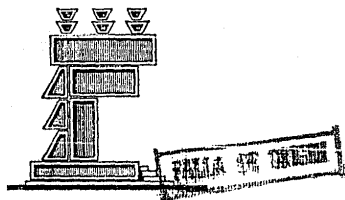




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE ARQUITECTURA

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL (C.R.E.E.)  
EN IZTAPALAPA D. F.



T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ARQUITECTO  
PRESENTAN  
FERNANDO MONTES DE OCA ROJAS  
FRANCISCO JAVIER RIOS PIÑON  
MEXICO, D. F. 1990



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 esta 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.

# I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
EL PERFIL DEL ARQUITECTO. ORIGEN DEL PROYECTO. BREVES ANTECEDENTES HISTORICOS. CONCEPTO SOCIAL. CONCEPTOS MEDICOS. CONCEPTO POLITICO. CONCLUSIONES.	
FUNDAMENTACION .....	19
OBJETIVOS.....	25
OBJETIVO GENERAL. OBJETIVOS ESPECIFICOS. OBJETIVOS COMPLEMENTARIOS.	
ALCANCES Y NECESIDADES.....	29
LOCALIZACION DEL TERRENO.....	43
ASPECTOS URBANISTICOS	
ANALISIS DE FUNCIONAMIENTO DEL C.R.E.....	51
DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	62

## INTRODUCCION

## EL PERFIL DEL ARQUITECTO:

EL ARQUITECTO ES EL PROFESIONISTA QUE DEBERA SABER RESOLVER EL ESPACIO VITAL HABITABLE, INTEGRALMENTE HUMANO, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES ESPIRITUALES Y MATERIALES DEL HOMBRE EN SU EPOCA, EN SU FORMA INDIVIDUAL, FAMILIAR O COMUNITARIA Y EN RESPUESTA AL MEDIO APLICANDO EL CRITERIO SUFICIENTE PARA SABER ADECUAR SUS POSIBILIDADES Y ASPIRACIONES DE LOS USUARIOS, CONSCIENTE DE LA REALIDAD DEL LUGAR EN QUE SE VIVE.

TENER ALTA CULTURA DEFIENENDO SU PROPIO CONOCIMIENTO CONCEPTUAL DE LO QUE ES LA ARQUITECTURA EN SI Y A TRAVES DE LAS DIVERSAS TECNICAS SEGUN LAS EPOCAS Y SU RELACION CON OTRAS AREAS DEL CONOCIMIENTO, EN SUS ASPECTOS INTERDISCIPLINARIOS:

CULTURA HUMANISTICA, QUE LE PERMITA HACER ARQUITECTURA CADA VEZ MAS HUMANA, TOMANDO EN CUENTA QUE SU OBRA ES EL ESPACIO VITAL HABITABLE DEL HOMBRE QUE TIENDE A INTEGRARSE MAS EN UNA VIDA COMUNITARIA CON DIVERSOS NIVELES DE PROBLEMÁTICA SOCIO-ECONOMICA Y URBANISTICA QUE REQUIERE PRINCIPALMENTE DE VIVIENDA Y ESPACIOS PARA

SERVICIOS COMUNITARIOS POR LO QUE DEBERA CONOCER QUE LAS SOLUCIONES ARQUITECTONICAS A TRAVES DEL TIEMPO SE HAN DADO EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS QUE MOTIVARON O ACTUARON EN UN MOMENTO DETERMINADO DE ACUERDO CON LOS ASPECTOS MAS REPRESENTATIVOS DEL MEDIO EN QUE SE DIERON.

CULTURA CIENTIFICO-TECNICA, QUE LE PERMITA INVESTIGAR LOS MEDIOS MATERIALES QUE LA NATURALEZA LE PROPORCIONA PARA LA MEJOR SOLUCION DE SU PROBLEMATICA ARQUITECTONICA Y LOS METODOS Y PROCEDIMIENTOS DE TECNOLOGIA PARA LA REALIZACION EN SU ASPECTO DE MAXIMA ORGANIZACION, EFICIENCIA Y ECONOMIA.

CULTURA ARTISTICA PARA CREAR SOLUCIONES QUE SIRVAN COMO SATISFACTORES EFECTIVOS DE LAS NECESIDADES A LAS QUE ASPIRE, EN ESE SENTIDO, EL USUARIO DE LA ARQUITECTURA.

EN RESUMEN SERA UN INVESTIGADOR DE LAS NECESIDADES DEL HOMBRE EN CUANTO A SU PROBLEMA DE ESPACIO VITAL HABITABLE PARA QUE INTERPRETANDOLAS CON CRITERIO DE EQUILIBRIO, SEGUN LAS PROPORCIONES REQUERIDAS ENTRE HUMANISTICA, CIENCIA Y ARTE, INTEGRA LA RESPUESTA DISEÑANDO LAS SOLUCIONES ARQUITECTONICAS QUE SATISFAGAN PLENAMENTE TODOS LOS CONDICIONANTES QUE INTERVINIERON,

SIENDO CONSTRUIBLE CON LOS RECURSOS MATERIALES Y  
TECNOLOGICOS BAJO PRINCIPIOS DE CREATIVIDAD ARTISTICA  
QUE EN LAS CIRCUNSTANCIAS DE ESPACIO Y TIEMPO  
REPRESENTEN LA OPTIMIZACION DEL RESULTADO.

