



UNIVERSIDAD LA SALLE
escuela de arquitectura

incorporada a la U.N.A.M.

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL CONASIDA
"C.C.I.C."

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ARQUITECTO

PRESENTA:

ENRIQUE DE JESÚS RODRÍGUEZ ESQUERO.

ARQ. SALVADOR CORDOVA E.
Director de tesis

MEXICO, D.F., 1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CAPITULO I.- PRESENTACIÓN :

- * DESCRIPCIÓN GENERAL.
- * CARTA DE APOYO.

CAPITULO II.- UBICACIÓN :

- * SITUACIÓN GEOGRÁFICA.
- * VÍAS DE ACCESO.

CAPITULO III.- SERVICIOS :

- * AGUA POTABLE.
- * DRENAJE Y ALCANTARILLADO.
- * ENERGÍA ELÉCTRICA.
- * TELÉFONO.
- * PAVIMENTACIÓN.

CAPITULO IV.- CLIMATOLOGÍA :

- * TEMPERATURA Y ASOLEAMIENTOS.
- * PRECIPITACIÓN PLUVIAL Y HUMEDAD.
- * VIENTOS.

CAPITULO V.- EL PREPIO :

- * SUPERFICIE Y PERÍMETRO.
- * RESISTENCIA.
- * TOPOGRAFÍA.

CAPITULO VI.- EL SIDA EN MÉXICO :

- * ANTECEDENTES.
- * MECANISMOS DE TRANSMISIÓN.
- * EL VIH Y LA SIDA.
- * ALGUNAS ESTADÍSTICAS.

CAPITULO VII.- EL CENTRO COMUNITARIO INFANTIL CONACIPA :

- * DEFINICIÓN.
- * CAPTACIÓN Y PROCESOS DEL MENOR.
- * OBJETIVOS.

CAPITULO VIII.-

PREMISAS GENERALES :

- * ASPECTOS REGLAMENTARIOS
- * ASPECTOS FINANCIEROS

CAPITULO IX.-

EL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO :

- * ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO.
- * EL PROGRAMA.

CAPITULO X.-

EL PROYECTO :

- * PREMISAS DEL PROYECTO.
- * EL PARTIDO.

CAPITULO XI.-

LOS PLANOS :

- * ARQUITECTÓNICOS.
- * ESTRUCTURALES.
- * INSTALACIONES.

IMPULSAR Y MOTIVAR LA PREOCUPACIÓN DE TODOS AQUELLOS INDIVIDUOS A QUIENES, NO CONFORMES CON EVADIR EL TEMA LES RESULTÓ TAREA FÁCIL OBSTACULIZAR LA REALIZACIÓN DEL MISMO.

* CARTA DE APOYO :

QUIERO AGRADECER TODO EL APOYO QUE ME BRINDAN - LAS AUTORIDADES COMPETENTES, MÉDICOS Y PSICÓLOGOS, ESPECIALMENTE AL LIC. MARIO BRAVO RIVERA, DIRECTOR EJECUTIVO DE CONASIDA, POR SU ENTUSIASMO E INTERÉS EN LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO.



CONASIDA
CONSEJO NACIONAL
DE PREVENCIÓN
Y CONTROL
DEL SIDA

México, D.F. a 19 de septiembre de 1989

DR. RAÚL VAZQUEZ
FUNDADOR GENERAL
DEL SEMINARIO DE ESTUDIOS
DE LA ESCUELA MÉDICA
DE ADMINISTRACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD LA SALLE

Muy señor mío:

A petición del alumno ENRIQUE MORALES ESCOBEDO, le comunico que la dependencia a mi cargo está de acuerdo en proporcionar la asistencia e información necesaria para el desarrollo de la investigación que el alumno arriba citado está llevando a cabo con el fin de realizar su tesis, abordando el tema de un centro habitacional y laboral para enfermos de SIDA.

ATENTAMENTE

LIC. MARIO BRAVO RIVERA
DIRECTOR EJECUTIVO

AQUÍ ESTÁ LA CARTA...

CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA
CALLE DE LA SALLE 100
MÉXICO, D.F. 06700
TELÉFONO: 562 12 12
SUPLENTE: 562 12 12

CAPITULO I

PRESENTACION.

* DESCRIPCIÓN GENERAL:

SIN DUDA ALGUNA, EL CRECIENTE NÚMERO DE CASOS DE SIDA EN MÉXICO, NOS OBLIGA A PENSAR EN EL FUTURO DE AQUELLOS SERES -- QUE, EN FORMA INOCENTE VERAN AFECTADA SU VIDA POR EL MORTAL -- VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA "VIH", LOS NIÑOS. ES EN RESPUESTA A ELLOS QUE EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA "CONASIDA" EN COLABORACIÓN CON MAESTROS Y -- ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA U.A.M. PLANTEL- XOCHIMILCO SE DAN A LA TAREA DE ANALIZAR Y PROPONER UN PROGRAMA QUE, BASADO EN INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS PLANTEA LA CREACIÓN DE LO QUE JUNTOS -- HAN DENOMINADO COMO: "CENTRO COMUNITARIO INFANTIL CONASIDA" PROYECTO POR SUS CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA DEFINIDO COMO -- ASISTENCIAL Y QUE, ADEMÁS DE APOYAR LOS AVANCES DE LA CIENCIA MEDICA EN TORNO A LA MORTAL ENFERMEDAD; BRINDARÁ TODAS LAS ATENCIONES Y CUIDADOS A NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS QUE POR CUALQUIER VÍA HAN CONTRAÍDO EL "VIH" CONVIRTIÉNDOSE ASÍ, INVOLUNTARIAMENTE EN CEROS POSITIVOS (0+).

ESTE TRABAJO ES TAN SÓLO UN ADOPCIÓN DEL QUE HACER ARQUITECTÓNICO UNIVERSITARIO POR BRINDAR UNA ALTERNATIVA ESTÉTICA QUE SE APEGUE EN FORMA CONCIENTE A TODOS ESTOS ESTUDIOS Y PROCESOS DE ANÁLISIS QUE GIRAN AL REPERCUTIR DE UN PROBLEMA SOCIO-CULTURAL DE NUESTRO MÉXICO ACTUAL.

RESULTARÍA PEYORATIVO TRATAR DE JUSTIFICAR LA IMPORTANCIA DEL DOCUMENTO QUE AQUÍ SE PRESENTA; NO ASÍ, EL

CAPITULO II
UBICACION.

* SITUACIÓN GEOGRÁFICA:

EL ESTADO DE MÉXICO, ESTÁ DIVIDIDO EN OCHO ZONAS PRINCIPALES DENOMINADAS: "MUNICIPIOS"; NUESTRO CASO PARTICULAR SE APOYARÁ AL ESTUDIO DE LA ZONA II (FIG. 1) QUE CORRESPONDE AL MUNICIPIO DE "CUAUTITLAN-IZCALLI" UBICADO AL NORESTE DEL PROPIO ESTADO DE MÉXICO.

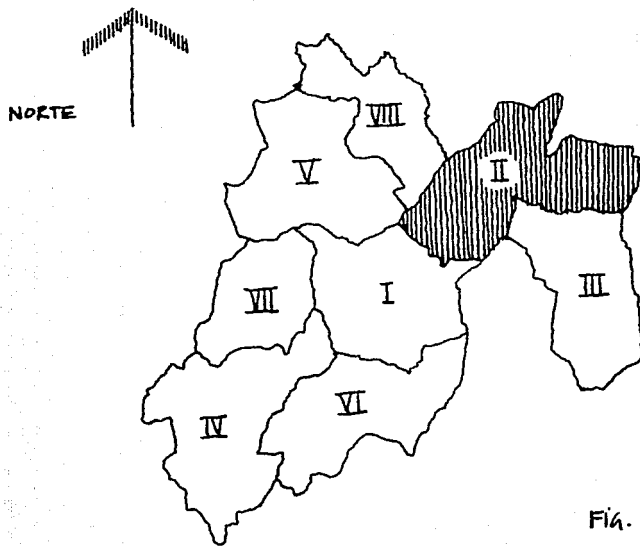


FIG. 1.- EDO. DE MEX.

YA DENTRO DEL MUNICIPIO DE CUAUTITLAN-IZCALLI VER-
FIG. 2, NOS REMITIMOS A LA ZONA DENOMINADA "VILLA NICOLÁS ROMERO"
EN LA REGIÓN DE ZUMPANGO; EL MUNICIPIO EN CUESTIÓN SE ENCUENTRA
COLINDANDO AL SUR, CON ATIZAPAN DE ZARAGOZA; AL SUROESTE CON-
NICOLÁS ROMERO; AL NORTE CON TEPOZOTLAN; AL ESTE CUAHUATITLAN
Y AL SURESTE CON TLANEPANTLA.

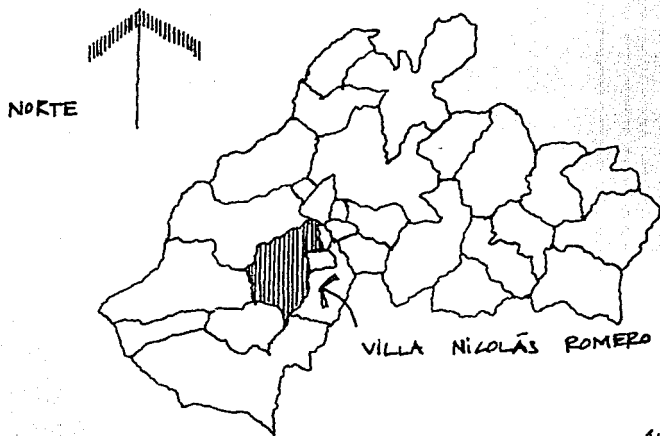
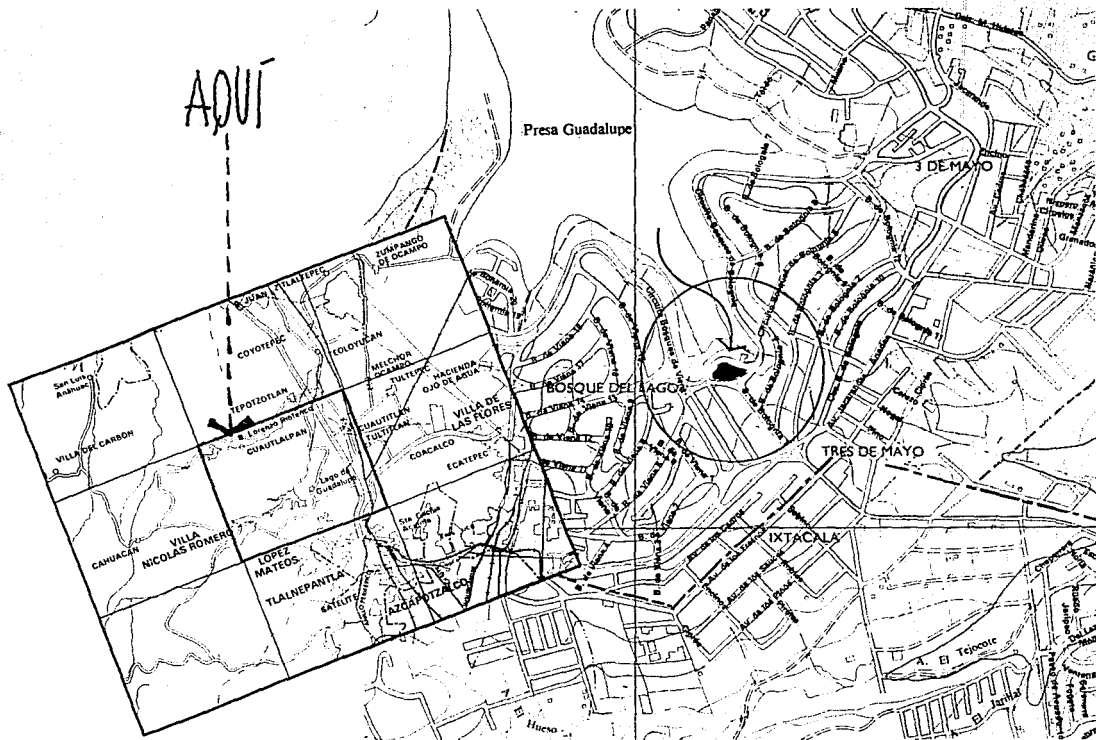


FIG. 2 - MUNICIPIO DE CUAUTITLAN-IZCALLI

* VÍAS DE ACCESO:

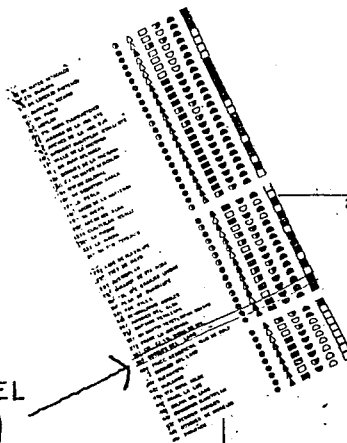
A CONTINUACIÓN UN PAR DE MAPAS QUE DESCRIBEN VIALIDADES,
Y MEDIOS TERRESTRES DE COMUNICACIÓN DEL FREPIO DONDE SE PLANEA UBI-
CAR EL PROYECTO.



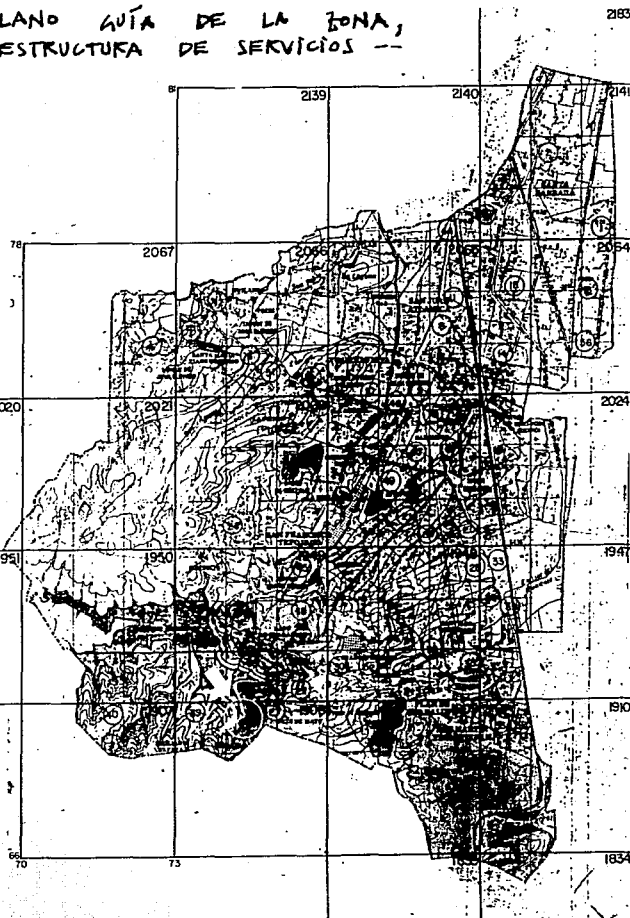
CAPITULO III
SERVICIOS

* TAL COMO LO MUESTRA EL PLANO GUÍA DE LA ZONA,
EL PREPIO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS --
REQUERIDA.

BOSQUES DEL
LAGO.



N 2 469 000
E 467 000



GOBIERNO
DEL
ESTADO
DE
MEXICO

SECRETARIA DE PLANEACION
DIRECCION DEL SISTEMA ESTATAL DE
INFORMACION
SUB-DIRECCION DE ESTUDIO Y CONSULTA
DEL TERRITORIO ESTATAL

SECTOR
INFRAESTRUCTURA
URBANA

	EN SERVICIO	EN SERVICIO PARCIAL	EN SERVICIO NULO
AGUA POTABLE	○	◐	●
ALCANTARILLADO	△	◐	▲
PAVIMENTACION	□	◐	■
ALUMBRADO PUBLICO	◐	◐	◐

SECTOR
LINEAS DE CONDUCCION

	EN SERVICIO	EN SERVICIO NULO
ELECTRIFICACION	○	●
TELEFONOS	□	■

PLANO INDICE

TOTAL DE CUATLILAN - IZCALLI

PROYECTO IZTACUILAN IZCALLI

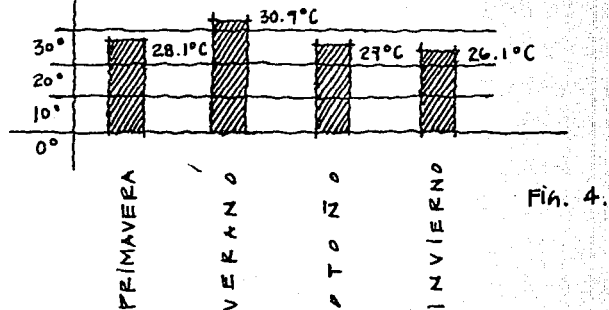
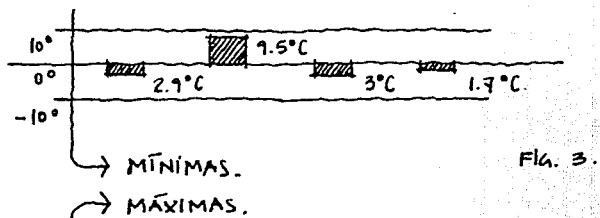
ESCALA 1:20,000

CAPITULO IV

CLIMATOLOGIA.

* TEMPERATURA Y ASOLEAMIENTOS:

AUNQUE LAS TEMPERATURAS SON UNIFORMES, EN OTOÑO E INVIERNO, LAS TEMPERATURAS MÍNIMAS REGISTRADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, VAN DE LOS 0° A LOS 3° BAJO CERO DE DICIEMBRE A ENERO. A PESAR DE LO ANTERIOR, Y COMO LO MUESTRAN LA GRÁFICAS DE LAS FIG. 3 Y 4, LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA EN LA REGIÓN, REPRESENTAN UNA ZONA TEMPLADA.



OTRO FACTOR, SIN DUDA DETERMINANTE PARA LA TEMPERATURA ES EL QUE REPRESENTAN LOS ASOLEAMIENTOS; EN LA ZONA, SE CUENTA CON UN PROMEDIO ANUAL DE INSOLACIÓN DE 2335 HORAS/MES, TENIENDO DISTRIBUIDOS 68.4 DÍAS DE NUBLADOS CONTRA 150 DÍAS DE CIELO DESPEJADO.

A CONTINUACIÓN LA RELACIÓN DE INSOLACIÓN MENSUAL EN RELACIÓN HORA/MES:

MES	HRS/M.
ENERO	205 HRS./M.
FEBRERO	184 HRS./M.
MARZO	196 HRS./M.
ABRIL	202 HRS./M.
MAYO	210 HRS./M.
JUNIO	185 HRS./M.
JULIO	181 HRS./M.
AGOSTO	170 HRS./M.
SEPTIEMBRE	166 HRS./M.
OCTUBRE	200 HRS./M.
NOVIEMBRE	210 HRS./M.
DICIEMBRE	209 HRS./M.

MEDIA MENSUAL : 193.16 HRS./M.

