga muy dura. Valencia, España.

Bibliografía.

- Montejo, Ayuso. (2003). El tratamiento del Alcohólico. Volumen V. Editorial Castilla y León, España.
- OMS. Serie de informes técnicos (1993). Comité de expertos en Famacondependencias. Informe No. 28
- OMS. Clasificación General de enfermedades (2002) España.
- SECCATID. Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas. (2002). Folleto de capacitación: Drogadependencias. Publicaciones SECCATID. Guatemala
- SECCATID. (1998) Tóxicos y sus dependencias. Publicaciones SECCATID. Guatemala.
- SECCATID. (2002). Un modelo educativo de prevención de recaída. Publicaciones SECCATID. Guatemala.
- SECCATID. (2002). Un modelo educativo de prevención de recaída. Publicaciones SECCATID. Guatemala.

Tesis, Facultad de Arquitectura, U.S.A.C.

- Giron Cervantes, Marlon Leonel. (2003) Centro de Rehabilitación de menores transgresores con orientación y capacitación técnica. Región Nor-Oriente.
- Poza Turcios, Julio Romeo (2001) Centro de Rehabilitación de menores con problemas de drogadicción para la ciudad capital
- (2005) Diseño del Centro para el desarrollo de niños y familias de bajos recursos en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu.
- Von Anshelm. (2005) Villa deportiva para la comunidad Copán Ch'ortí, del Departamento de Chiquimula. (2004)