EL PROFESIONAL DE LA ARQUITECTURA TIENE LA  
RESPONSABILIDAD DE QUE, CON SU OBRA, CONTRIBUYE A LA  
INTEGRACION DE LA CULTURA, COMO TESTIGO PERENNE DE LA  
REALIDAD QUE SE VIVE EN SU EPOCA Y EN LA SOCIEDAD EN  
DONDE SE UBICA.

## ORIGEN DEL PROYECTO:

LA INCLINACION Y EL INTERES EN LA PROBLEMATICA QUE NOS LLEVABAN A REALIZAR UN CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL, ES POR LA RELACION FAMILIAR QUE TENEMOS CON UN MINUSVALIDO, DE ESTA MANERA NOS HEMOS DADO CUENTA DE TODOS LOS OBSTACULOS A LOS QUE SE ENFRENTAN PARA LOGRAR SU REHABILITACION, TANTO FISICA COMO INTELECTUAL.

PARA COMPRENDER MAS ESTE PROBLEMA TENEMOS QUE HACER HINCAPIE EN LOS CONCEPTOS: LEGAL, MEDICO, SOCIAL Y FAMILIAR, ASI COMO LA DIFERENCIA QUE HAY ENTRE UN INVALIDO Y UN MINUSVALIDO. DIFERENCIA ENTRE REHABILITACION Y HABILITACION, TODO ESTO PARA COMPRENDER LAS CARACTERISTICAS DE CADA UNA DE SUS DEMANDAS.

EMPEZAREMOS POR EXPLICAR LA DIFERENCIA ENTRE UN MINUSVALIDO Y UN INVALIDO: SE CONSIDERA INVALIDO AL INDIVIDUO QUE HA SUFRIDO UNA LESION FISICA IRREVERSIBLE Y PRESENTA UN DESAJUSTE EMOCIONAL, SOCIAL Y ECONOMICO. CIEGO, ES EL SUJETO QUE SUFRE DE UNA DEFICIENCIA FUNCIONAL O ANATOMICA, PERO SIN DESEQUILIBRIO PSICOLOGICO. BALBADO, ES EL QUE PRESENTA UNA LESION



LOCALIZADA EN EL APARATO LOCOMOTOR.

INVALIDEZ ES LA REDUCCION DE LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA DESEMPEÑAR EN FORMA UTIL E INDEPENDIENTE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS DE TRASLACION, CUIDADO PERSONAL, COMUNICACION, RECREACION, EDUCACION Y TRABAJO, COMO CONSECUENCIA DE UNA DEFICIENCIA FISICA, MENTAL O SOCIAL.

UNA PERSONA ES MINUSVALIDA CUANDO SE LE NIEGAN LAS OPORTUNIDADES DE QUE SE DISPONE EN LA COMUNIDAD Y QUE SON NECESARIAS PARA LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA VIDA; INCLUIDA LA VIDA FAMILIAR, LA EDUCACION, EL EMPLEO, LA SEGURIDAD FINANCIERA Y PERSONAL, LA PARTICIPACION EN GRUPOS SOCIALES Y POLITICOS, LAS ACTIVIDADES RELIGIOSAS, LAS RELACIONES INTIMAS Y SEXUALES, EL ACCESO A INSTALACIONES PUBLICAS.

BREVES ANTECEDENTES HISTORICOS:

UNO DE LOS PRIMEROS HOMBRES QUE SE DEDICAN AL ESTUDIO DE LOS OLIGOFRENICOS, Y OFRECIO LA PRIMERA DEFINICION CORRECTA, FUE ESQUIROL QUIEN ESTABLECIO LA DIFERENCIA ENTRE ESTOS Y LOS DEMENTES,

CUANDO ESCRIBIO: " EL HOMBRE ES UN HOMBRE PRIVADO DE LOS BIENES DE QUE ESTABA COLMADO, ES UN RICO QUE SE HA VUELTO POBRE. EL IDIOTA HA ESTADO SIEMPRE EN EL INFORTUNIO Y LA MISERIA".

NO FUE SINO HASTA QUE JUAN MARIA GASPAR ITARD FUNDO VERDADERAMENTE LA PEDAGOGIA DE LOS OLIGOFRENICOS, POR EL AÑO DE 1789 CON SU FAMOSO " SALVAJE DE LOS BOSQUES DE AVEYRON ", SE LOGRARON ALGUNOS PROGRESOS QUE DESPERTARON LA ATENCIÓN DE TODO EL MUNDO.

EN EL AÑO DE 1837 SEGUIN, EN PARIS, ESTABLECE UNA ESCUELA PARA RETARDADOS MENTALES. VISITO ESCUELAS EN ESTADOS UNIDOS EN 1840 Y SENTO LAS BASES CIENTIFICAS DEL TRATAMIENTO EDUCATIVO DEL OLIGOFRENICO. SU FAMOSO TRATADO " LA EDUCACION FISIOLOGICA " FUE UNA OBRA QUE INSPIRO TODA LA OBRA DE LA DEA. MARIA MONTESSORI.