* PRECIPITACIÓN FLUVIAL Y HUMEDAD:

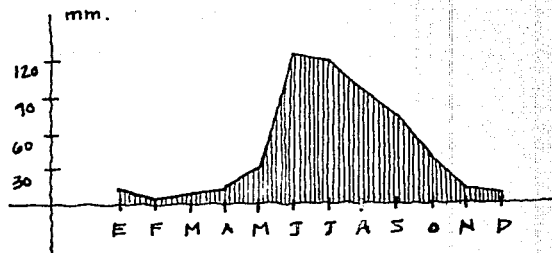
EL ESTUDIO DE GRÁFICAS Y PORCENTAJES DE LA PRECIPITACIÓN FLUVIAL SIEMPRE SERÁ DE VITAL IMPORTANCIA YA QUE DE ELLO DEPENDERÁ LA UBICACIÓN DE LAS REDES PARA DRENAJE ASÍ COMO LOS PORCIENTOS DE PENDIENTES PARA LOSAS, PATIOS Y ANDADORES PEATONALES; ASÍ, HABRÁ QUE ANALIZAR LOS SIGUIENTES DATOS:

• PRECIPITACIÓN MAX. EN 24 HRS.	86 MM.
• DÍAS CON PRECIPITACIÓN INAPRECIABLE	29.2
• DÍAS CON PRECIPITACIÓN APRECIABLE	65.0
• GRANIZO	1.6 %
• PRECIPITACIÓN MEDIA ANUAL	45.8 MM.
• HUMEDAD RELATIVA MEDIA ANUAL	35%
• MES DE LA PRIMERA HELADA	OCTUBRE
• MES DE LA ÚLTIMA HELADA	FEBRERO
• DÍAS DE HELADAS AL AÑO	24.

A CONTINUACIÓN VEREMOS LAS GRÁFICAS -- CORRESPONDIENTES A PRECIPITACIÓN FLUVIAL Y HUMEDAD RELATIVA CON SUS RESPECTIVAS FUENTES RELACIONANDO MESES Y PORCENTAJES.

* PRECIPITACIÓN PLUVIAL :

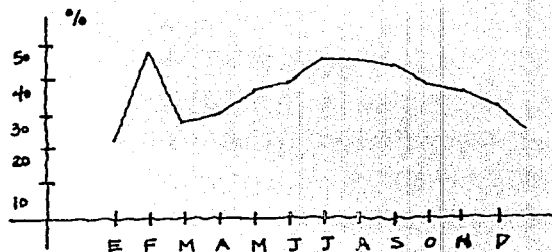
ENERO	11.8 %
FEBRERO	4.6 %
MARZO	6.6 %
ABRIL	13.2 %
MAYO	31.5 %
JUNIO	124 %
JULIO	121.2 %
AGOSTO	105.3 %
SEPTIEMBRE	81.3 %
OCTUBRE	37.4 %
NOVIEMBRE	13.1 %
DICIEMBRE	9.5 %



PRECIPITACIÓN PLUVIAL MEDIA X MES.

* HUMEDAD RELATIVA :

ENERO	22 %
FEBRERO	48 %
MARZO	28 %
ABRIL	30 %
MAYO	36 %
JUNIO	38 %
JULIO	45 %
AGOSTO	44 %
SEPTIEMBRE	43 %
OCTUBRE	39 %
NOVIEMBRE	37 %
DICIEMBRE	32 %

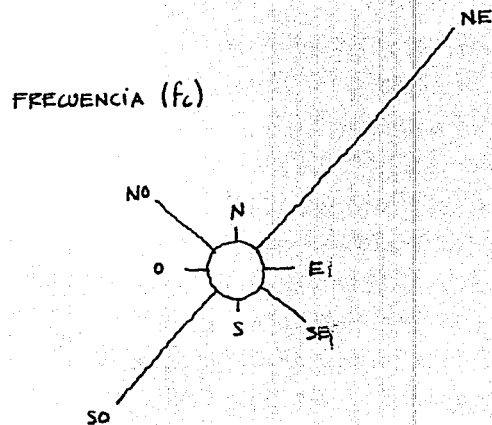
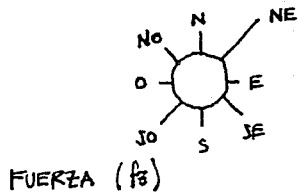


HUMEDAD RELATIVA MEDIA X MES.

* VIENTOS :

AUNQUE EL CLIMA ES TEMPLADO Y DE CARACTERÍSTICAS SUBHÚMEDAS CON VIENTOS SUAVES AL NORESTE, Y TOMANDO EN CUENTA LO QUE MANIFIESTAN LAS ESTADÍSTICAS AGOSTO Y SEPTIEMBRE SON MESES DURANTE LOS CUALES, LOS VIENTOS DOMINANTES COBRAN IMPORTANCIA; RAZÓN POR LA QUE HABRÁ QUE PENSAR EN LA UBICACIÓN DE CORTINAS DE ARBOLES QUE FRENE LA ACOMETIDA DE LOS VIENTOS DOMINANTES. A CONTINUACIÓN, LA DIRECCIÓN PROMEDIO Y LA FUERZA (INTENSIDAD) CON LAS QUE SE ELABORARON LOS PROMEDIOS ANUALES DE LA ROSA DE LOS VIENTOS (1970 - 1987).

	fc.	fz.
NORTE	0.3	0.2
NORESTE	17.7	2.2
ESTE	0.4	0.4
SURESTE	2.4	1.3
SUR	0.5	0.8
SUROESTE	7.8	1.7
DESTE	3.7	1.3
CENTRO	66.9	8.3



CAPITULO V

EL PREDIO

* SUPERFICIE Y PERÍMETRO:

EL PROYECTO A DESARROLLARSE SE UBICA EN UN PREDIO QUE CUENTA CON UNA SUPERFICIE DE 8,580 M² QUE QUEDAN INSCRITOS EN UN PARALELOGRAMO IRREGULAR, DEFINIDO POR CUATRO ÁNGULOS QUE VEN SUS ARISTAS REDONDEADAS POR CIRCUNFERENCIAS SECCIONADAS; TODOS LOS DATOS DE TRAZO SE SUSTENTAN EN EL PLANO DEL PREDIO.

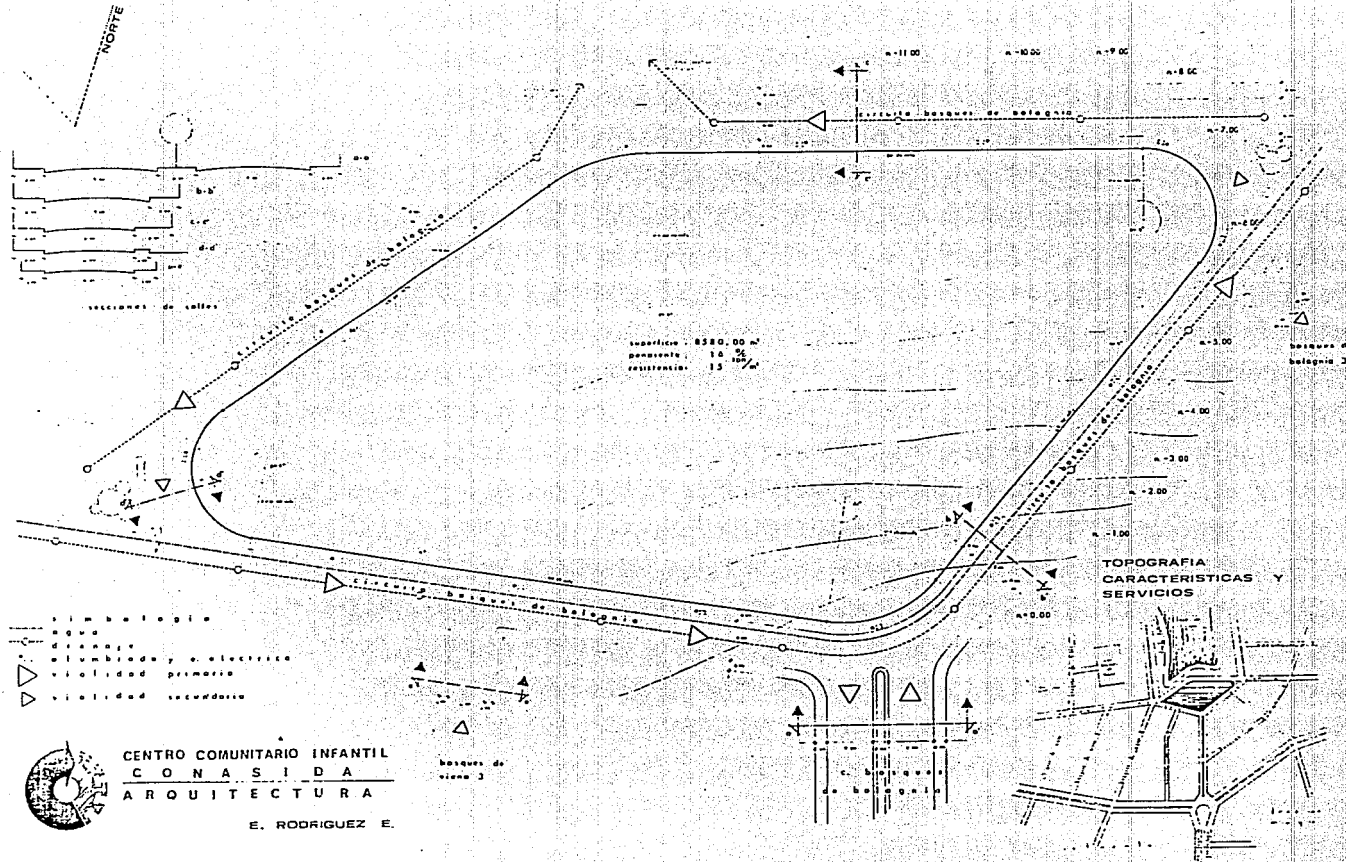
* RESISTENCIA:

AUNQUE EL PREDIO SE ENCUENTRA CASI TOTALMENTE SEPULTADO BAJO UNA MÍNIMA CAPA DE ARCILLAS EXPANSIVAS QUE VA DE LOS 40 A LOS 55 CMS. DE ESPESOR; LA RESISTENCIA QUE PRESENTA ES CONSIDERABLE: 15 TON/M², ÉSTO SE DEBE A QUE EL SUBSUELO DE LA ZONA ESTÁ CONFORMADO POR TEPETATE. ESTAS CARACTERÍSTICAS AUNQUE APARENTEMENTE NOS PAREZCAN ÓPTIMAS, HABRÁ QUE ANALIZARLAS CUIDADOSAMENTE.

* TOPOGRAFÍA:

POR SU CERCANÍA CON LAS ORILLAS DEL LAGO DE GUADALUPE, EL TERRENO PRESENTA UNA TOPOGRAFÍA MUY ACCIDENTADA QUE VA DEL NÍVEL ± 0.00 AL - 11.00 EN UNA DISTANCIA DE 75 MTS. LO QUE NOS ARROJA UNA PENDIENTE MEDIA DEL 16%; AUNQUE EL DESNÍVEL ES BASTANTE UNIFORME, EXISTEN ZONAS DONDE LAS CURVAS DE NÍVEL SE ENCUENTRAN MUY PRÓXIMAS UNAS DE OTRAS TAL Y COMO LO DESCRIBE EL PLANO DEL PREDIO.

* PLANO TOPOGRÁFICO.



CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

CAPITULO VI

EL SIDA EN MEXICO.

* ANTECEDENTES:

EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN VIRUS NUEVO Y MORTAL, EL "VIH" (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA), CAPAZ DE INSTALARSE EN LAS CELULAS Y PERMANECER ALLÍ POR AÑOS ANTES DE MANIFESTARSE. DURANTE ÉSTE PERIODO, EL INDIVIDUO INFECTADO ES, A LA VEZ - INFECTANTE; ES DELIR, CAPAZ DE TRANSMITIR LA INFECCIÓN.

AUNQUE SE TRATA DE UN SÍNDROME, ES DELIR, UN CONJUNTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS, Y NO DE UNA SÓLA ENFERMEDAD, POR SER VÁLIDO Y MÁS SENCILLO DE AQUÍ EN ADELANTE, NOS REFERIREMOS AL SIDA COMO ENFERMEDAD.

POR LO PRONTO, NO EXISTE TRATAMIENTO NI VACUNA CONTRA EL VIRUS, POR LO QUE UNA VEZ QUE SE DESARROLLA CONDUCE EN FORMA CASI INEXORABLE A LA MUERTE EN UN TIEMPO MUY CORTO.

NO SE SABE CUAL ES EL ORIGEN GEOGRÁFICO DEL VIRUS, NI EN QUE MOMENTO SE CONVIRTIÓ EN UN AGENTE PATÓGENO PARA EL HOMBRE. - EN EFECTO, SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD NUEVA, PUESTO QUE SÓLO SE HAN PODIDO SEÑALAR ALGUNOS INFORMES, ANTERIORES A LA DÉCADA DE LOS 80'S, DE INDIVIDUOS QUE MURIERON CON DIAGNÓSTICO PRECISO, PERO CUADROS CLÍNICOS COMPATIBLES CON LOS DEL SIDA.

EN NUESTRO PAÍS, EL INFORME, DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE ÉSTA SINGULAR ENFERMEDAD, HA SIDO OBJETO DE MÚLTIPLES ACTIVIDADES CLÍNICAS, ACADÉMICAS E INCLUSO CULTURALES; EN 1986 SE CREÓ EN MÉXICO, EL "COMITE NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA, CONASIDA", CON EL OBJETO DE EVALUAR LA SITUACIÓN NACIONAL; ASÍ, DESDE ABRIL DE 1987, EL SIDA SE CONVIRTIÓ EN NUESTRO PAÍS EN UNA ENFERMEDAD SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS TIENE CARÁCTER DE OBLIGATORIA E INMEDIATA.

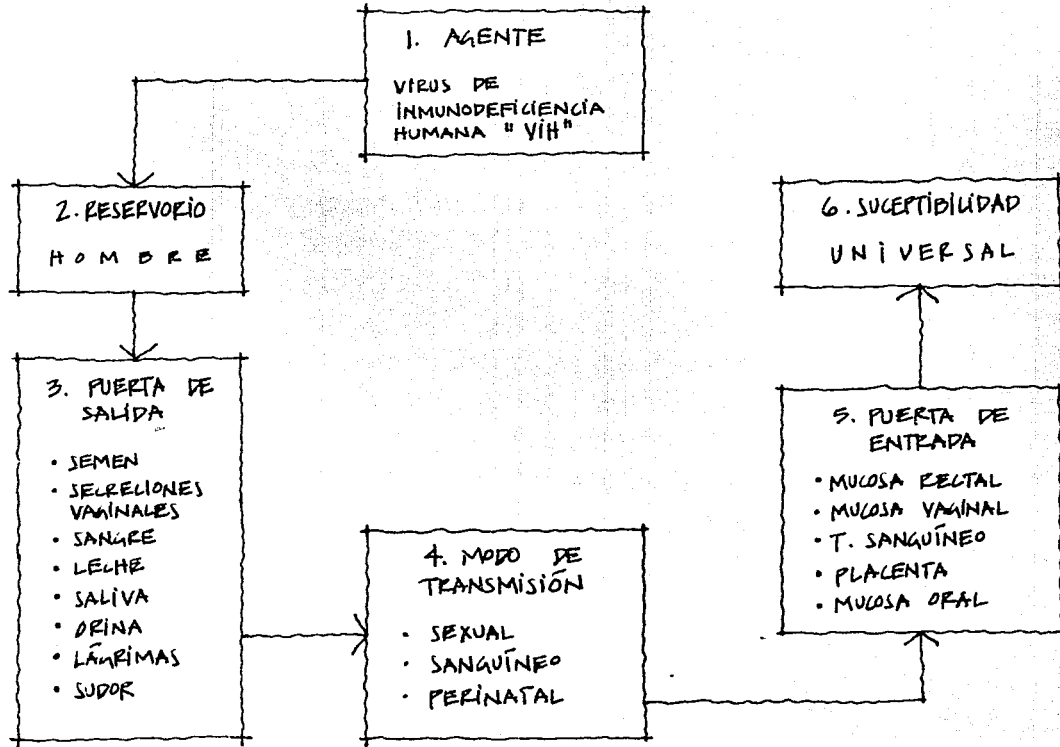
* MECANISMOS DE TRANSMISIÓN:

HASTA EL MOMENTO, SE HAN RECONOCIDO BÁSICAMENTE TRES MECANISMOS O VÍAS PRINCIPALES A TRAVÉS DE LAS CUALES SE TRANSMITE EL "VIH".

- SEXUAL: SE REFIERE AL INTERCAMBIO DE FLUIDOS CORPORALES Y DE MICROORGANISMOS, QUE INTERVIENEN EN LAS RELACIONES SEXUALES; ÉSTAS PUEDEN SER: HETEROSEXUALES, HOMOSEXUALES Y BISEXUALES.
- SANGUÍNEO: EL CONTAGIO OCURRE AL RECIBIR SANGRE O SUS DERIVADOS O BIEN MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE AGUJAS Y JERINGAS INFECTADAS POR EL "VIH".
- PERINATAL: ESTE TIPO DE CONTAGIO ES EL QUE OCURRE DENTRO DEL VIENTRE MATERNO DURANTE EL EMBARAZO O EN EL POSTPARTO, DONDE LA LECHES MATERNA SE CONVIERTE EN UNA VÍA DE TRANSMISIÓN.

EN NUESTRO PAÍS, LAS CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN DEL "VIH", HASTA EL 1.º DE AGOSTO DE 1988, HAN ARROJADO LOS SIGUIENTES DATOS: CONTAGIO SEXUAL 92.4%, SANGUÍNEO 5.9% Y PERINATAL 1.7%.

A CONTINUACIÓN, EL DIAGRAMA QUE MUESTRA ESQUEMÁTICAMENTE EL PROCESO O CICLO QUE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA "VIH" HA ADOPTADO COMO CADENA DE TRANSMISIÓN:



* EL "VIH" Y LA SOCIEDAD:

DESDE LA APARICIÓN DEL SIDA EN EL MUNDO, LAS SOCIEDADES COMENZARON COMO EN LA ÉPOCA ANTIGUA CON LA PESTE A CREAR UNA SERIE DE MITOS Y TABÚS AL RESPECTO DE LA ENFERMEDAD, AMBOS, BASADOS OBIAMENTE EN LA IGNORANCIA; ACTUALMENTE, DE NINGUNA MANERA SE PUEDEN JUSTIFICAR DICHAS ACTITUDES. OTRO DE LOS MOTIVOS DE ÉSTA INVESTIGACIÓN ES PUES, LA DE LIBERAR A LA SOCIEDAD MEXICANA DE CUALQUIER DUDA AL RESPECTO DE LA ENFERMEDAD.

ASÍ, HABRÁ QUE COMPRENDER QUE ÉSTA ENFERMEDAD, EL SIDA, SÍ, ES UNA ENFERMEDAD MORTAL SIEMPRE Y CUANDO EL VÍRUS SE DESARROLLE, YA QUE DE NO SER ASÍ, TAL Y COMO ES EL CASO DE LOS PACIENTES CERO-POSITIVOS; ESTAMOS OBLIGADOS A ACEPTAR QUE TIENEN PDERECHO A VIVIR Y POR TAL MOTIVO, Y DE ACUERDO CON LOS CONOCIMIENTOS DERIVADOS DE NUMEROSOS ESTUDIOS REALIZADOS EN DIVERSOS PAISES DEL MUNDO QUE HAN QUEDADO ACENTADOS EN EL DOCUMENTO "SPA/INF/87.5" DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, QUE:

NO HAY NINGUNA RAZÓN SANITARIA PARA IMPONER RESTRICCIONES EN MATERIA DE VIVIENDA A LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL "VIH", CUANDO UNA PERSONA INFECTADA ABANDONE UNA VIVIENDA, ÉSTA NO PRECISARÁ SER DESINFECTADA ANTES DE SER OCUPADA.