MAS RECIENTEMENTE, LA EDUCACION DE LOS NIÑOS DEBILES MENTALES SE ENRIQUECIO CON LOS TRABAJOS DEL DR. MONTESSANO, EL DR. OVIDIO DECROLY, Y ALICE DESCOEUDRES.

EN MEXICO:

EN 1914 EL OFTALMOLOGO Y NEUROLOGO, DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ, FUNDO UNA ESCUELA CON SUS PROPIOS RECURSOS

PARA LA EDUCACION DE LOS NIROS DEBILES MENTALES, EN LEON DE LOS ALDAMA, GUANAJUATO. SU OBRA " LOS NIROS ANORMALES PSIQUICOS" ES DE LOS MAS COMPLETOS EN ESTE ASPECTO EN NUESTRO MEDIO.

EN 1924, EN LA ESCUELA DE ORIENTACION PARA VARONES, EN COYOACAN, D.F., SE INAUGURA UN SERVICIO DE ANORMALES MENTALES DEPENDIENTE DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, SE PREOCUPA DEL PROBLEMA Y FORMA GRUPOS DE DEBILES MENTALES QUE SON ATENDIDOS POR MAESTROS QUE SE CAPACITAN EN LA ESCUELA " DEMOSTRACION Y EXPERIMENTACION PEDAGOGICA " DE LA MISMA UNIVERSIDAD.

EN 1935 EL LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ, ENTONCES MINISTRO DE EDUCACION, CREA EL INSTITUTO MEDICO PEDAGOGICO, MAS CONOCIDO COMO " PARQUE LIRA " Y DESTINADO A LA EDUCACION DE DEBILES MENTALES EDUCABLES.

EN 1943 FUE FUNDADA POR EL DR. ROBERTO SOLIS QUIROGA, LA NORMAL DE ESPECIALIZACION, CON EL PROPOSITO DE PREPARAR MAESTROS ESPECIALISTAS EN LAS SIGUIENTES CARRERAS:

- 1.- MAESTROS ESPECIALISTAS EN LA EDUCACION DE NIROS

DEBILES MENTALES.

2.- MAESTROS ESPECIALISTAS EN LA EDUCACION DE CIEGOS.

3.- MAESTROS ESPECIALISTAS EN LA EDUCACION DE SORDO-MUDOS.

4.- MAESTROS ESPECIALISTAS EN LA EDUCACION DE LISIADOS.  
EN 1952 SE CREO LA DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.  
EN 1960 CUANDO EL MAESTRO MANUEL DAYILA, OFICIAL MAYOR DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y SIENDO MINISTRO EL DR. DON JAIME TORRES BODET, SE FUNDAN POR PRIMERA VEZ EN MEXICO, LAS ESCUELAS DE PERFECCIONAMIENTO PARA NIROS DEBILES MENTALES.

A PARTIR DE ESTA FECHA SE FUNDAN ESCUELAS PRIVADAS PARA DEBILES MENTALES, RESULTANDO COSTOSAS Y REDUCIENDOSE A ATENDER A UNOS CUANTOS ALUMNOS CUYOS PADRES PUEDEN PAGAR ALTAS COLEGIATURAS.

EN 1978 SE FUNDA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL AUSPICIADO POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

Y NO ES SINO HASTA 1980, CUANDO EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA MEXICANA, DESARROLLA UN PLAN NACIONAL PARA LA

## EDUCACION Y TERAPIA DE LOS NIÑOS DEBILES MENTALES.

### CONCEPTO SOCIAL:

LA INVALIDEZ HA SIDO CONSIDERADA DESDE SIEMPRE COMO UN PROBLEMA QUE AFECTA AL GRUPO SOCIAL. A LO LARGO DE LA HISTORIA SE HAN TOMADO ACTITUDES QUE VAN DESDE EL ABANDONO DEL MINUSVALIDO, HASTA ACCIONES DE BENEFICENCIA CON UN SENTIDO HUMANITARIO Y CARITATIVO. ES HASTA EPOCAS RECIENTES CUANDO LA SOCIEDAD HA TOMADO CONCIENCIA DE QUE UN VERDADERO AVANCE, SOLO PUEDE LOGRARSE EN LA MEDIDA EN QUE TODOS LOS INDIVIDUOS QUE LA INTEGRAN TENGAN LAS MISMAS OPORTUNIDADES DE DESARROLLO, Y PUEBAN SATISFACER SUS NECESIDADES, CULTURALES Y SOCIALES CORRESPONDIENTES AL MOMENTO HISTORICO QUE SE VIVE.

LOS MINUSVALIDOS, QUE EN GRAN NUMERO SON PARTE INTEGRANTE DE UN GRUPO ENORME DE MARGINADOS SOCIALES, DEBEN DEJAR DE SER VISTOS COMO ELEMENTOS CUYA CARGA COMPETE RESOLVER SOLO AL GRUPO FAMILIAR, Y POR TANTO HA DE CONSIDERARSELES COMO PRODUCTO SOCIAL Y COMO RESPONSABILIDAD DE LA SOCIEDAD, INTEGRANDOLES A SU SENO.