NO HAY NINGUNA RAZÓN SANITARIA PARA IMPONER RESTRICCIONES EN MATERIA DE EMPLEO A CUALQUIER PERSONA INFECTADA POR EL "VIH".

NO HAY NINGUNA RAZÓN SANITARIA PARA RESTRINGIR EL ACCESO A LA ESCUELA O A LA PLENA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES YA SEAN DEL NIVEL QUE FUEREN, A LOS ALUMNOS INFECTADOS POR EL "VIH" QUE ESTÉN SANOS.

EN ESTE ÚLTIMO PÁRRAFO LA "OMS" HACE MENCIÓN A UN ASPECTO MUY IMPORTANTE EN EL QUE DEBEMOS HACER -- INCAPICÉ "QUE ESTÉN SANOS"; POR IMPOSIBLE QUE PAREZCA, NÚMEROSOS ESTUDIOS EN PACIENTES CERO-POSITIVOS HAN DEMOSTRADO QUE LA SALUD DE ÉSTOS ES ESTABLE Y NORMAL MIENTRAS EL "VIH" PERMANEZCA LATENTE DENTRO DE SU ORGANISMO SIN DESARROLLARSE; ÉSTA SITUACIÓN SEGÚN ESTUDIOS, SE DEBE ALPARECER AL TIPO SANGUÍNEO AL QUE PERTENECEN LOS PACIENTES CERO-POSITIVOS.

A MANERA DE CONCLUSIÓN Y EN BASE A LOS DATOS CITADOS, CABE LA POSIBILIDAD DE PREGUNTARLE A NUESTRA SOCIEDAD MEXICANA: ¿NO TIENEN DERECHO A VIVIR, SÓLO POR SER PORTADORES?

* ALGUNAS ESTADÍSTICAS:

MÉXICO, OCUPA EL DECIMOCUARTO LUGAR EN CUANTO A CASOS DE SIDA A NIVEL MUNDIAL, Y EL CUARTO LUGAR EN AMÉRICA. HASTA EL 10. DE AGOSTO DE 1988, SE NOTIFICARON 1628 CASOS, ACTUALMENTE SE SABE QUE DICHO NÚMERO SE INCREMENTA A 3570 CASOS, CIFRA QUE LE RESPONDE A CASI EL 120% DE INCREMENTO EN TAN SÓLO DOS AÑOS.

A LO ANTERIOR DEBE AGREGARSE QUE A PESAR DEL RITMO ASCENDENTE DE CASOS EN TODAS LAS ENTIDADES DE LA REPÚBLICA MEXICANA; EN EL D.F., SE CONCENTRA EL 34% DEL TOTAL DE CASOS, LO QUE INDICA 1250 CASOS NOTIFICADOS EN ÉSTA CIUDAD.

PARA EFECTO DEL PROYECTO AL QUE HACEMOS MENCIÓN EN ÉSTE DOCUMENTO, ENFOCAREMOS NUESTRA ATENCIÓN A LA ESTADÍSTICAS DE CASOS EN MENORES DE 15 AÑOS INFECTADOS POR EL "VIH". AUNQUE EN MÉXICO, LA INFECCIÓN VÍA TRANSMISIÓN PERINATAL ES INCIPIENTE LOS CASOS REPORTADOS DE AGOSTO DE 1987 Y HASTA AGOSTO DE 1988, ASCIENDEN EN TOTAL A 15, LO QUE REPRESENTA EL 22% DEL TOTAL DE CASOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL; SIN EMBARGO, DE LOS TRES MECANISMOS DE TRANSMISIÓN, ES EL QUE PRESENTA LA CURVA DE CRECIMIENTO MÁS ACELERADA. POR OTRO LADO, DE LOS 60 CASOS PEDIÁTRICOS ANALIZADOS EN MÉXICO, EL 35% PERTENECEN A HEMOFÍLICOS, EL 31.7% A TRANSFUNDIDOS, EL 21.7% ADQUIRIÓ EL VÍRUS POR VÍA PERINATAL Y SÓLO EL 5% POR VÍA SEXUAL.

* CUADRO DE INFECTADOS --
POR EL "VIH" (% INCIDENCIA)

	NIÑOS	NIÑAS
SANQUÍNEO	70.9%	50%
PERINATAL	18.8%	33.3%
SEXUAL	10.3%	16.7%

CASOS DE SIDA EN MÉXICO HASTA AGOSTO 1989
 EN MENORES DE 15 AÑOS / CATEGORÍA
 DE TRANSMISIÓN.

CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL - %	
	No.	%	No.	%		%
HEMOFÍLICOS	34	43.6	-	-	34	40.6
TRANSFUSIÓN	25	32.0	17	51.5	42	37.8
T. SANGUÍNEA	51	75.6	17	51.5	76	68.5
HOMO-MASC.	2	2.6	-	-	2	1.8
HETERO-FEM.	-	-	1	3.0	1	0.9
T. SEXUAL	2	2.6	1	3.0	3	2.7
T. PERINATAL	17	21.7	15	45.5	32	28.8
SUB-TOTAL	78	96.3	78	77.1	111	76.5
NO DOCUMENTADOS	3	3.7	1	2.9	4	3.5
TOTAL	81	100%	34	100%	115	100%

ES IMPORTANTE CITAR, QUE TODOS LOS CASOS Y SUS MEDIOS DE TRANSMISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE GRÁFICAS Y CUADROS ESTADÍSTICOS, FUERON REPORTADOS POR INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PORCENTAJES:

I.M.S.S.	44.8%	1244 CASOS
S.S.A.	32.2%	893 CASOS
I.S.S.S.T.E.	11.6%	323 CASOS
OTROS	11.4%	317 CASOS

% DE CASOS NOTIFICADOS

A CONTINUACIÓN, PRESENTAREMOS UNA SERIE DE CUADROS COMPARATIVOS, GRÁFICAS Y ESTADÍSTICAS DE LOS CASOS DE SIDA NOTIFICADOS EN MÉXICO HASTA EL 1.º DE AGOSTO DE 1989.

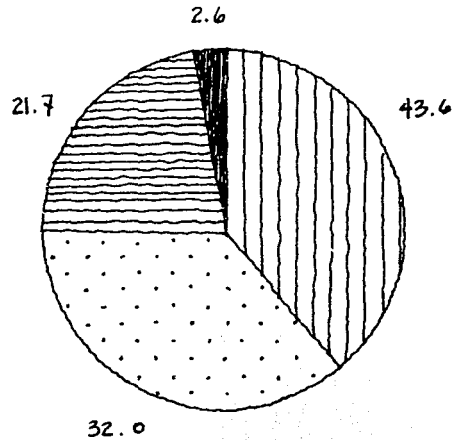
EDAD Y SEXO

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL - %		RAZÓN HOMBRE / MUJER
	No.	%	No.	%			
< 15	81	3.3	34	10.1	115	6.1	2 / 1
15 - 24	329	13.5	52	15.5	381	13.7	6 / 1
25 - 44	1649	67.5	190	56.3	1837	66.2	9 / 1
45 - 64	326	13.4	48	14.3	374	13.5	7 / 1
65 →	22	0.9	10	3.0	32	1.2	2 / 1
SE IGNORAN	36	1.5	2	0.6	38	1.4	17 / 1
TOTAL	2441	100%	336	100%	2777	100%	7 / 1

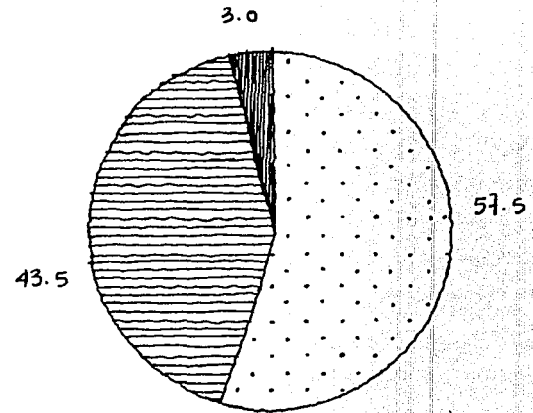
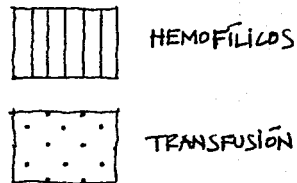
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE SIDA
POR EDAD Y SEXO.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	TASA
	No.	TASA	No.	TASA		
<15	81	5.0	34	2.3	115	3.6
16 - 24	329	38.3	52	6.1	381	22.4
25 - 44	1649	176.1	190	28.4	1837	98.5
45 - 64	326	81.1	48	11.5	374	45.7
65 →	22	17.5	10	6.3	32	11.8
SE IGNORAN	36	-	2	-	38	-
TOTAL	2441	66.3	336	8.6	2777	35.6

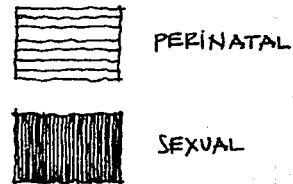
AVOCANDO TODA LA INFORMACIÓN DE LOS CUADROS A LOS CASOS PEDIÁTRICOS, ESTO ES, EL GRUPO CONFORMADO POR LOS NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS, RESUMIMOS :



NIÑOS



NIÑAS



CAPITULO VII

EL CENTRO COMUNITARIO INFANTIL CONSIDA

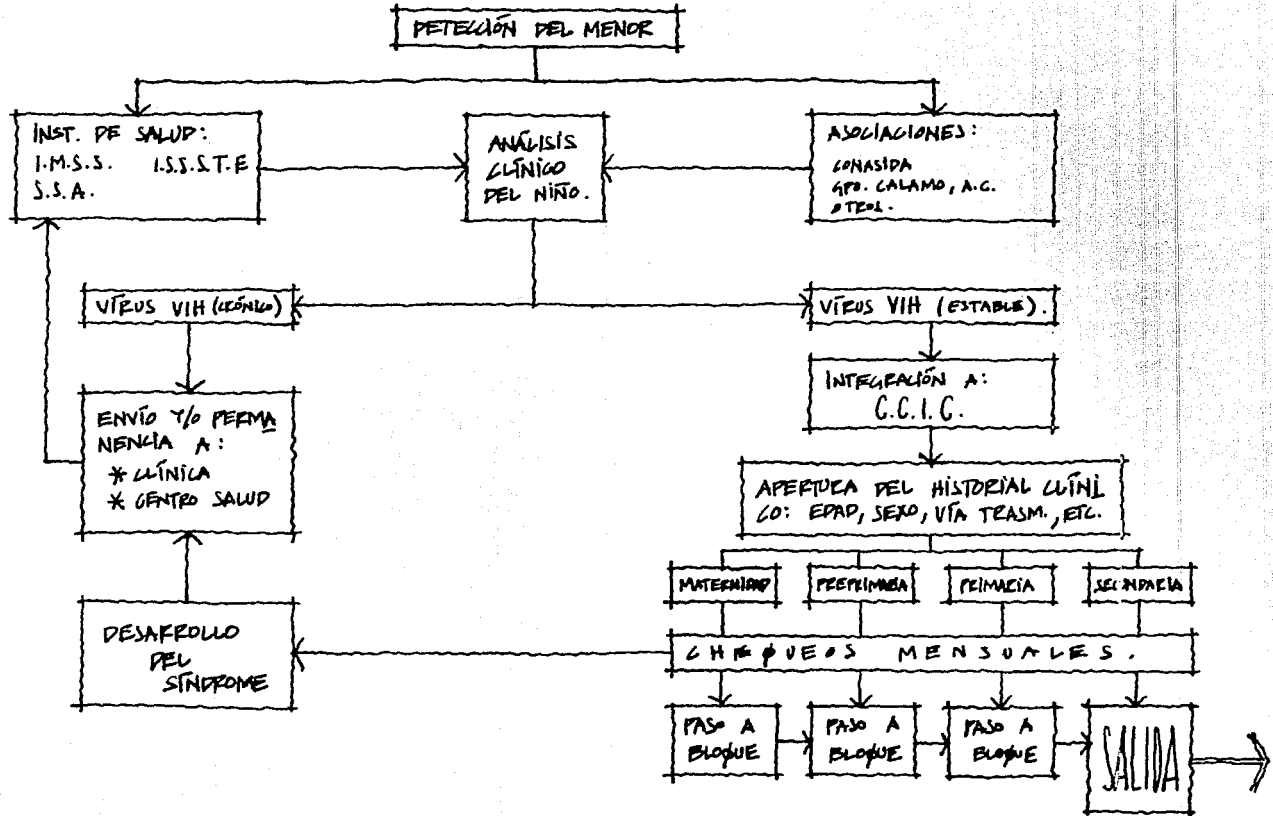
* DEFINICIÓN:

LOS PRIMEROS PLANTEAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROYECTO DE ÉSTA NATURALEZA ESTUVIERON AUSPICADOS POR EL CONASIDA; LLEVÁNDOSE A CABO VARIOS ESTUDIOS DEL PROGRAMA EN LOS TALLERES DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA U.A.M. PLANTEL XOCHIMILCO; DE ACUERDO Y EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE HACE LA PROPUESTA DE REALIZAR EL PROYECTO. ASÍ, SE PLANTEA EL "CENTRO COMUNITARIO INFANTIL CONASIDA", QUE TAL Y COMO SU NOMBRE LO INDICA, TIENE POR OBJETIVO, ALBERGAR UNA PEQUEÑA COMUNIDAD DE NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS QUE POR CUALQUIER VÍA HAN SIDO CONTAGIADOS POR EL "VIII". ESTE GRUPO DE MENORES DEBERÁ CONTAR CON BUENA SALUD, ESTO ES, - QUE DESDE SU NACIMIENTO Y DURANTE Y HASTA QUE CUMPLAN LA EDAD LÍMITE - (15 AÑOS) NO DESARROLLEN NI SIGNOS NI SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

DURANTE SU ESTANCIA DENTRO DEL "C.C.I.C.", A LOS MENORES SE LES PROPORCIONARÁ DE TODA LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA A TRAVÉS DE CHEQUEOS SEMANALES, ADEMÁS, GOZARÁN DE ALMOJAMIENTO, DIETAS VIGILADAS Y PREPARACIÓN BÁSICA ESCOLAR; TODO VIGILADO Y ASISTIDO POR UN ESTRICTO CONTROL PSICOLÓGICO QUE A TRAVÉS DE EXPOSICIONES Y CONSULTAS INDIVIDUALES PERMITIRÁ AL MENOR MANTENER UNA ESTABILIDAD EMOCIONAL ÓPTIMA DURANTE SU ESTANCIA - Y COMO PREPARACIÓN PARA EL ENCUENTRO CON EL AGRESIVO MUNDO EXTERIOR.

ES INDISPENSABLE HACER INCAPÍE QUE COMO UNA PARTE BÁSICA - PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL ÚCLO DEL MENOR EN EL "C.C.I.C." CUALQUIER INDIVIDUO DE LA COMUNIDAD QUE PRESENTARA ALGÚN SIGNO Y/O SÍNTOMA DE LA ENFERMEDAD, SEA CUAL FUERA SU EDAD, SERÁ REMITIDO INMEDIATAMENTE A ALGUNO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA O UNIDAD MÉDICA PARA SER SOMETIDO AL TRATAMIENTO ADECUADO DURANTE LOS QUE SERAN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA.

* CAPTACIÓN Y PROCESOS DEL MENOR:



COMO YA SE HABIA MENCIONADO, EL C.C.I.C. ESTARA DIRIGIDO POR UN GRUPO DE ESPECIALISTAS QUE TENDRAN ESTRECHO CONTACTO CON LOS MENORES A TRAVES DE LAS DIVERSAS AREAS QUE COMPRENDE. ASI MISMO, EL C.C.I.C. MANTENDRA ESTRECHO CONTACTO CON LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD (PUBLICAS Y PRIVADAS) Y SERA A TRAVES DE ESTAS QUE SE LLEVEN A CABO LOS TRAMITES RELACIONADOS CON TRASLADO E INGRESO DE NUEVOS MIEMBROS.

BASADOS EN LAS ESTADISTICAS, SE PLANTEA QUE EL C.C.I.C. TENGA CAPACIDAD PARA 70 NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS Y QUE DEBERAN QUEDAR DISTRIBUIDOS DENTRO DEL MISMO, DE ACUERDO A: EDAD, SEXO Y GRADO ESCOLAR COMO SIGUE:

No. DE MENORES	EDAD	SEXO	GRADO ESCOLAR
10	< 3 A.	GRUPOS	MATERNIDAD
10	4-5 A.		PRE-PRIMARIA
10	6-7 A.		PRIMARIA (1 y 2)
10	8-9 A.		PRIMARIA (3 y 4)
10	10-11 A.		PRIMARIA (5 y 6)
10	12-13 A.		SECUNDARIA 1.
10	14-15 A.		SECUNDARIA 2 y 3.
70			

* OBJETIVO:

CON LA CREACIÓN DEL "CENTRO COMUNITARIO INFANTIL COMASIDA" (C.C.I.C.), NO SE PRETENDE SOMETER A LA COMUNIDAD QUE LO INTEGRA A UN AISLAMIENTO SOCIAL O CUARENTENA, YA QUE BAJO LAS PREMISAS MANEJADAS HASTA AHORA EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD, ESO SERÍA RIDÍCULO; MUY POR EL CONTRARIO, LA COMUNIDAD DE NIÑOS QUE VIVIRÁN EL "C.C.I.C." APRENDERÁN A VIVIR Y A CONVIVIR CON SU ENFERMEDAD DURANTE EL PERÍODO MÁS IMPORTANTE DE LA VIDA, PARA QUE ÉSTO RESULTE, APE MÁS DE PERSONAL ESPECIALIZADO, SE REQUIERE DE UN ESPACIO ARQUITECTÓNICO LÍCITO Y FUNCIONAL QUE GENE UN ÁMBITO DE TRANQUILIDAD Y ARMONÍA, ELEMENTOS QUE, HASTA ESTE MOMENTO, NO EXISTEN EN NINGUNA INSTITUCIÓN YA SEA PARTICULAR O DEL SECTOR PÚBLICO.

INDEPENDIEMENTE DE LOS BENEFICIOS HACIA LOS MENORES, CON LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ÉSTE TIPO, SE ABRE UNA NUEVA PERSPECTIVA PARA LA CIENCIA MÉDICA INVESTIGADORA, QUE PODRÁ A TRAYÉS DEL "C.C.I.C." TENER CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PORTADORES DEL "VIH"; ÉSTO PERMITIRÁ AMPLIAR EL CONOCIMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD.

ASÍ, EL DESARROLLO DEL "C.C.I.C." SERÁ SIN DUDA UN PAZO ADELANTE EN TRO DE LA LUCHA Y EN LA BÚSQUEDA DEL ENRIQUECIMIENTO DE NUESTRA SOCIEDAD; PLANTEANDO UN PROYECTO OBJETIVO CON ASPIRACIONES CLARAS Y SOBRE TODO BENEFICIAS ANTE LA VISTA DEL MUNDO.

CAPITULO VIII

PREMISAS GENERALES.

* ASPECTOS REGLAMENTARIOS:

PARA EL EJERCICIO PRECISO DE LAS NORMAS Y REGLAMENTACIONES QUE DEFINIRAN EN ESTE ASPECTO AL PROYECTO HEMOS DIVIDIDO ÉSTAS EN TRES, QUE HAN QUEDADO DEFINIDAS COMO SIGUE:

- A) PÚBLICAS: EN LO QUE SE REFIERE A LAS RESTRICCIONES Y NORMAS IMPUESTAS POR EL ESTADO, SE OBSERVARÁN AL PIE DE LA LETRA TODAS A LAS QUE SE HACE MENCIÓN EN LOS CAPÍTULOS: GENERALIDADES, RESTRICCIONES DE LAS CONSTRUCCIONES, PROYECTO ARQUITECTÓNICO, CIRCULACIONES, ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN, SISMOS, ESTACIONAMIENTOS, ETC. COMPRENDIDOS EN EL REGLAMENTO DE CONSTRUCCIÓN.
- B) SECTOR SALUD: PARA ÉSTE PUNTO, SE ASUMIRÁN TODAS LAS NORMAS DE HIGIENE QUE ESTABLECE EL I.M.S.S. EN SUS CATALOGOS DE ESPECIFICACIONES GENERALES DE CONSTRUCCIÓN.
- C) LOCALES: NOS REFERIMOS EN ÉSTE PUNTO, AL RESPETO Y SEGUIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL REGLAMENTO DEL FRACCIONAMIENTO, ACATANDO ASÍ, RESTRICCIONES DE ALTURA, METROS CUADRADOS DE CONSTRUCCIÓN, ÁREAS VERDES, ESTACIONAMIENTOS, COLINDANCIAS, CARACTERÍSTICAS DE BARRIOS, ETC.

* ASPECTOS FINANCIEROS:

ENTRE EL COMIENZO DE LA CRISIS ECONÓMICA, DE ENERO 1982 A DICIEMBRE DE 1987, EL GASTO PER-CAPITA, DEL SECTOR SALUD, SUFRÍO UN RECORTE DEL 48% CON UNA TASA DESCENDENTE DEL 11% POR AÑO. ASÍ, TANTO LA POBLACIÓN ABIERTA ATENDIDA POR SOLIPARIDAD SOCIAL (I.M.S.S. E I.S.S.S.T.E.) COMO EL SECTOR SEGURIDAD SOCIAL (S.S.A Y COPLAMAR) HAN SUFRIDO UNA PÉRDIDA PROMEDIO DEL 0.6% Y DEL 15.7% ANUAL RESPECTIVAMENTE.

CON EL PANORAMA ACTUAL, SERÍA PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE, PROPONER A ÉSTE SECTOR CON SU PRESUPUESTO PELADENTE COMO UNO DE LOS CANDIDATOS A FINANCIAR EL PROYECTO; SIN EMBARGO, EN MÉXICO, --- EXISTEN OTRAS POSIBILIDADES VIABLES Y QUE A LO LARGO DE NUESTRA --- HISTORIA CONTEMPORÁNEA SE HAN CONVERTIDO EN HECHOS, TAL ES EL CASO DEL APOYO ECONÓMICO QUE HAN BRINDADO DIVERSAS ASOCIACIONES PARTICULARES PARA LA SOLUCIÓN EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD MEXICANA. ASÍ, CON EL APOYO A NIVEL NACIONAL DEL "CONASIDA" Y LA "O.M.S." A NIVEL INTERNACIONAL, EN MÉXICO SE HAN DESENCADENADO UNA SERIE DE COLECTAS SUSTENTADAS Y ORGANIZADAS POR GRUPOS PARTICULARES COMO "LA FUNDACIÓN MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA".

CABE MENCIONAR QUE MÉXICO, NO SERÍA EL PRIMER PAÍS EN INCURSIONAR EN ESTOS PROBLEMAS FINANCIEROS; SE TIENEN MUY BUENOS ANTECEDENTES DE LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON PAÍSES QUE, COMO LOS EU., EN LA CIUDAD DE SN. FRANCISCO CAL. Y AL CABO DE DOS AÑOS ESTUDIARON PROGRAMAS Y ESTRUCTURA CEEÓ EN 1979 UN RECINTO AHORA YA MUY CONOCIDO: "COMING HOME HOSPICE" SITIO DESTINADO AL CUIDADO DE PACIENTES TERMINALES PORTADORES DEL VIH; Y DONDE ADEMÁS DE DIS-

FRUTAR DE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO, COMEDOR Y RECREACIÓN, -
 LOS PACIENTES CUENTAN CON SERVICIO DE TRAMITE DE INTERNADO, ASÍ -
 COMO INFORMACIÓN PARA RESIDENTES Y FAMILIARES, EDUCACIÓN A LA
 COMUNIDAD Y EN ALGUNOS CASOS HASTA LOS SERVICIOS FUNERARIOS. DE
 ACUERDO CON LOS RECIENTES ESTADOS FINANCIEROS DEL "COMING ---
 HOME HOSPICE" DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO -
 DE 1985 AL 1. DE SEPTIEMBRE DE 1986 SE RECABARON FONDOS -
 POR MÁS DE UN MILLÓN DE DOLARES DISTRIBUIDOS ENTRE DINERO, E-
 QUIPO, MOBILIARIO Y TRABAJO VOLUNTARIO.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR Y COMO UNA PROPUESTA PARA EL
 FINANCIAMIENTO DEL "C.C.I.C" BASADA EN LOS ESTUDIOS DE MERCADO DEL -
 "COMING HOME HOSPICE" EL PROGRAMA DE CAPTACIÓN DE FONDOS SE-
 RÁ COMO SIGUE:

DONADORES	%
* GROS. COOPERATIVOS	35%
* INICIATIVA PRIVADA	35%
* SECTOR SALUD	15%
* ASOCIACIONES CIVILES	10%
* GROS. RELIGIOSOS	5%

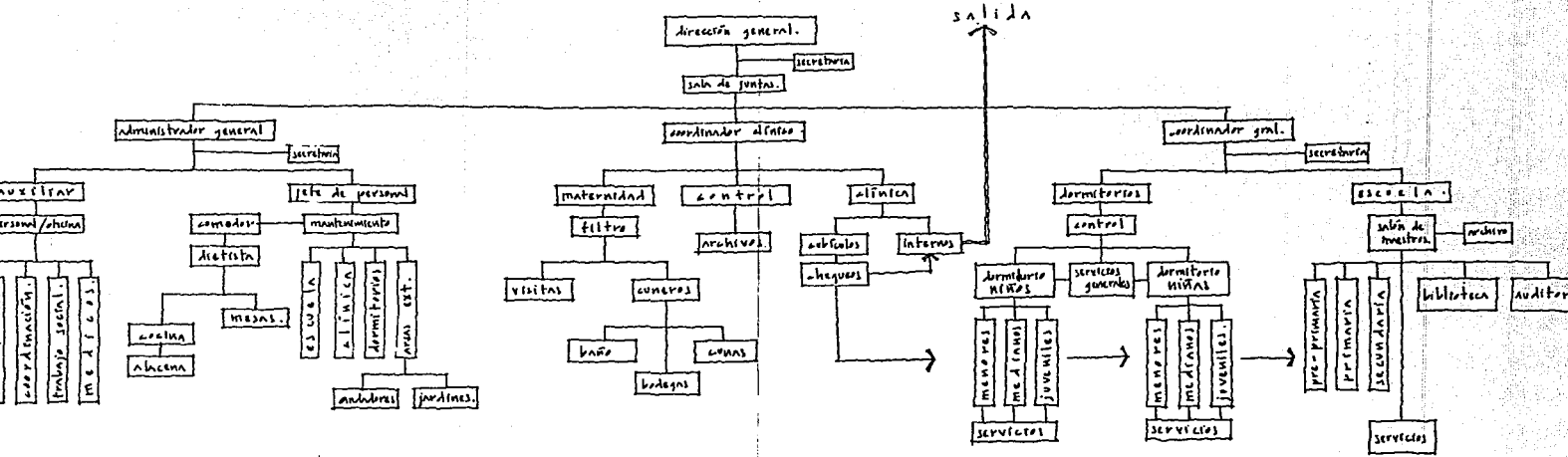
CAPITULO IV

EL PROGRAMA ARQUITECTONICO.

* EL ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO:

EN TODO PROYECTO, EN CONOCIMIENTO PLENO DEL FUNCIONAMIENTO BÁSICO DEL EDIFICIO, DEBE PLANTEARSE UN ESQUEMA O CUADRO QUE NOS UBIQUE Y REFINA LA INTERRELACION DE ESPACIOS QUE TERMINARÁN POR DEFINIRLO.

A CONTINUACIÓN OBSERVAMOS EL CUADRO QUE CORRESPONDE A LA ORGANIZACIÓN DEL "C.C.I.C.".



* EL PROGRAMA:

Como resultado del análisis, las autoridades especializadas en la materia plantean el proyecto de un edificio o edificios que contengan siete zonas o áreas principales:

- A) OFICINAS GENERALES.
- B) ESCUELA.
- C) CLÍNICA.
- D) DORMITORIOS.
- E) SALÓN COMEDOR.
- F) SERVICIOS GENERALES.
- G) AREAS VERDES.

LA SOLUCIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO DEBERÁ SATISFACER EN FORMA ÓPTIMA EL FUNCIONAMIENTO DEL "C.C.I.C."; ASÍ, EL PROGRAMA QUEPA DEFINIDO COMO SIGUE:

A) OFICINAS GENERALES:

1. DIRECCIÓN GENERAL:

- 1.1 CUBÍCULO DIRECTOR GENERAL / TOILET.
- 1.2 AREA DE SECRETARIA Y ARCHIVO.
- 1.3 ESPERA

2. ADMINISTRACIÓN:

- 2.1 CUBÍCULO ADMINISTRADOR GENERAL.
- 2.2 CUBÍCULO JEFE DE MANTENIMIENTO.
- 2.3 CUBÍCULO COORDINADOR GENERAL.
- 2.4 AREA DE SECRETARIA Y ARCHIVO.

- 2.5 SALA DE JUNTAS; (6 PERSONAS).
3. SERVICIOS GENERALES
- 3.1 VESTÍBULO
 - 3.2 RECEPCIÓN Y ESPERA
 - 3.3 SANITARIOS
 - 3.4 ARCHIVO
 - 3.5 CUARTO DE ASEO.

B) ESCUELA:

1. PRE-PRIMARIA Y PRIMARIA:
- 1.1 SALÓN PRE-PRIMARIA; AREA DE MESAS Y GUARDA.
 - 1.2 SALÓN 1o. Y 2o. DE PRIMARIA.
 - 1.3 SALÓN 3o. Y 4o. DE PRIMARIA.
 - 1.4 SALÓN 5o. Y 6o. DE PRIMARIA.
2. SECUNDARIA:
- 2.1 SALÓN 1o. DE SECUNDARIA
 - 2.2 SALÓN 2o. Y 3o. DE SECUNDARIA.
3. SERVICIOS GENERALES:
- 3.1 AUDITORIO PARA 40 PERSONAS.
 - 3.2 BIBLIOTECA.
 - 3.3 SALA DE MAESTROS.
 - 3.4 PATIO CÍVICO.
 - 3.5 NÚCLEO DE SANITARIOS
 - 3.6 CUARTO DE ASEO
 - 3.7 ZONA DE JUEGOS INFANTILES.

c) CLÍNICA:

1. ADMINISTRACIÓN:
 - 1.1 COORDINADOR CLÍNICO (CUBÍCULO).
 - 1.2 ESTACIÓN DE CONTROL.
 - 1.3 AREA SECRETARIAL Y ARCHIVO.
2. MATERNIDAD:
 - 2.1 FILTRO.
 - 2.2 AREA DE VISITAS.
 - 2.3 AREA DE CUERO (10 CUNAS).
 - 2.4 BAÑO ARTESA
 - 2.5 BANCO DE LECHE
 - 2.6 APOYO Y GUARDA
3. CONSULTORIOS:
 - 3.1 CUBÍCULO DE CONSULTA CON OFICINA (2)
 - 3.2 AREA DE INTERNOS
 - 3.2.1. 2 CAMAS.
 - 3.2.2. SANITARIO COMPLETO.
 - 3.2.3. AREA DE APOYO.
4. SERVICIOS GENERALES:
 - 4.1 VESTÍBULO CON ESPERA.
 - 4.2 NUCLEO DE SANITARIOS.
 - 4.3 CUARTO DE ASEO.
 - 4.4 CAJÓN DE ESTACIONAMIENTO F/AMBULANCIA.

D) DORMITORIOS:

1. DORMITORIO MENORES:
 - 1.1 AREA DE CAMAS (20 CAMAS).
 - 1.2 BAÑOS Y VESTIDORES.
 - 1.4 AREA DE TRABAJO.
 - 1.5 CUARTO DE CONTROL C/BAÑO.

2. DORMITORIO MEDIANOS:
 - 2.1 AREA DE CAMAS (20 CAMAS).
 - 2.2 BAÑOS Y VESTIDORES.
 - 2.3 AREA DE TRABAJO.
 - 2.4 CUARTO DE CONTROL C/BAÑO.

3. DORMITORIO JUVENILES:
 - 3.1 AREA DE CAMAS (20 CAMAS).
 - 3.2 BAÑOS Y VESTIDORES.
 - 3.3 AREA DE TRABAJO.
 - 3.4 CUARTO DE CONTROL C/BAÑO.

4. SERVICIOS GENERALES.
 - 4.1 VESTIBULO.
 - 4.2 BODEGA DE BLANCOS.
 - 4.3 CTO. DE ASEO

E) SALÓN COMEDOR:

1. VESTÍBULO
2. AREA DE COMENSALES.
 - 2.1 MESAS PARA 10 PERSONAS $\frac{1}{6}$ (6)
 - 2.2 BARRA DE AUTOSERVICIO.
 - 2.3 ZONA DE GUARDA DE VAJILLA.
3. COCINA
 - 3.1 ALACENA CON CONTROL.
 - 3.2 CUBÍCULO PLETISTA.
 - 3.3 FRIGORÍFICO Y CONSERVACIÓN.
 - 3.4 PREPARADO FRÍO Y CALIENTE.
 - 3.5 AREA DE LAVADO.
 - 3.6 ALACENA PERECEPEROS.

F) SERVICIOS GENERALES:

1. CUBÍCULO JEFE DE PERSONAL.
2. BAÑOS Y VESTIDORES:
 - 2.1 REWAPERAS.
3. BODEGA DE MANTENIMIENTO.
4. LAVANDERÍA:
 - 4.1 LAVADORAS.
 - 4.2 SECADORAS.
 - 4.3 PATIO DE SERVICIO.
5. CUARTO DE MÁQUINAS.
6. BASURERO.

4) AREAS VERDES:

1. AREA DE JAOs. INFANTILES.
2. PATIO DE MANIOBRAS:
 - 2.1 CONTROL
3. ESTACIONAMIENTO:
 - 3.1 CAJETA DE CONTROL.
 - 3.2 20 GAJONES.
4. ANPADORES PEATONALES.
5. JARPINES.

CAPITULO X
EL PROYECTO.

* PREMISAS DEL PROYECTO:

PARA FACILITAR EL PLANTEAMIENTO DE LA SOLUCIÓN, ES NECESARIO ORDENAR NUESTRAS PREMISAS, ÉSTAS, QUE DEBEN SER DIVIDIDAS - DE AQUÍ EN ADELANTE EN 4 BÁSICAS: TOPOGRÁFICAS, ESTRUCTURALES, FUNCIONALES Y FORMALES. ASÍ, EL ARRIVO AL PARTIDO - QUE REGIRÁ EL PROYECTO SERÁ MÁS SENCILLO. HAY QUE HACER INCAPICÉ EN QUE, A PESAR DE ANALIZAR EN FORM. INDEPENDIENTE CADA UNA DE ÉSTAS PREMISAS, EL CRITERIO DEBERÁ UNIFICAR Y ARMONIZAR TODAS EN UN SÓLO RESULTADO.

LA TOPOGRAFÍA:

POR LAS CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS EXISTENTES EN EL PREDIO, QUE ARROJAN UNA PENDIENTE DEL 16% EN SU ZONA MÁS COMPLICADA, SE HACE PRIORITARIO BUSCAR UNA SOLUCIÓN QUE SE ALEJE DE UN SÓLO EDIFICIO QUE IMPLIQUE PÓRTICOS, EXCAVACIONES Y GRANDES MUROS DE CONTENCIÓN, BUSCANDO UBICAR -- VARIOS ELEMENTOS QUE PUEDAN PLANTEARSE EN TERRAZAS, DIVIDIENDO ASÍ LOS EDIFICIOS CADA UNO EN SU GÉNERO LOGRANDO MÚLTIPLES OBJETOS ARQUITECTÓNICOS DE POCO PESO ESTRUCTURAL INTERCONECTADOS UNOS CON OTROS A TRAVÉS DE RAMPAS Y ANPADORES PEATONALES - QUE SE ADECUEN A LA FORMA DEL TERRENO, LO CUAL NOS AYUDARÁ PARA GENERAR -- REMATES VISUALES, RECORRIDOS E INCLUSIVE ZONAS VESTIBULANTES.

LA ESTRUCTURA:

YA EN CAPÍTULOS ANTERIORES SE HA MENCIONADO QUE LOS MEDIOS ECONÓMICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO NO SON ÓPTIMAS; DE MANERA QUE, NO DEBEMOS PENSAR EN LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS CONSTRUCTIVOS CAROS O COMPLICADOS QUE REQUIERAN DE MANO DE OBRA ESPECIALIZADA; ESTO IMPLICA QUE LA EXISTENCIA DE GRANDES LLAROS, EDIFICIOS PESADOS, PROLONGADOS MUROS DE CONTENCIÓN Y CIMENTACIONES PROFUNDAS AFECTARÍAN NUESTRO PRESUPUESTO.

ASÍ, APOYADOS EN LA TOPOGRAFÍA DEL TERRENO, POR ECONOMÍA, SENCILLEZ Y POSIBILIDAD FORMAL, LA CONSTRUCCIÓN DE PEQUEÑOS EDIFICIOS INTERCONECTADOS COMO YA SE HA MENCIONADO SIMPLIFICARÁ GASTOS Y ESTRUCTURA, REMITIENDO ÉSTA ÚLTIMA AL USO DE PEQUEÑAS LOSAS MACIZAS APOYADAS EN MUROS DE CARGA Y ALGUNAS TRABES DE POLOPERALTE, ASÍ MISMO, LA CIMENTACIÓN PODRÁ SER DE MAMPOSTERÍA DE PIEDRA BRASA DE Poca PROFUNDIDAD Y EN ALGUNOS CASOS PEQUEÑAS ZAFATAS DE CONCRETO ARMADO.

POR OBIAS RAZONES QUEDARÁN DESLARTADAS LA GRANDES ARMADURAS METÁLICAS ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE PERFILES PARA COLUMNAS; AHORA, SI EN ALGÚN MOMENTO ESTOS ELEMENTOS IMPLICARAN SENCILLEZ ESTRUCTURAL, SE REVISARÁ EL CASO; UNA SOLUCIÓN SENCILLA IMPLICA SIEMPRE UNA ESTRUCTURA SENCILLA.