ES RECOMENDACION INTERNACIONAL QUE TODOS LOS GOBIERNOS DEBEN PROCURAR QUE LOS BENEFICIOS OBTENIDOS GRACIAS A LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, LLEGUEN A LOS CIUDADANOS IMPEDIDOS. LO DICHO NO SE AFLIJA SOLAMENTE A LOS GOBIERNOS YA QUE TODAS LAS PERSONAS QUE TIENEN A SU CARGO ALGUN TIPO DE EMPRESA, DEBEN DE HACERLA ACCESIBLE A PERSONAS CON INCAPACIDADES.

#### CONCEPTOS MEDICOS:

EXISTEN TANTAS POSIBILIDADES DE INVALIDEZ COMO ENFERMEDADES EXISTEN, PREDOMINANDO LAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA NEURO-MUSCULO-ESQUELETICO, COMO LO DEMUESTRA EL REGISTRO NACIONAL DE INVALIDOS EN 1980. UN 60% DEL TOTAL DE LOS CASOS ERAN DE ESTE TIPO, EN DONDE PREDOMINAN LESIONES MUSCULARES, LESIONES NERVIOSAS, DAÑO CEREBRAL FETAL, MENTAL O POSNATAL, SECUELAS DE ENFERMEDADES CEREBRO VASCULAR Y MUCHAS OTRAS ENTIDADES, CAUSADAS POR DIFERENTES AGENTES ETIOLÓGICOS. EN CONTRAPARTIDA, LA REHABILITACION A TRAVES DE PROCEDIMIENTOS CIENTIFICOS Y SOCIALES Y EN UN MARCO DE DERECHO HUMANO, TIENE COMO OBJETIVO EL REINTEGRAR AL

MINUSVALIDO A LA SOCIEDAD DE ACUERDO A SUS DEFICIENCIAS E INVALIDECES. ASI TENEMOS QUE LA META EN LA REHABILITACION EN EL NIÑO, DEBE SER: EL JUEGO Y LA ESCUELA; EN EL ADULTO, EL REGRESO AL HOGAR Y LA INTEGRACION AL TRABAJO; EN EL ANCIANO, LA LLEGADA A UNA SENILIDAD SIN INVALIDEZ, QUE LE PERMITA UNA INTEGRACION FAMILIAR Y SOCIAL SIN MARGINACION.

LA REHABILITACION FISICA, DEBE SER ENCAMINADA A LA PROMOCION DE LA SALUD, A LA DETECCION Y PREVENCIÓN DEL RIESGO INVALIDANTE Y A LA REHABILITACION DE LA INVALIDEZ, TANTO PRIMARIA COMO SECUNDARIA, Y QUE PARA ELLO EXISTEN PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS QUE BRINDAN: EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION, EL TERAPISTA FISICO, EL TERAPISTA OCUPACIONAL, EL TERAPISTA DE LENGUAJE, EL PROTESISTA Y ORTESISTA Y LA COMUNIDAD MISMA.

LAS CARACTERISTICAS ESPECIALES QUE PUDIERAN DISTINGUIR A LA REHABILITACION DEL NIÑO INVALIDO DEL ADULTO, ESTA DETERMINADA POR LA CONDICION Y CARACTERISTICAS DEL ORGANISMO INFANTIL QUE SON BASICAMENTE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO Y PSIQUICO.

TRATANDOSE DEL NIÑO, EL TERMINO REHABILITACION NO SIEMPRE ES CORRECTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS INVALIDOS DE TEMPORANA EDAD, ESTOS FRECUENTEMENTE NO ALCANZAN A DESARROLLAR SUS HABILIDADES, COMO SUCEDE EN LOS QUE TIENEN MALFORMACIONES CONGENITAS, DEBIENDO ENTONCES USARSE SIMPLEMENTE LA DENOMINACION "HABILITACION", EN EL ASPECTO MEDICO EL TERMINO TIENE SU SIGNIFICADO, MAS IMPORTANTE, CUANDO SE DEFINE COMO EL DESARROLLO DE LOS ENFERMOS CRONICOS E INCAPAUCITADOS DE TODAS LAS POSIBILIDADES PARA LLEGARLAS A HACER POR SI MISMOS.

ES RECOMENDABLE LA CONNOTACION DE ALGUNOS TERMINOS CON LOS QUE TENEMOS QUE ESTAR FAMILIARIZADOS EN SU SIGNIFICADO, PORQUE SU IMPORTANCIA ASI LO REQUIERE.

LA REHABILITACION ES LA SOLUCION DE LA INVALIDEZ. SE TRATA DE UN PROCESO MEDIANTE EL CUAL LAS CAPACIDADES RESIDUALES TANTO FISICAS COMO MENTALES DEL DEFICIENTE FISICO SE UTILIZAN Y DESARROLLAN HASTA LA MAXIMA EFICIENCIA, ES UN PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION POR MEDIO DE TECNICAS, MEDIANTE LAS CUALES SE RECUPERAN LAS FUNCIONES FISICAS O MENTALES QUE FULON ALTERADAS O ATROFIADAS. MIENTRAS QUE EN LA HABILITACION SE



DESARROLLAN O APRENDEN HABILIDADES O DESTREZAS ESPECIFICAS.