LA FUNCIÓN:

EN ESTE ASPECTO, COBRARÁ VITAL IMPORTANCIA EL CONOCIMIENTO PLENO DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS QUE CADA ELEMENTO DEL "C.C.I.C" DESEMPEÑARÁ DENTRO DEL MISMO, ASÍ, HABIENDO OPTADO POR LA REALIZACIÓN DE VARIOS EDIFICIOS HABERÁ QUE CUIDAR QUE LOS DESTINADOS A DORMITORIOS, ESCUELA Y SALÓN COMEDOR ESTEN DISPUESTOS DE FORMA TAL QUE LA COMUNICACIÓN ENTRE UNOS Y OTROS SEA MUY FÁCIL Y ARTICULADA, A ESTO HABERÁ QUE AGREGAR LA PROTECCIÓN CONTRA LOS ELEMENTOS CLIMÁTICOS (LLUVIA, ASOLEAMIENTOS, VIENTOS, ETC.). DE LA SOLUCIÓN FUNCIONAL QUE SE DÉ AL PROYECTO DEPENDERÁ EL AMINORAR EL COMPLICADO RITMO DE VIDA DE LA COMUNIDAD, CONVIRTIÉNDOLO EN UN ARMÓNICO DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES INMERSAS EN UNA MEZCLA DE NATURALEZA Y COMFORT.

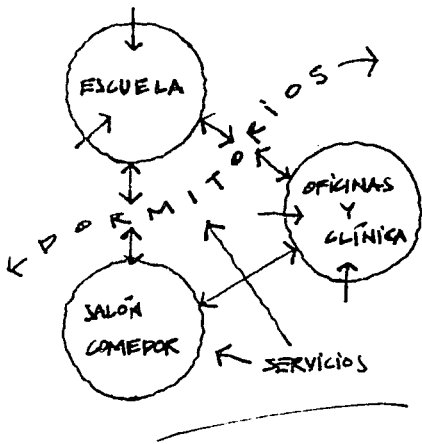
LA FORMA:

SIN DUDA ALGUNA, LA PRINCIPAL PREOCCUPACIÓN DEL ARQUITECTO ES SIEMPRE LA SOLUCIÓN FORMAL DEL OBJETO ARQUITECTÓNICO, Y ÉSTA NO ES LA EXCEPCIÓN, DE ALGUNA MANERA, EL ANÁLISIS DE LAS PREMISAS ANTERIORES DEBERÁN REFLEJARSE EN EL RESULTADO FORMAL DEL CONJUNTO ASÍ, LA ARMONÍA DE PLANTAS, ALZADOS, REMATES VISUALES Y ESTRUCTURA DEBERÁ "VERSE". A FORTUNADAMENTE EXISTEN -- LOS MEDIOS QUE PERMITEN, A TRAVÉS DE MATERIALES COMUNES Y FORMAS CONGRUENTES UNIFICAR LOS EDIFICIOS QUE PARTICIPEN EN EL CONJUNTO.

LA UTILIZACIÓN Y MANEJO DEL CONCEPTO "CELULA", NOS INVITA A MEDITAR EN LA PROPUESTA DE UN CONJUNTO INTEGRADO POR VARIOS EDIFICIOS DE DIVERSOS GÉNEROS PERO QUE DEBERÁN POSEER CADA UNO CARÁCTER Y JERARQUÍA; TODOS ESTOS ELEMENTOS, SIN PERDER DE VISTA NUESTRO CONCEPTO, DEBERÁN PUES DE GOZAR DE UN EQUILIBRA DO MOVIMIENTO QUE ARMONICE EN FORMAS QUE SE ENTRETENGAN UNAS CON OTRAS PARA LOGRAR UN TODO COMÚN. LOGRADO DE UNA ESTRECHÍSIMA E INTERMI NABLE COMUNIÓN ENTRE LAS PLANTAS Y LOS ALZA DOS PREMISA QUE JAMÁS DEBERÁ SER OLVIDADA.

* EL PARTIDO:

YA TODOS SABEMOS QUE EL PARTIDO ARQUITECTÓNICO DE UN PROYECTO CONSTITUYE LA ESPINA DORSAL DE LA ARQUITECTURA Y QUE DEPENDE BÁSICAMENTE DE LA FRANQUEZA, CLARIDAD Y SENCILLEZ QUE LA RESUELVA. DE TAL SUERTE QUE HABIENDO ANALIZADO LAS PREMISAS CONTEXTUALES DEL PROYECTO, PLANTEAMOS LA SOLUCIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO A UN PARTIDO QUE HEMOS DENOMINADO: "CÉLULA". LAS CÉLULAS QUE DEFINEN EL CUERPO DEL PROYECTO DEBERÁN QUEDAR LIGADAS DE MANERA TAL QUE JAMÁS PERMITAN LA EXISTENCIA DEL CONJUNTO AL FALTAR UNA DE ELLAS. ADemás, CADA CÉLULA O EDIFICIO DEBERÁ A SU VEZ -- SER INTERIORMENTE ARMÓNICA PARA ASÍ PODER RESPONDER A LA CONVERSACIÓN -- CON EL EXTERIOR. POR SU FUNCIÓN, PODEMOS DEFINIR CADA CÉLULA COMO SIGUE:



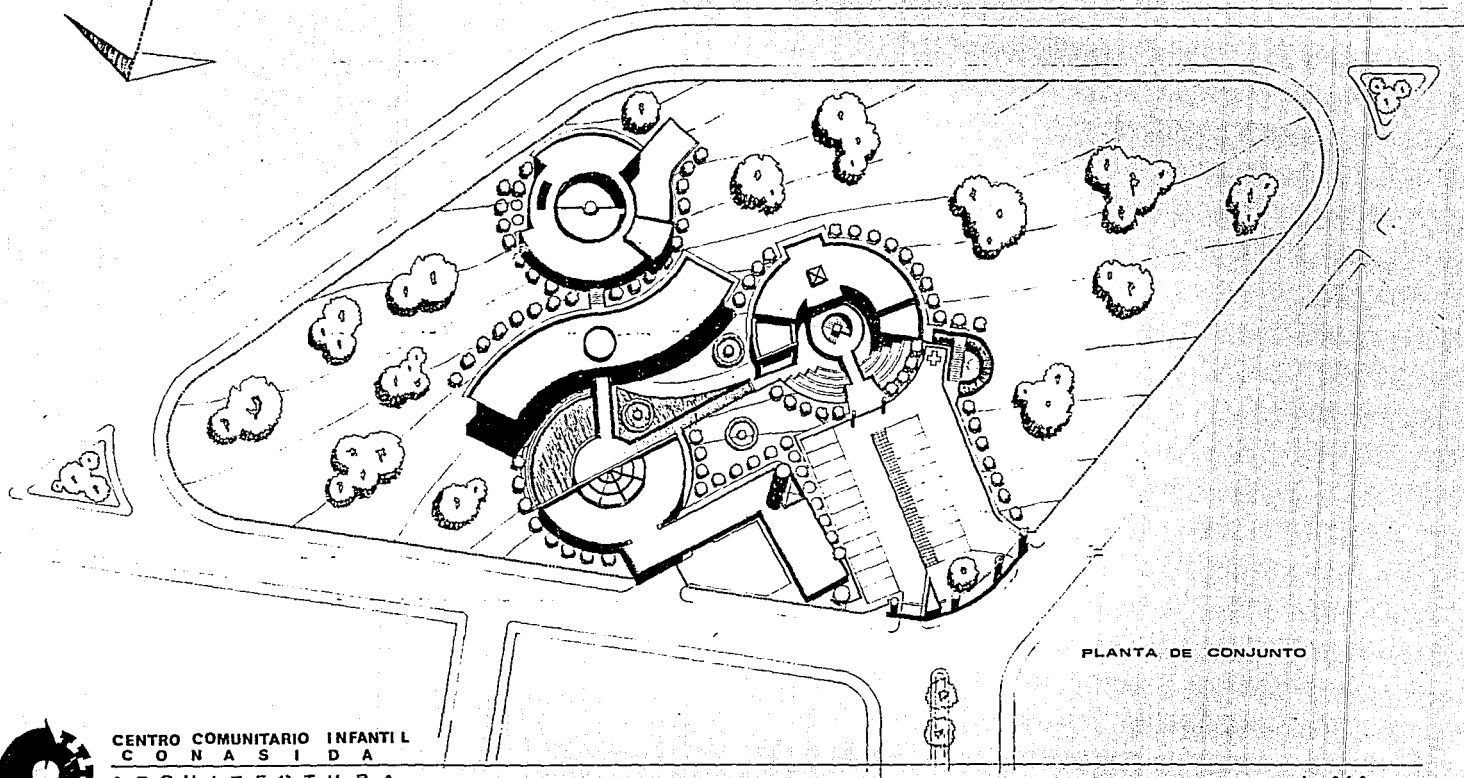
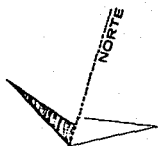
INDEPENDIEMENTE DE LA APORTA-
CIÓN SOCIAL INTRÍNSECA DEL PLANTEAMIENTO, HA-
REMOS ALGUNAS SUGERENCIAS FORMALES Y FUNCIO-
NALES QUE OLVIDAN LA MONÓTONA CONVENCIONAL-
IDAD FORMAL QUE SE VIVE EN LA ACTUALIDAD --
DE LA CUAL ESTAMOS RODEADOS Y A LA CUAL --
LÓGICAMENTE ACOSTUMBRADOS; NO SE PRETENDE EN
ABSOLUTO QUE LAS FORMAS UTILIZADAS EN LA SO-
LUCIÓN DEL PROYECTO SEAN LAS DEFINIDORAS UNI-
VERSALES DE TODOS LOS ESPACIOS PERO ES EL --
GRADO DE APORTACIÓN EL QUE COMO UN ADEMAN
PROPONE SALIR DE LA RUTINA FORMAL. DE LA
MISMA FORMA Y COMO CONSECUENCIA DEL CON-

CEPTO, EL PROYECTO PROPONE SOLUCIONES FUNCIONALES QUE NO POR SU CARACTERÍS-
TICAS MERMAN SU OBJETIVO, POR EL CONTRARIO, ENRIQUECEN NUESTRO REPERTORIO
Y RESULTAN EXTRAORDINARIOS EJERCICIOS PARA LA BÚSQUEDA Y LA DEFINICIÓN DE
UN ESTILO PROPIO.

« A CAUSA DEL EMPLEO DE MATERIAS PRIMAS Y
DEL PARTIR DE CONDICIONES MAS O MENOS
UTILITARIAS, HAS ESTABLECIDO CERTAS RELACIONES
SURCIDAS DE LA EMOCION
ESTO ES ARQUITECTURA »

LE CORBUSIER





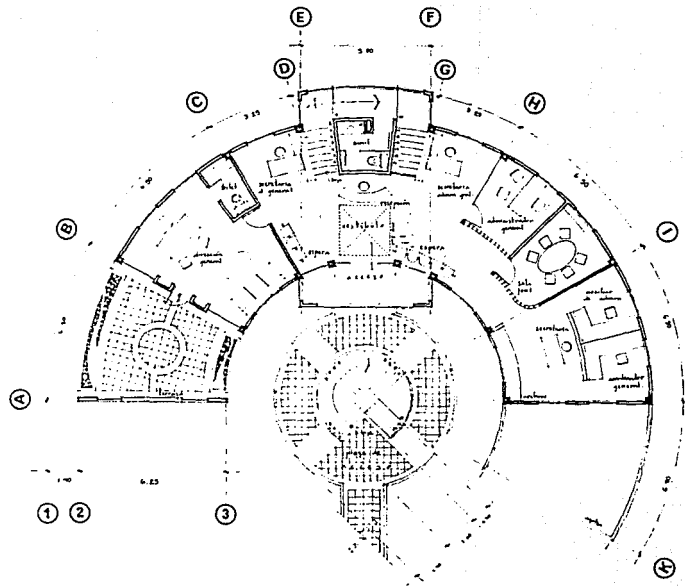
PLANTA DE CONJUNTO



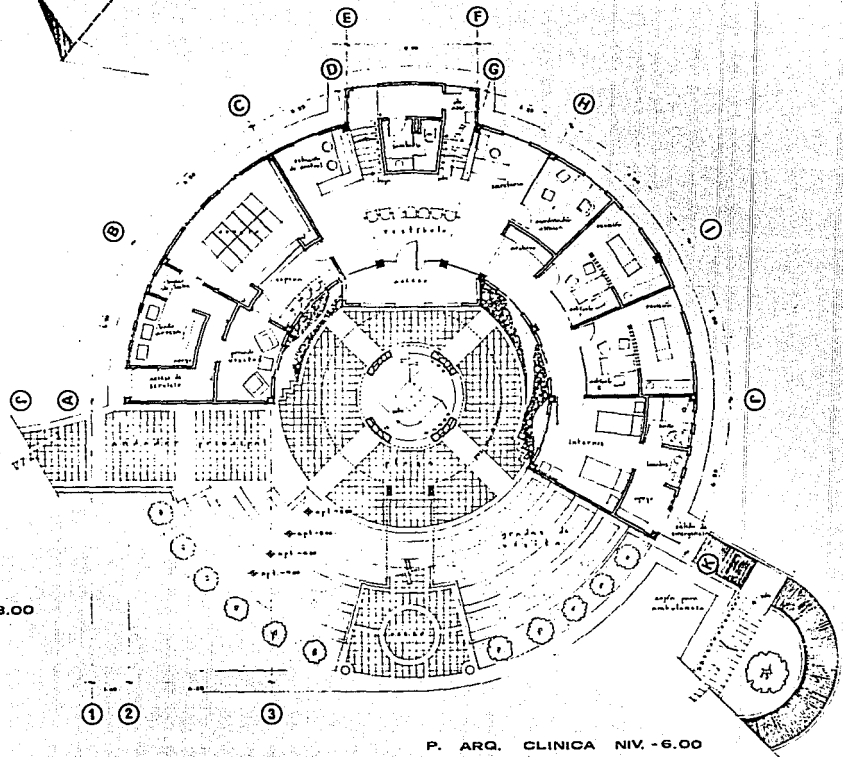
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