LA REHABILITACION REQUIERE POR LO MENOS, DE LA SUMA DE 4 CAMPOS DISTINTOS DE ACCION: LA MEDICINA, LA PSICOLOGIA, LA EDUCACION Y EL SERVICIO SOCIAL. LA MEDICINA DESARROLLA METODOS DE TRATAMIENTO ADECUADOS PARA DISMINUIR LAS LIMITACIONES FISICAS DEL INCAPACITADO.

LA PSICOLOGIA DESARROLLA LAS TECNICAS PARA VALORIZAR EL NIVEL INTELECTUAL Y LA REACCION HACIA EL FISICAMENTE INCAPACITADO.

EL SERVICIO SOCIAL, ASISTE A LA RESOLUCION DEL PROBLEMA DE AJUSTE PERSONAL Y FAMILIAR.

LA EDUCACION PREPARA AL INDIVIDUO PARA UN TRABAJO REMUNERATIVO Y SATISFACTORIO DENTRO DE LOS LIMITES DE SU INVALIDEZ. EL CAMPO DE LA MEDICINA POR SI SOLA, NO PUEDE REHABILITAR AL INDIVIDUO QUE TIENE UNA LESION IRREVERSIBLE.

ASEGURARSE DE UN CUIDADO MEDICO ADECUADO, ES EL PRIMER PASO EN LA REHABILITACION Y ES ESENCIAL QUE EL PACIENTE POR SI MISMO ESTE CONVENCIDO DE QUE TODO LO NECESARIO SE

HA HECHO Y SE HARA PARA EL, DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO-QUIRURGICO. EL SIGUIENTE PASO REQUIERE QUE EL PACIENTE SE ADAPTE A SUS LIMITACIONES FISICAS.

**CONCEPTO POLITICO:**

LAS POLITICAS PLANTEADAS EN MATERIA DE REHABILITACION, HAN QUEDADO ENMARCADAS, CONSIDERANDO A LA INVALIDEZ COMO UN PROCESO QUE SE DA EN EL TIEMPO Y EN EL ESPACIO, DETERMINANDOSE COMO ELEMENTOS GENERALES Y DE PRINCIPIOS DE EJERCICIO DE ACCIONES QUE EN PRIMERA ESTANCIA PREVENGAN LA INVALIDEZ. FOMENTANDO ACCIONES MEDICAS, EDUCATIVAS, PSICOLOGICAS Y SOCIALES EN GENERAL QUE INDICAN TANTO EN LA DETECCION DE LOS PROBLEMAS QUE LA GENERAN; DESARROLLANDO CRITERIOS Y PRACTICAS DE REHABILITACION INTEGRAL QUE INCLUYAN VALORACIONES Y TRATAMIENTOS FISICOS, MEDICOS, PSICOLOGICOS, Y SOCIALES; SIMPLIFICANDO EL PROCESO DE REHABILITACION PARA HACERLO MAS ACORDE CON NUESTROS RASGOS CULTURALES Y A NUESTROS RECURSOS.

## CONCLUSIONES:

ESTOS PUNTOS PERMITIRAN LA AMPLIACION DE LA COBERTURA EN NIVELES DE MENOR COMPLEJIDAD, SE INCIDIRA EN EL MINUSVALIDO Y EN SU FAMILIA DENTRO DEL PROCESO DE REHABILITACION DE LA MISMA MANERA, DENTRO DE LOS MISMOS LIMITES, LA INTEGRACION DEL INVALIDO A SU COMUNIDAD. EN EL CASO DE UN NIÑO, A SU INCORPORACION AL SISTEMA ESCOLAR EN COLABORACION CON LA EDUCACION ESPECIAL.

LA REHABILITACION DEL NIÑO INVALIDO ES EL CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS, TENDENCIAS A LOGRAR LA REINTEGRACION MAXIMA FISICA-PSICOLOGICA, SOCIAL Y VOCACIONAL DEL INDIVIDUO QUE SUFRE DE UNA INVALIDEZ ADQUIRIDA O CONGENITA, ES DECIR, ADAPTARLO A LAS MEJORES POSIBILIDADES DE VIDA, DE ACUERDO A SU CAPACIDAD TOTAL.

CON LO ANTERIOR TRATAMOS EL HACER HINGAPIE EN QUE EL INVALIDO DEBE ATENDERSE EN TODOS LOS ASPECTOS, COMO UNA ENTIDAD BIOFISICO-SOCIAL-LABORAL PARA LOGRAR LO QUE SE CONSIDERA REHABILITACION INTEGRAL, ESTA, ES LA CUSPIDE DEL PROCESO MISMO DE REHABILITACION, ES EL EXITO LOGRADO POR EL EQUIPO HUMANO ESPECIALIZADO Y POR LA APLICACION

DE LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS ADECUADAS, PARA LLEGAR A UNA META EN EL QUE EL INVALIDO TIENE CAPACIDAD NECESARIA PARA SER INDEPENDIENTE, ABANDONAR LA SEGREGACION A LA QUE LO CONFINA LA SOCIEDAD Y ALCANZAR UN AJUSTE EMOCIONAL SATISFACTORIO, UNA ADAPTACION SOCIAL ADECUADA Y UNA CAPACIDAD LABORAL QUE LE PERMITE INDEPENDENCIA ECONOMICA PARA ENFRENTARSE A LA PROBLEMATICA DE LA VIDA.