• s. c. 1 : 250



P. ARQ. OFICINAS NIV. -3.00

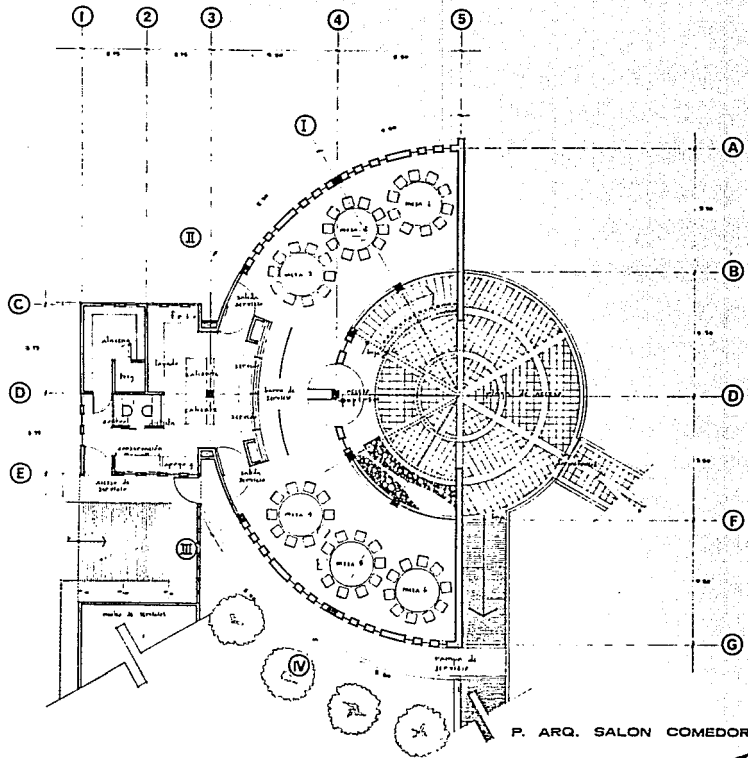


P. ARQ. CLINICA NIV. -6.00

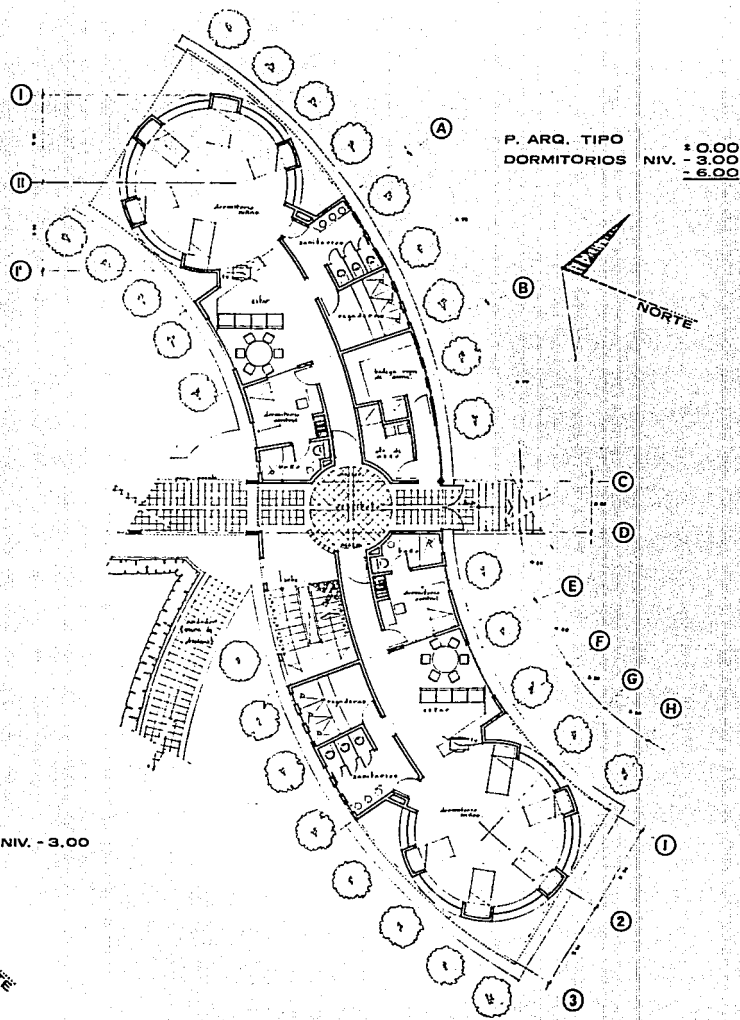


CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.
ESC. 1:75



P. ARQ. SALON COMEDOR NIV. -3.00



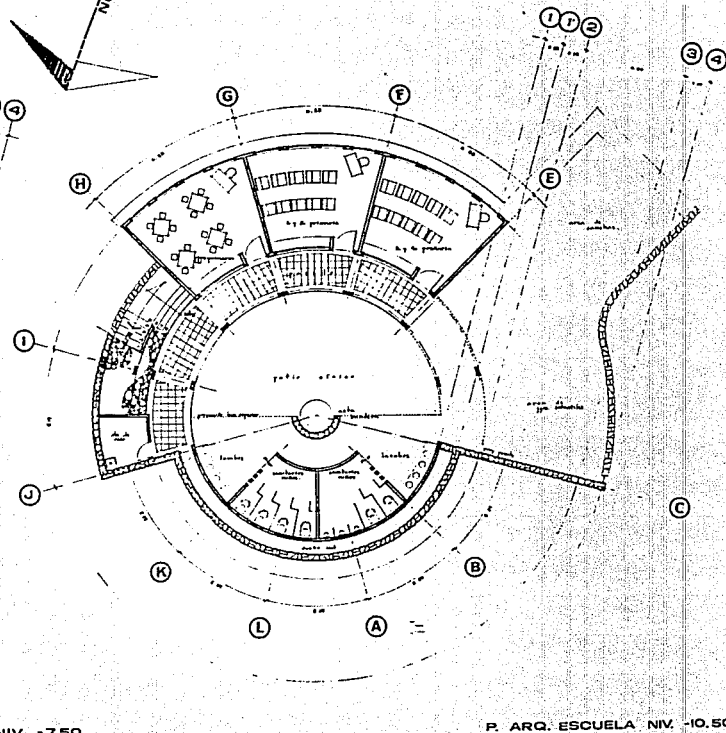
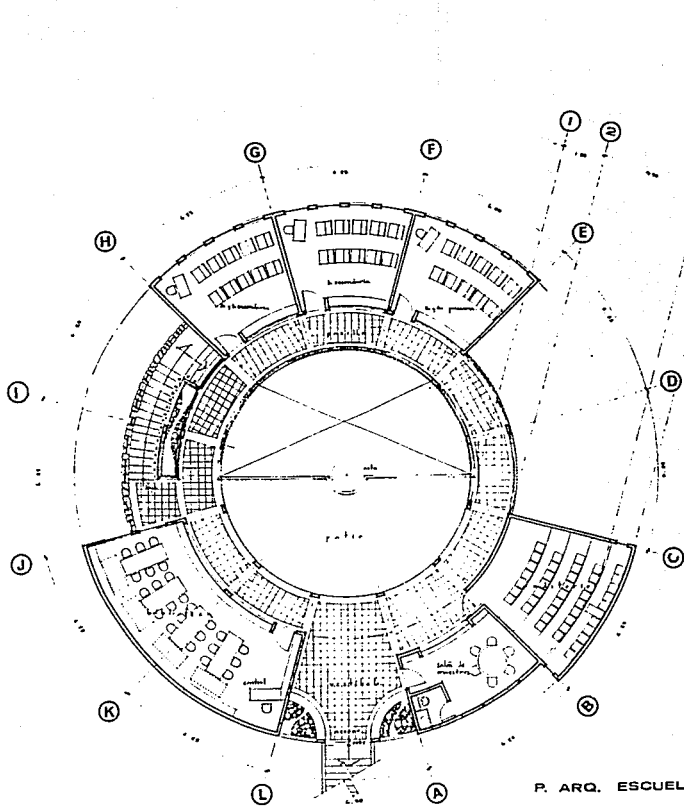
P. ARQ. TIPO DORMITORIOS NIV. -3.00



CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

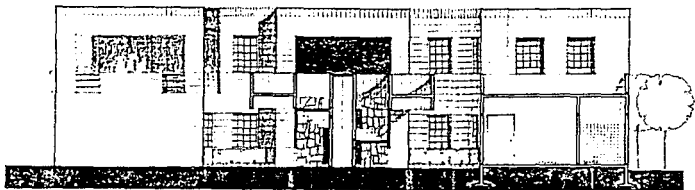
ESC. 1:75



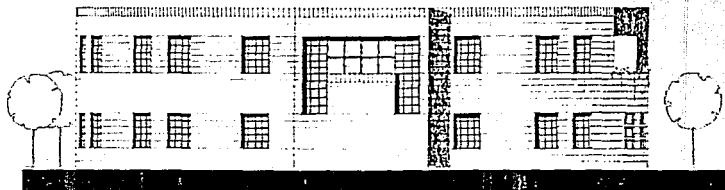
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

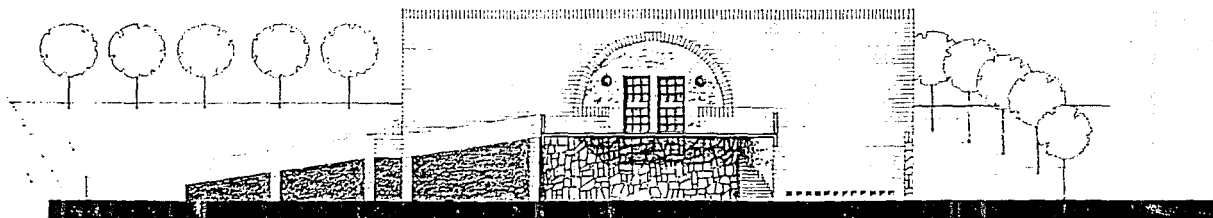
ESC. 1:75



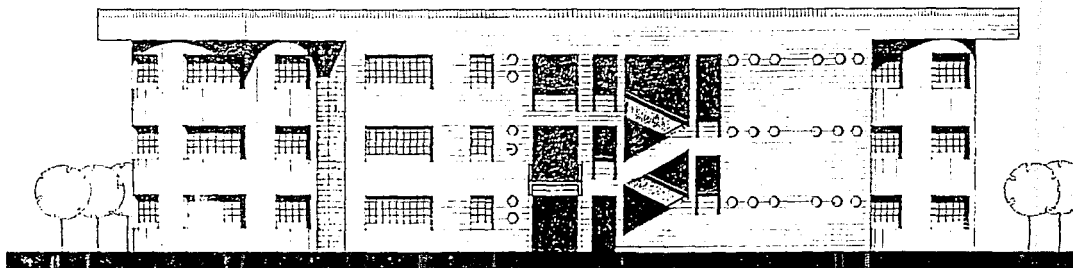
FACHADA PPAL. OFICINAS Y CLINICA.



FACHADA POST. OFICINAS Y CLINICA.



FACHADA PPAL. SALON COMEDOR.



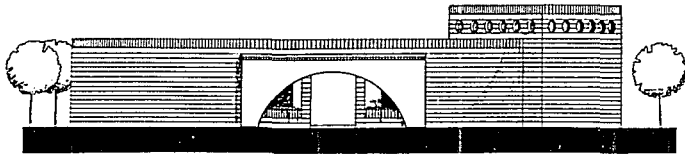
FACHADA PPAL. DORMITORIOS.

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 C O N A S I D A
 A R Q U I T E C T U R A

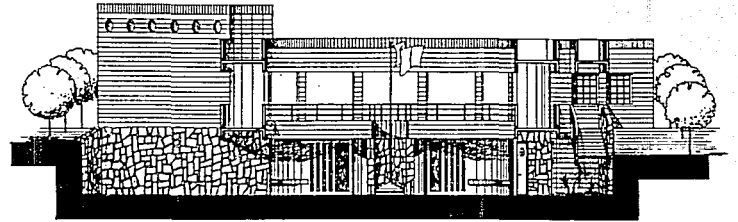
E. RODRIGUEZ E.

ESC. 1:75

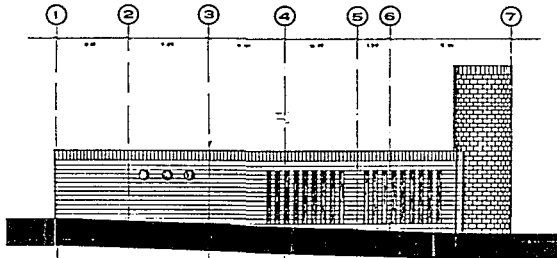




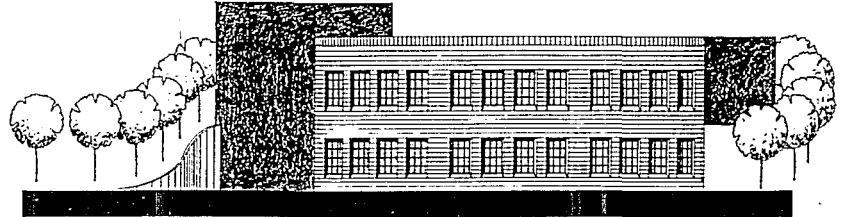
FACHADA PPAL. ESCUELA



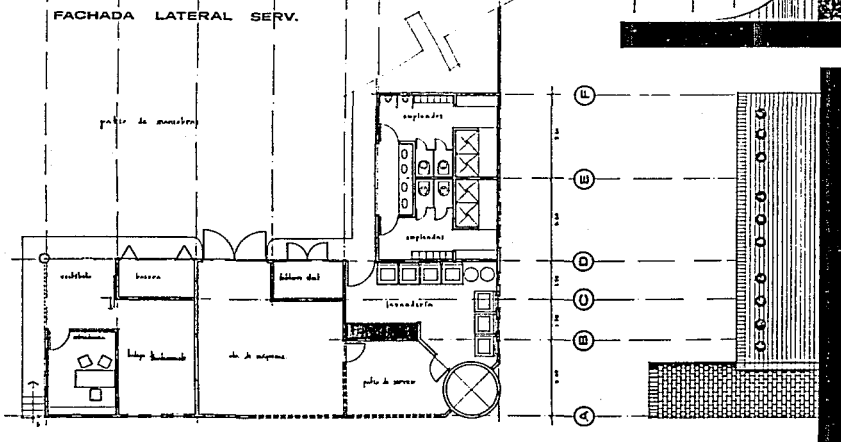
FACHADA INT. ESCUELA



FACHADA LATERAL SERV.



FACHADA POST. ESCUELA



P. ARQ. SERVICIOS NIV. -2.60



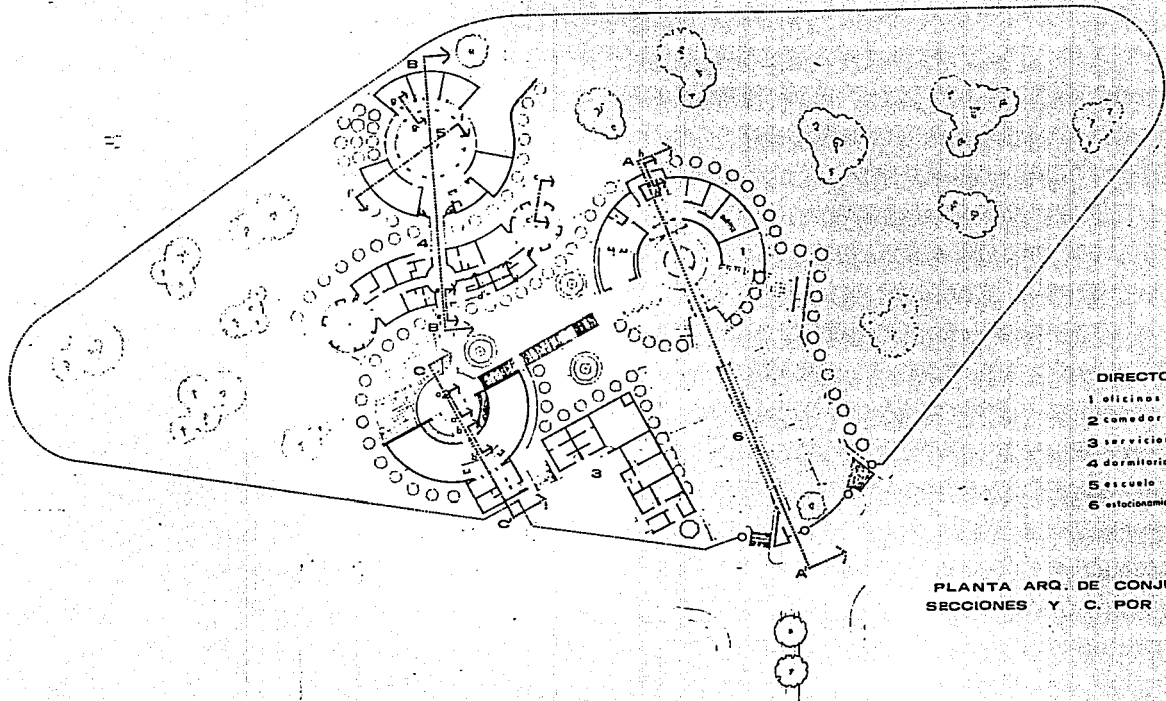
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA

10a. SEM.

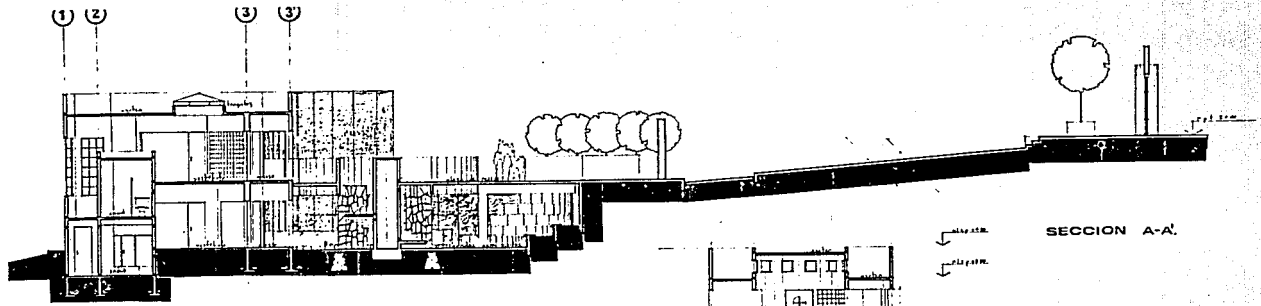
E. RODRIGUEZ E.

ESC. 1:75

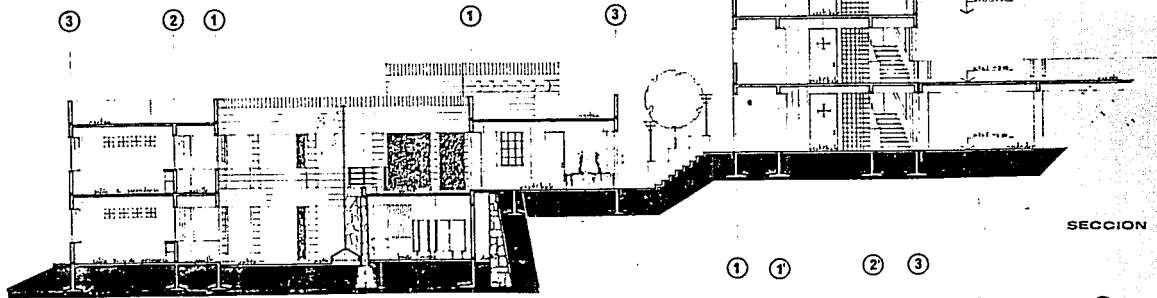
NORTE



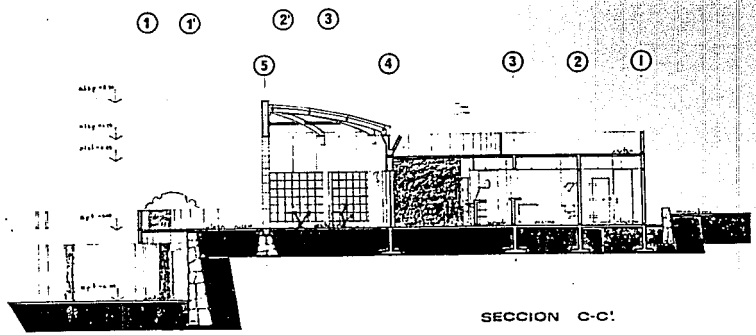
PLANTA ARQ. DE CONJUNTO.
SECCIONES Y C. POR FACHADA



SECCION A-A'



SECCION B-B'



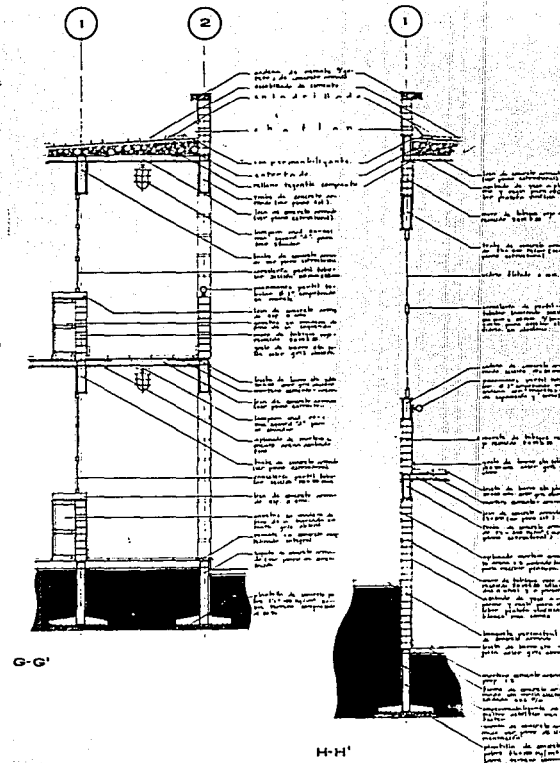
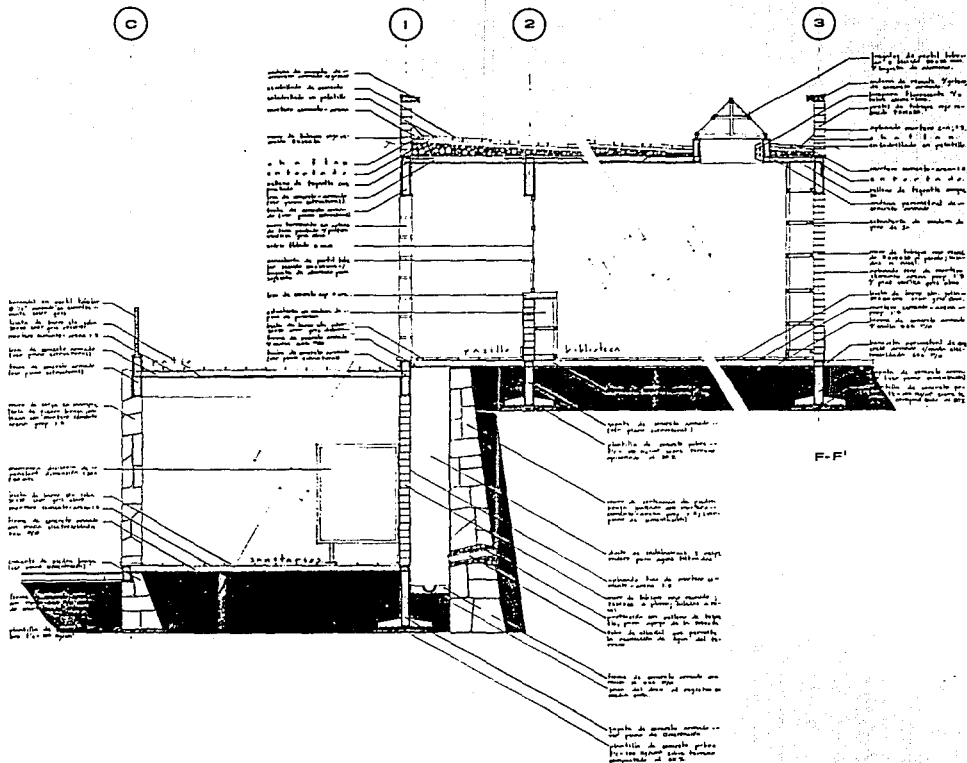
SECCION C-C'



CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

10a. SEM. E. RODRIGUEZ E.

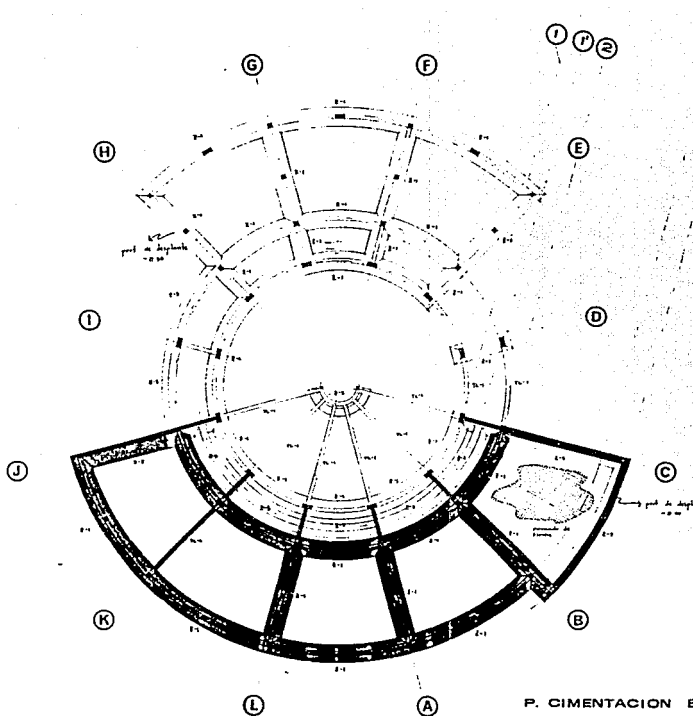
ESC. 1:75



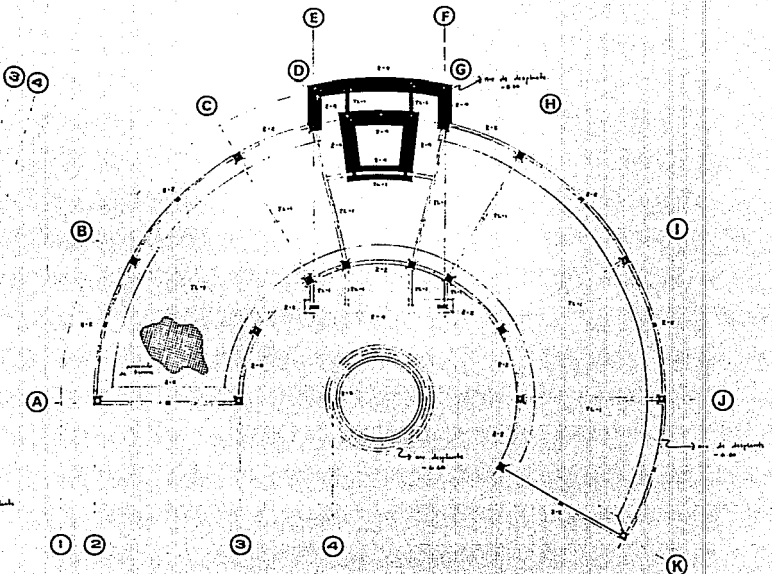
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.
 ESC. 1: 25

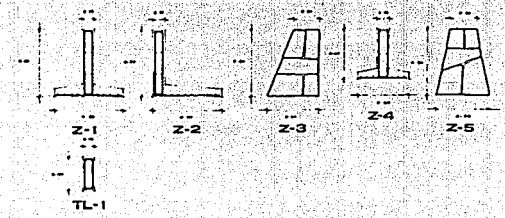
CORTES POR FACHADA



P. CIMENTACION ESCUELA.



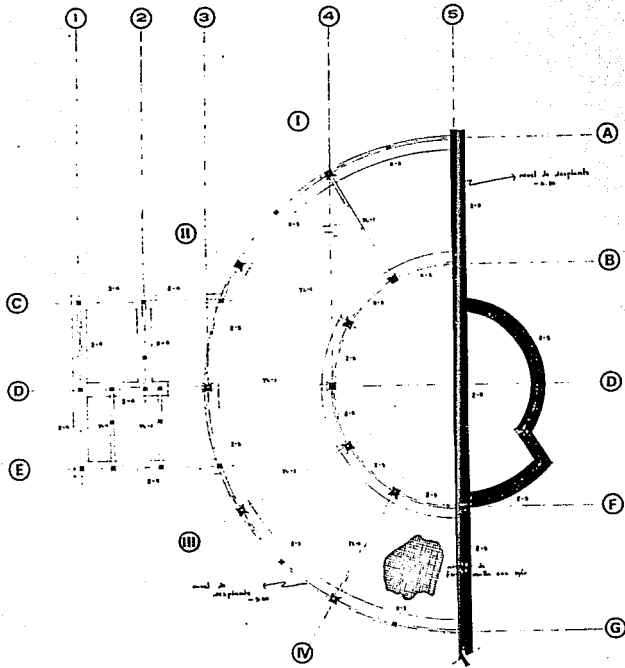
P. CIMENTACION OFICINAS.



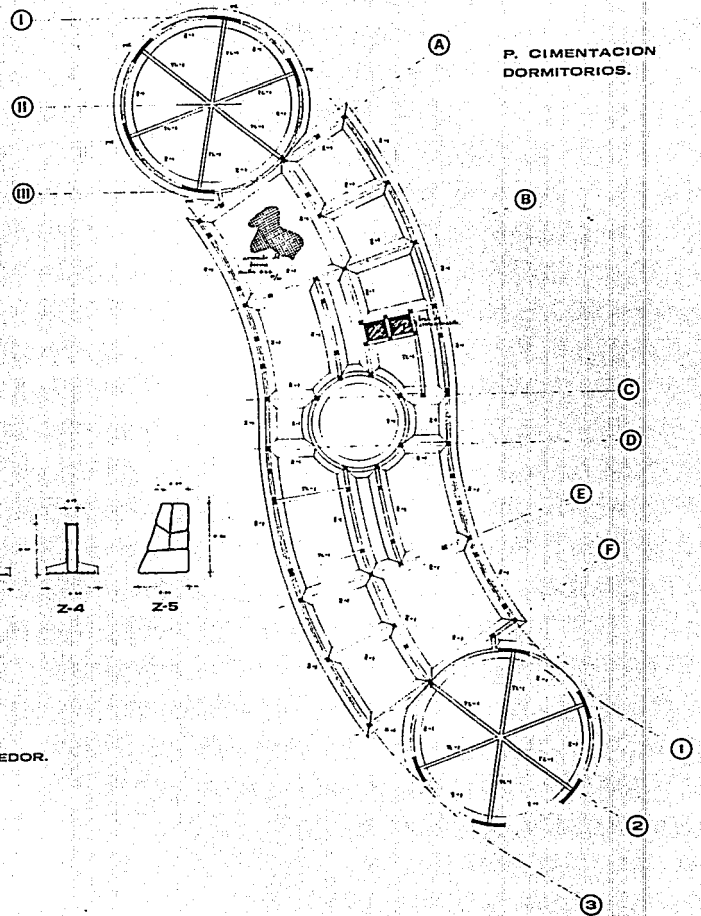
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

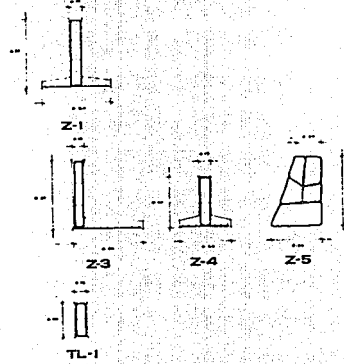
ESC. 1:75



P. CIMENTACION S. COMEDOR.



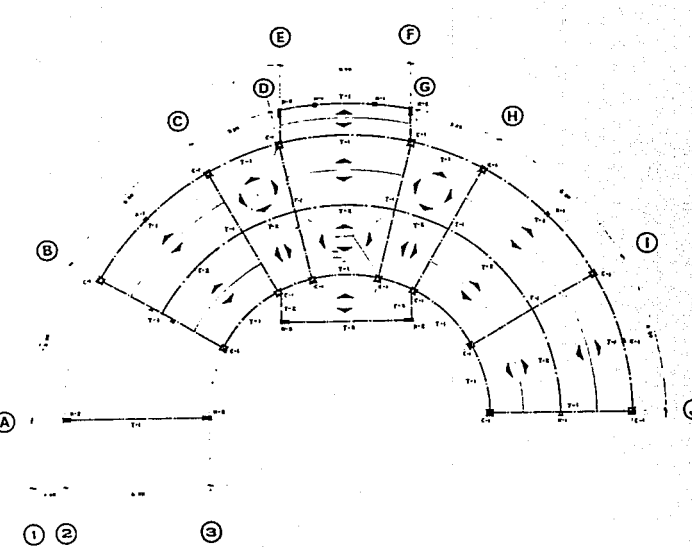
P. CIMENTACION DORMITORIOS.



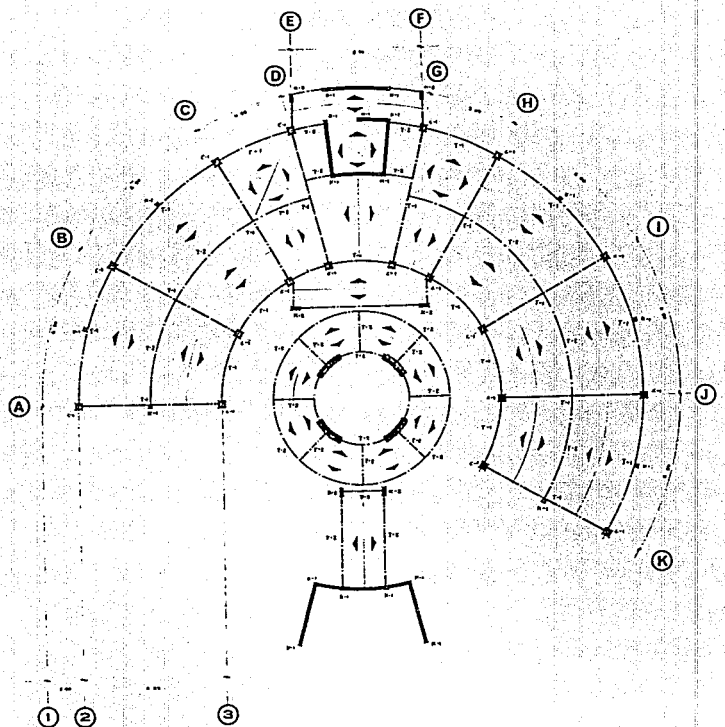
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.

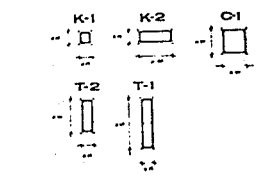
ESC. 1:75



P. ESTRUCTURAL OFICINAS



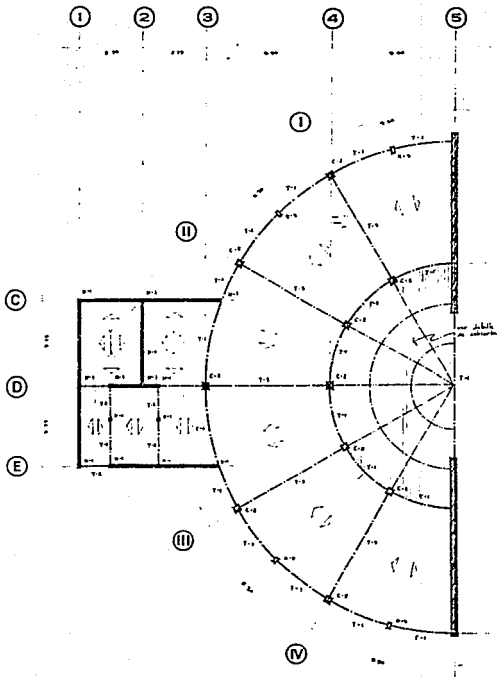
P. ESTRUCTURAL CLINICA.



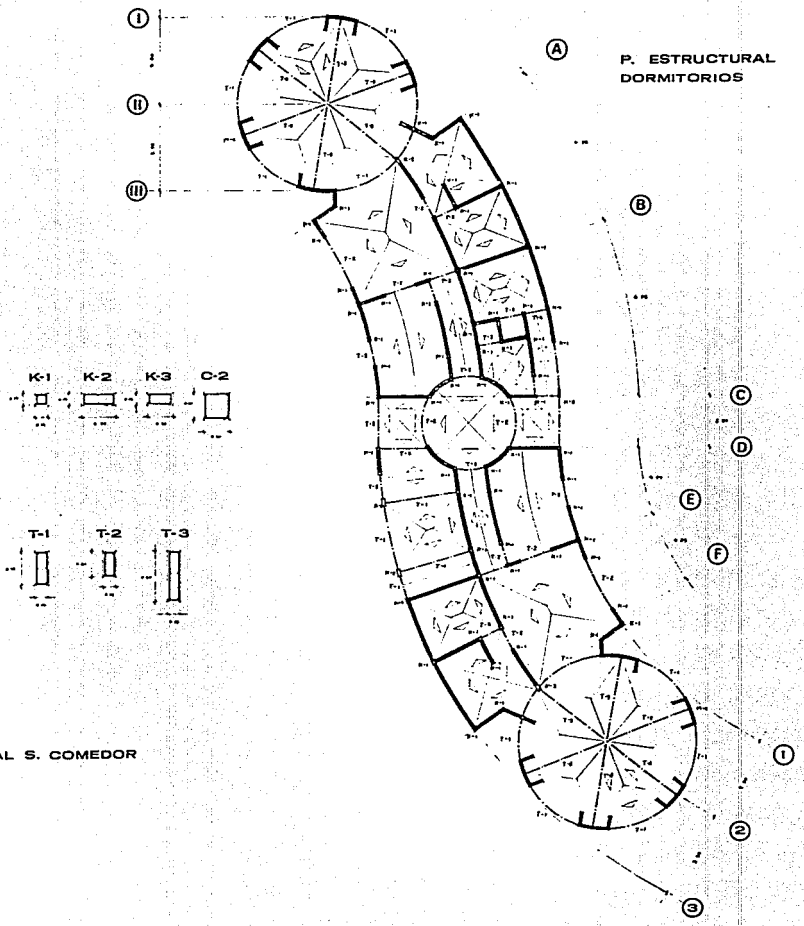
CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.
 ESC. 1:75

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTEC



P. ESTRUCTURAL S. COMEDOR

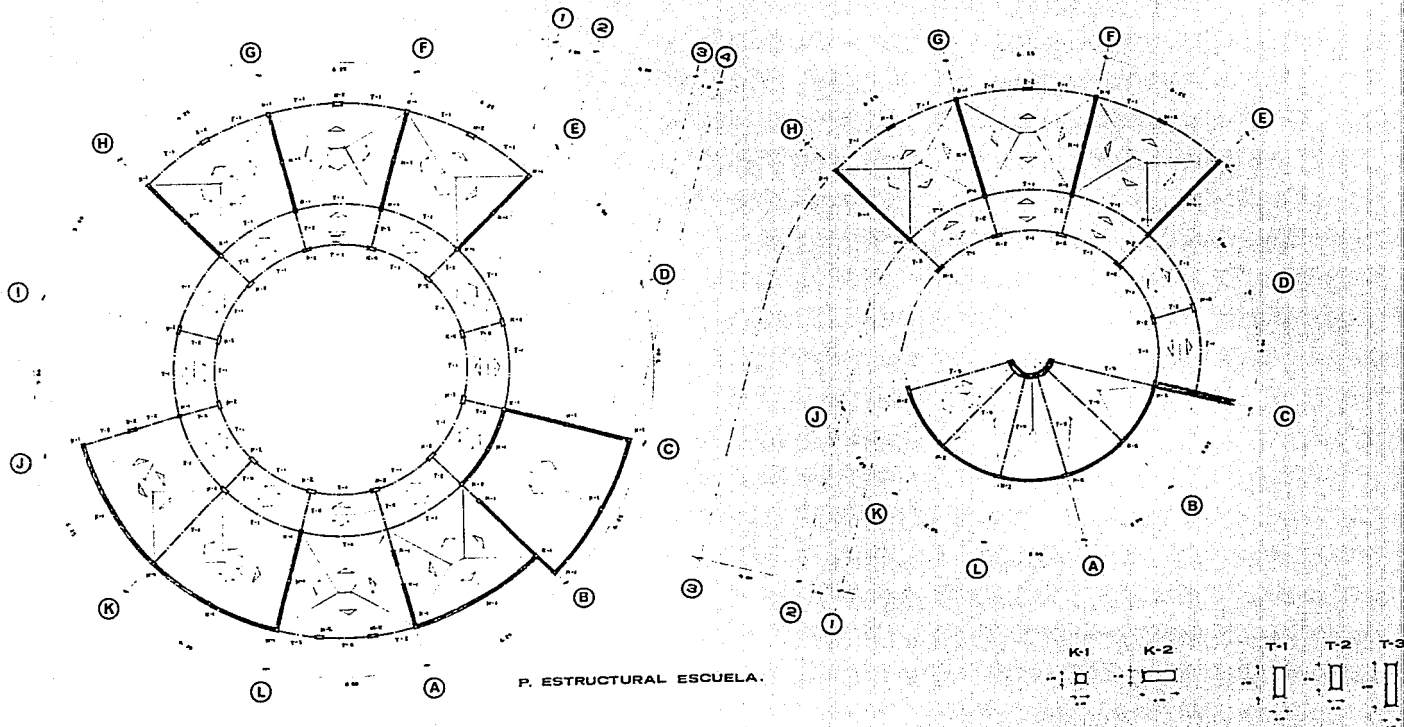


P. ESTRUCTURAL DORMITORIOS



CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

E. RODRIGUEZ E.
 ESC. 1:75

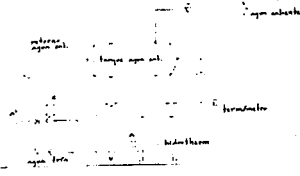


CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
 CONASIDA
 ARQUITECTURA

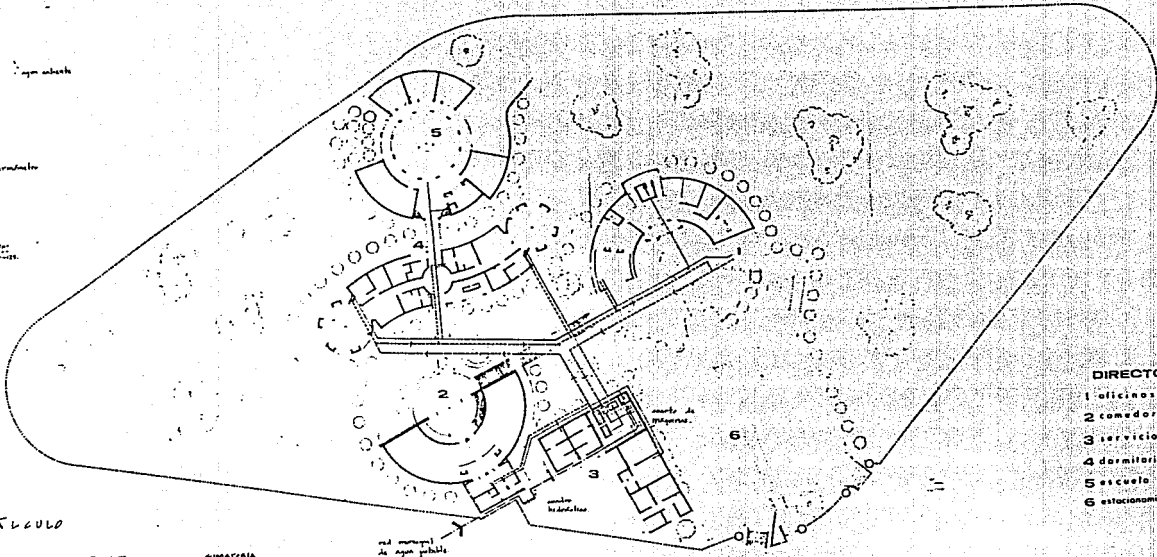
E. RODRIGUEZ E.