DEBIDO A ESTO, LA REHABILITACION INTEGRAL REQUIERE DE PERSONAL ESPECIALIZADO, PERO TAMBIEN DE INSTALACIONES Y EQUIPO ADECUADOS. EN NUESTRO PAIS SON ESCASAS LAS INSTALACIONES CAPACITADAS PARA DESEMPEÑAR ESE COMETIDO.

LO QUE FALTA POR HACER ES MUCHO ANTE LA INMENSIDAD DEL PROBLEMA, SIN EMBARGO SE ESTAN SENTANDO LAS BASES PARA AMPLIAR LOS SERVICIOS, SE CONOCEN LAS NECESIDADES QUE EXISTEN Y SE PROPONE ESTE PROYECTO PARA SOLUCIONARLAS, Y SI ES VERDAD QUE HACE CUARENTA AÑOS NO HABIA UNA UNIDAD PROPIA PARA ESTE TIPO DE ATENCION MEDICA, SE PLANEA QUE ESTA UNIDAD PUEDA CONSIDERARSELE ENTRE LAS MAS COMPLETAS DE AMERICA LATINA Y DE OTRAS PARTES DEL MUNDO; ESPERANDO QUE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION

SEAN TAMBIEN UN EJEMPLO DE LO QUE SE PUEDE PROPORCIONAR AL GRUPO MAS NECESITADO, LOS QUE HAN QUEDADO CON UNA SEQUELA, REQUIEREN Y EXIGEN UNA OPORTUNIDAD PARA SEGUIR SIENDO UTILES A SI MISMOS, A SUS FAMILIAS, A SU COMUNIDAD Y A SU PATRIA.

FUNDAMENTACION

EN LA ACTUAL ADMINISTRACION PUBLICA SE HA DADO UN NUEVO AUGE AL PROBLEMA DE LA REHABILITACION, TOMANDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL GRAVE PROBLEMA, QUE CONSTITUYEN NUESTROS INVALIDOS, SE HAN PUESTO EN MARCHA NUEVOS PLANES Y ESTUDIOS PARA TRATAR ESTE PROBLEMA.

TAL CARENCIA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS ARROJA UN DESNIVEL NEGATIVO EN LA BALANZA ECONOMICA DEL PAIS, YA QUE SE CONSIDERA QUE, DE ACUERDO CON CIFRAS DE 1980, 7% DE LA POBLACION PADECE DE ALGUNA FORMA DE INVALIDEZ, YA SEA POR EFICIENCIA DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO; DE LAS ESFERAS AUDITIVAS, VISUAL O MENTAL; POR ALCOHOLISMO, ETC., SE PUEDE CONCLUIR QUE DE UNA POBLACION CALCULADA EN NUMEROS REDONDOS DE SETENTA MILLONES DE HABITANTES EN ESE AÑO, HABIA CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL INVALIDOS, DE LOS QUE LA MITAD, ES DECIR, DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL, NECESITABAN DE ATENCION ESPECIALIZADA. DE ESTA CIFRA GLOBAL DE INVALIDOS, 34%, ES DECIR, OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL, SE ENCUENTRAN EN EDAD PRODUCTIVA.

DEL TOTAL DE LOS INVALIDOS DEL PAIS QUE NECESITAN REHABILITACION TENEMOS UN MUESTREO GENERAL DEL CUAL 50%

LO REPRESENTA EL GRUPO DE LOS  
MUSCULOESQUELETICOS.(CUADRO # 1).

C U A D R O # 1

PORCENTAJE DEL TOTAL DE INVALIDOS EN MEXICO.

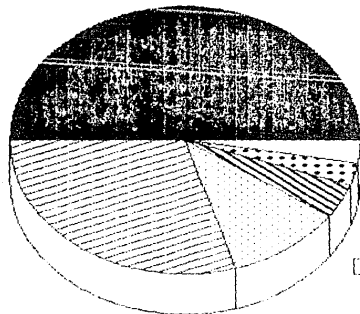
CEGUERA.....		2.70
DEBILIDAD VISUAL.....		2.70
DEBILIDAD MENTAL.....		4.10
INVALIDEZ DIVERSA.....		10.80
DEBILIDAD AUDITIVA.....		29.70
INVALIDEZ DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO.....		50.00

CALCULAMOS, UNA CIFRA APROXIMADA DE UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL INVALIDOS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO Y SI TOMAMOS EN CUENTA QUE EN LA ACTUALIDAD SE DA ATENCION EN FORMA SISTEMATIZADA A TREINTA MIL PARA SU REHABILITACION EN UN AÑO, SE DEDUCE QUE SE NECESITAN APROXIMADAMENTE CUARENTA Y CINCO AÑOS PARA REHABILITAR A LOS MINUSVALIDOS ACTUALES. ESO SIN CONTAR CON EL AUMENTO PROGRESIVO Y PERMANENTE DE LOS IMPEDIDOS, YA QUE SEGUN LA TASA PROPORCIONAL, SE SUPONE HABRA UNA POBLACION DE DOS MILLONES SETECIENTOS MIL INVALIDOS PARA 1991.



# % DEL TOTAL DE INVALIDOS EN MEXICO

SIST. MUSCULOESO. 50

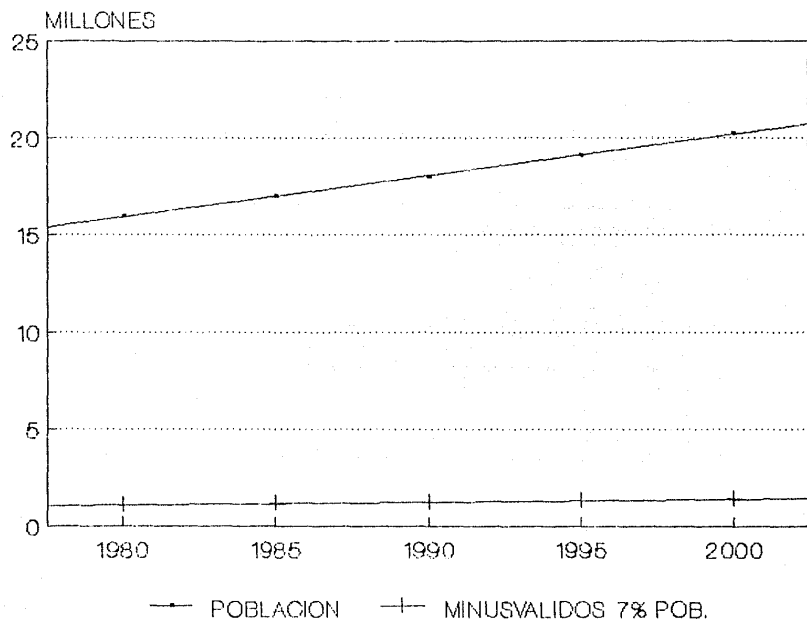


DEBILIDAD AUDITIVA 29.7

INVALIDEZ DIVERSA 10.8

CEGUERA 2.7  
DEBILIDAD VISUAL 2.7  
DEBILIDAD MENTAL 4.1

# CRECIMIENTO DE LA POBLACION



ESTAS CIFRAS ALARMANTES RECLAMAN LA PARTICIPACION ADECUADA, INTENSA Y COORDINADA DEL ESFUERZO GUBERNAMENTAL Y DE LA INICIATIVA PRIVADA, NO SOLO EN INSTITUCIONES, SINO TAMBIEN INDIVIDUALMENTE.

EL PROBLEMA EN LA ACTUALIDAD HA SIDO ATACADO POR LA ADMINISTRACION PUBLICA, ASI COMO POR LA INICIATIVA PRIVADA; A ESTA ULTIMA LE HA DADO COMO RESULTADO UNA SERIE DE PEQUEOS CENTROS ARQUITECTONICOS, DE LOS CUALES LA MAYORIA SON ADAPTACIONES INADECUADAS, O BIEN, AISLADOS PABELLONES DE FISIOTERAPIA; DENTRO DE ALGUNOS HOSPITALES NO SE LES DA LA IMPORTANCIA NECESARIA QUE REQUIERE LA REHABILITACION.

SI CONSIDERAMOS QUE TAN SOLO EN LA CAPITAL DEL PAIS SE ESTIMA UNA POBLACION APROXIMADA DE CIENTO MIL INVALIDOS Y SOLO SE CUENTA CON DOCE INSTITUCIONES PARA LA ATENCION DEL INVALIDO DEL APAREATO LOCOMOTOR, SEIS DESCENTRALIZADAS, CUATRO PRIVADAS Y DOS OFICIALES, LA SITUACION APARECE REALMENTE CRITICA. DE LAS DOCE INSTITUCIONES, SOLO CINCO CUENTAN CON EQUIPO DE PROFESIONALES PARA ATENDER LOS ASPECTOS: MEDICO, PSICOLOGICO, SOCIAL Y OCUPACIONAL DEL INDIVIDUO. DOS

CUENTAN, ADEMAS, CON ORIENTACION VOCACIONAL Y EN CINCO INSTITUCIONES SE REALIZA LA REHABILITACION INTEGRAL. SOLO EN UNA INSTITUCION, EL CONSEJERO VOCACIONAL HACE PROMOCION EN LOS MERCADOS DE TRABAJO, SENSIBILIZA AL MEDIO Y LOGRA LA COLOCACION EN UN EMPLEO REMUNERADO.