ESC. 1: 75

NORTE



- A. manifiesto cont.
- B. manifiesto para
- C. manifiesto de
- D. manifiesto de
- E. manifiesto de
- F. manifiesto de
- G. manifiesto de
- H. manifiesto de
- I. manifiesto de
- J. manifiesto de
- K. manifiesto de
- L. manifiesto de
- M. manifiesto de
- N. manifiesto de
- O. manifiesto de
- P. manifiesto de
- Q. manifiesto de
- R. manifiesto de
- S. manifiesto de
- T. manifiesto de
- U. manifiesto de
- V. manifiesto de
- W. manifiesto de
- X. manifiesto de
- Y. manifiesto de
- Z. manifiesto de



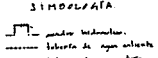
- DIRECTORIO :**
- 1 oficinas niv -3.00
 - 2 comedor niv -3.00
 - 3 servicios niv -2.50
 - 4 dormitorios niv -6.00
 - 5 escuela niv -7.50
 - 6 estacionamiento pend. 8 %

CÁLCULO

detalles sistema de agua	FRASES.	SUMATORIA.
habitacion	100 lts/hab/dia	10000 lts/dia
oficinas	100 lts/ma	1000 lts/dia
almacen	100 lts/ma	1000 lts/dia
maternidad	100 lts/ma	1000 lts/dia
escuela	100 lts/ma	1000 lts/dia
baños completos	100 lts/ma	1000 lts/dia
salas comedor	100 lts/ma	1000 lts/dia
lavanderia	100 lts/ma	1000 lts/dia
<p>Por reglamento, el edificio pertenece al tipo de mayor consumo ya que está en zona de 25.00 m. de altura; hasta 100 m. de altura y hasta 1000 m. de altura, se debe considerar el consumo de 100 lts/ma.</p>		

en manifiesto de agua potable

PLANTA ARQ. DE CONJUNTO. INST. HIDROSANITARIA.

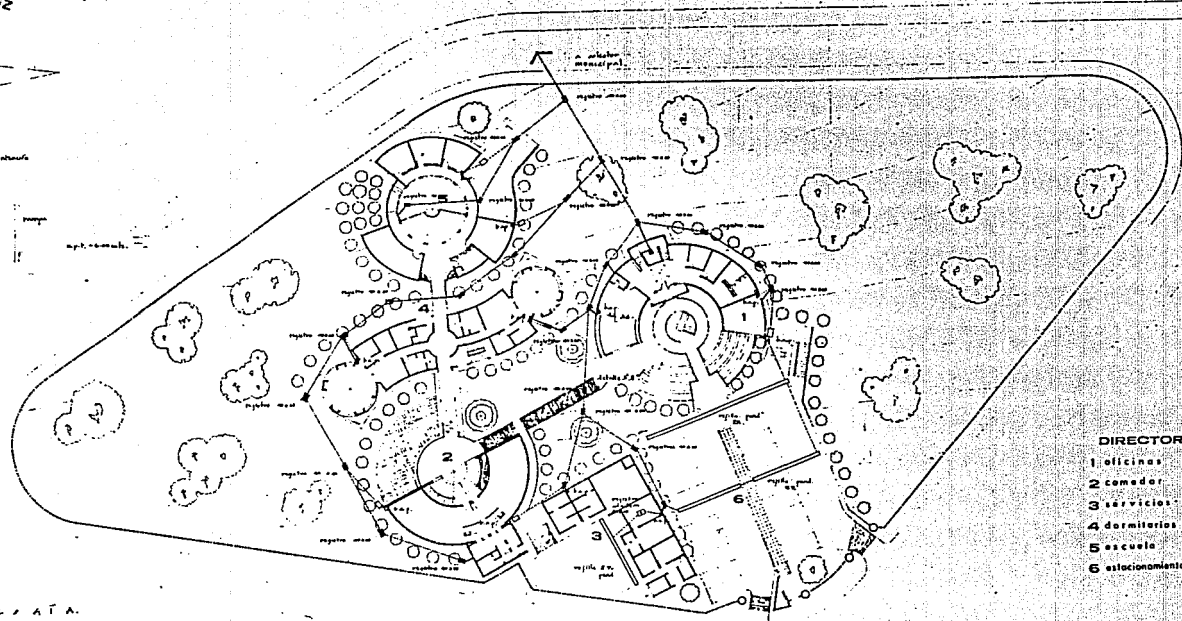


ESPECIFICACIONES.

- El caso de las paredes se siguen con el tipo de construcción de mamparas con el sistema de tuberías de agua fría.
- En paredes exteriores de la tubería serán de 25 mm. Ø.
- En paredes interiores de la tubería serán de 15 mm. Ø.
- El agua saliente de abastecimiento de un sistema de abastecimiento con sistema de distribución.
- El agua saliente de abastecimiento de un sistema de abastecimiento con sistema de distribución.
- El agua saliente de abastecimiento de un sistema de abastecimiento con sistema de distribución.

25.000 lts/dia
Factor de seguridad 25,000 lts/dia
TOTAL 40,000 lts/dia
1/3 sistema → 13,333 lts/dia
1/3 reserva → 13,333 lts/dia
1/3 reserva → 13,333 lts/dia

NORTE



- DIRECTORIO :**
- 1 oficinas niv. -3.00
 - 2 comedor niv. -3.00
 - 3 servicios niv. -2.50
 - 4 dormitorios niv. -0.00
 - 5 escuela niv. -7.50
 - 6 estacionamiento pend. 8%

PLANTA ARG. DE CONJUNTO.
INST. RED SANIT.

SIMBOLOGIA.

- ☒ registro de agua negra.
- ☐ registro de agua pluvial.
- ▭ registro abastecido para agua potable.
- alfiler de anclaje 8 mm con torn. agua negra.
- alfiler de anclaje 8 mm con torn. agua potable.
- registro de saneo.
- limp. bajada de agua pluvial de piso 0' 00".

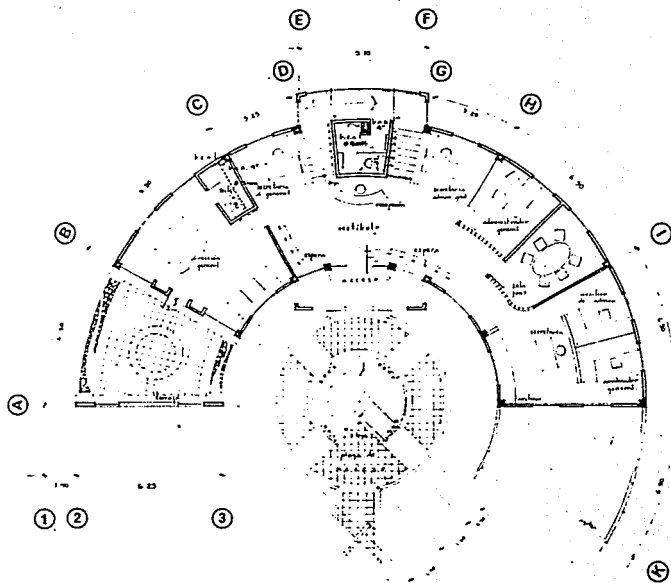
ESPECIFICACIONES.

- 1. En general, materiales a base de ladrillo para muros.
- 2. En general, muros de 12 cm de espesor.
- 3. En general, muros de 12 cm de espesor y los techos de 12 cm de espesor.
- 4. En los muros de agua negra, se usará un agua potable.
- 5. En los muros de agua pluvial, se usará un agua potable.
- 6. En los registros de agua negra, se usará un agua potable.
- 7. En los registros de agua pluvial, se usará un agua potable.
- 8. En los registros de agua pluvial, se usará un agua potable.



CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA

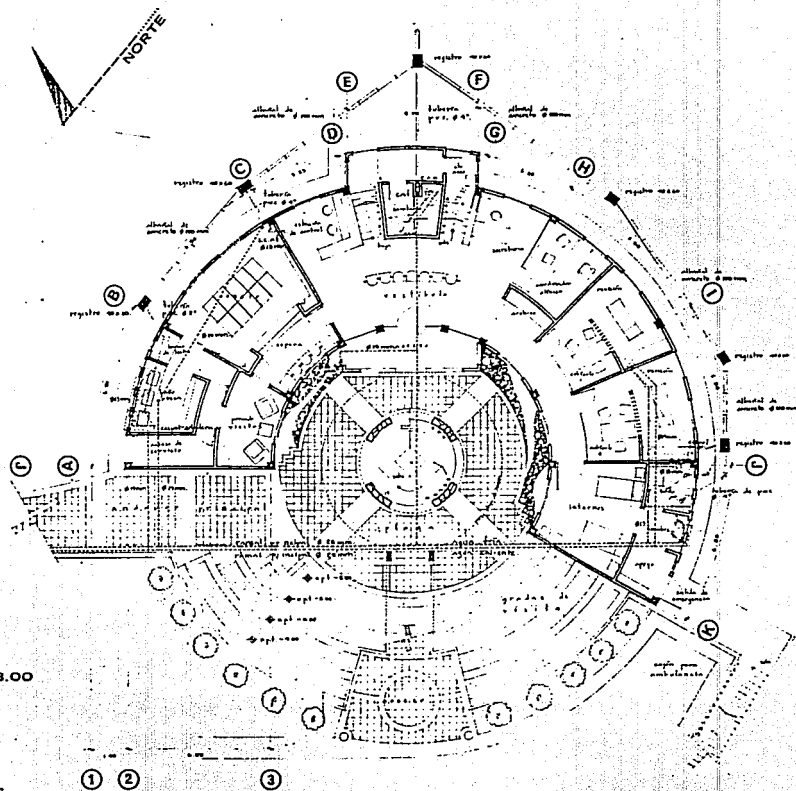
IO-SEM. E. RODRIGUEZ E.



P. ARQ. OFICINAS NIV.-3.00

E S P E C I F I C A C I O N E S.

- el tamaño del edificio se basó en tablas de gases y frías en todo su caso al 25% de producción.
- los registros fríos, además de poder reducir una gran parte y evitar redundancias y áreas de menor costo al exterior. La posibilidad de los registros se basó sobre los datos del terreno.



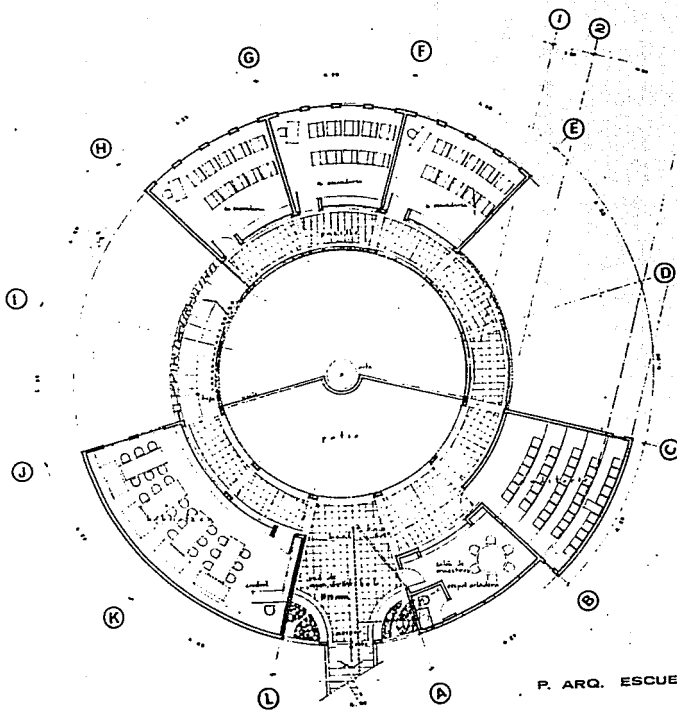
P. ARQ. CLINICA NIV.-6.00
INST. HIDRO-SANITARIA.



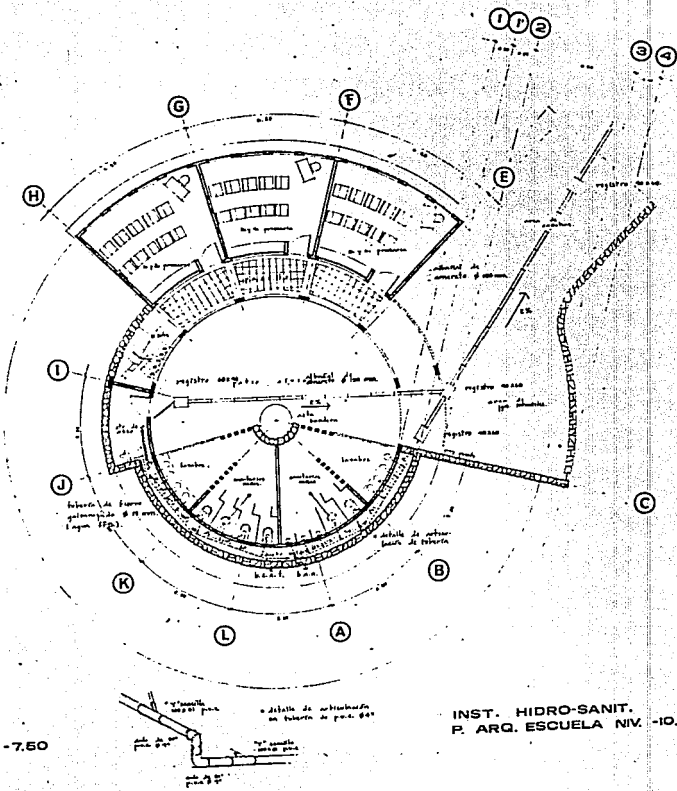
**CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA**

JO. SEM.

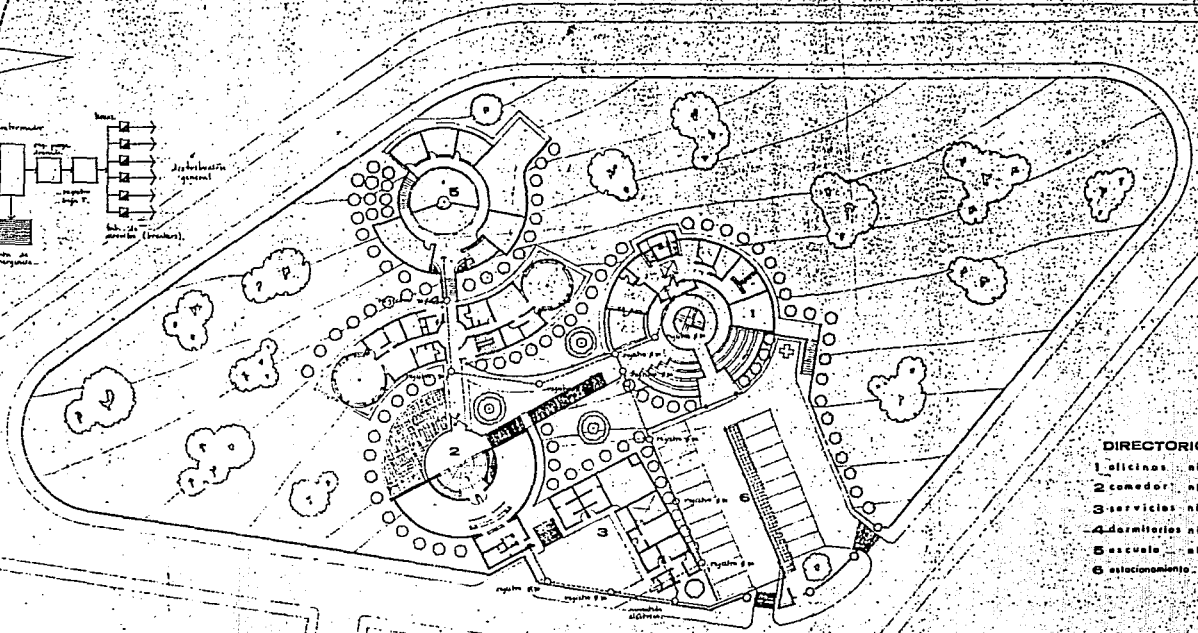
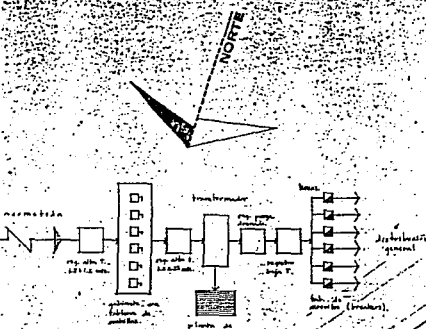
E. RODRIGUEZ E.



P. ARQ. ESCUELA NIV. -7.50



INST. HIDRO-SANIT.
P. ARQ. ESCUELA NIV. -10.50



- DIRECTORIO**
- 1 oficinas niv. -3.00
 - 2 comedor niv. -3.00
 - 3 servicios niv. -2.50
 - 4 dormitorios niv. -6.00
 - 5 escuela niv. -7.50
 - 6 estacionamiento, pond. 8%

PLANTA ARQ. DE CONJUNTO.
INST. ELECTRICA

• Toda la edificación está dotada de sistema de alumbrado general.
 • Toda la edificación está dotada de sistema de fuerza.
SIMBOLOGIA:
 ○ Simboliza el punto de conexión con el sistema de alumbrado.
 ○ Simboliza el punto de conexión con el sistema de fuerza.
 ○ Simboliza el punto de conexión con el sistema de agua.
 ○ Simboliza el punto de conexión con el sistema de gas.

CENTRO COMUNITARIO INFANTIL
CONASIDA
ARQUITECTURA
 D. SEM E. RODRIGUEZ E.

LA BIBLIOGRAFIA :

- * SIDA, CIENCIA Y SOLIEDAD EN MÉXICO;
DR. JAIME SEPÚLVEDA AMOR.
ED. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.
MÉXICO, 1990.
- * BOLETIN MENSUAL CONASIDA VOL. 3 No. 7.
ED. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MÉXICO, 1989.
- * GACETA CONASIDA
ED. CRIDIS.
MÉXICO, 1990.
- * REVISTA VISITING NURSES AND HOSPICE OF SN. FRANCISCO;
ED. VNA OF SN. Fco.
U.S.A., 1985.
- * SIDA : MANUAL DE TRABAJO PARA APALITADORES;
LIC. LETICIA ALANIS GARCIA ; DR. JAIME SEPÚLVEDA AMOR.
ED. S.S.A ; CONASIDA ; SEP Y CREA.
MÉXICO, 1988.