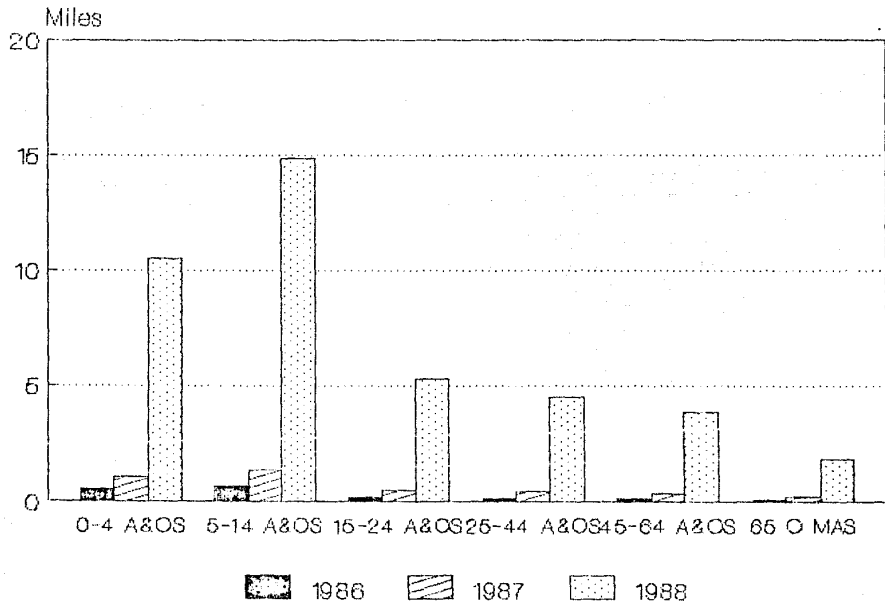
COMO RESPUESTA A ESTA SITUACION, LAS INSTITUCIONES HAN DIRIGIDO SUS RECURSOS HACIA LA ATENCION POR DEMANDA, PRETENDIENDO CON ELLO, LOGRAR LA MAXIMA COBERTURA DE ACUERDO CON LOS RECURSOS DE CADA INSTITUCION. SI BIEN ESTA HA SIDO UNA POLITICA ADECUADA, SE HAN REQUERIDO LAS POSIBILIDADES DE ATENCION EN AQUELLOS PROCESOS REHABILITANTES QUE, O SON MUY SIMPLIS O REQUIEREN DE UNA GRAN CANTIDAD DE RECURSOS, QUE DE MANEJARSE SACRIFICAN LA CAPACIDAD DE ATENCION HACIA OTROS PROCESOS INVALIDANTES MAS SEVEROS. AL MISMO TIEMPO LAS ACCIONES PREVENTIVAS NO HAN TENIDO UN DESARROLLO PARALELO A LA ATENCION POR DEMANDA, TAMPOCO SE HAN UTILIZADO DE MANERA EFICIENTE LOS RECURSOS SOCIOECONOMICOS DE LA COMUNIDAD, PARA LOS FINES DEL PROCESO DE REHABILITACION.

LA MAGNITUD DEL PROBLEMA PUEDE TENDER A UN INCREMENTO SI NO SE TOMAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA MEJORAR, SE

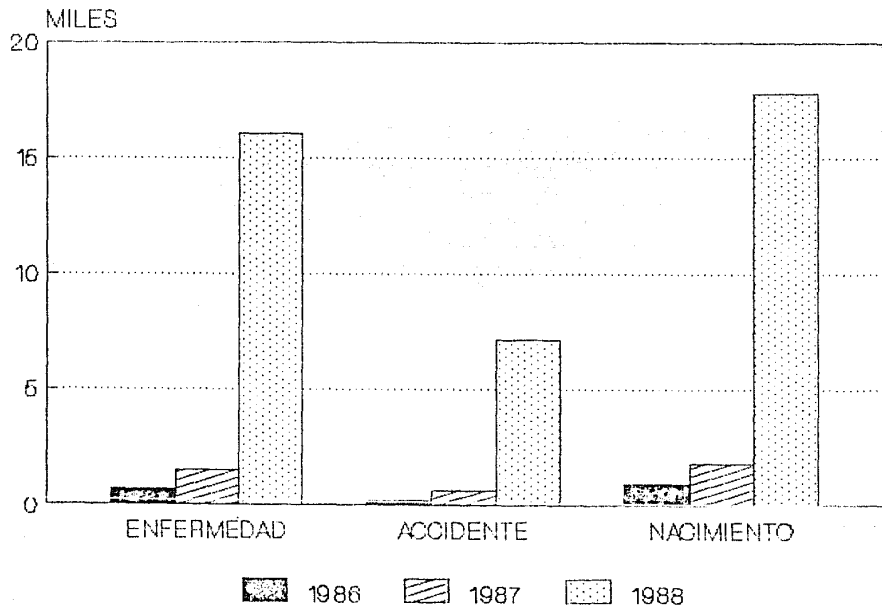
PUEDE DECIR QUE LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS ACTUALES DEL D. F. ESTAN GENERANDO UN NUMERO CADA VEZ MAYOR DE POBLACION MARGINADA. ESTO SUMADO CON LAS CARACTERISTICAS AMBIENTALES Y DE INDUSTRIALIZACION, PROPIAS DE LA ZONA METROPOLITANA NOS HACE CREER QUE A PESAR DE QUE NO SE PUEDE SOSTENER, LA TASA VA EN AUMENTO Y EL NUMERO DE MINUSVALIDOS AUMENTARA EN RAZON DE UN INCREMENTO DE LA POBLACION, EN EL QUE PREDOMINA EL SECTOR MARGINADO.

EN LAS GRAFICAS SIGUIENTES VLMOS LOS INVALIDOS REGISTRADOS EN LOS ULTIMOS AROS POR INSTITUCIONES DE LAS QUE SON BENEFICIARIOS. HAY QUE HACER INCAPIE EN QUE EL NUMERO DE INVALIDOS NO ES EL TOTAL REAL, FALTARIAN CONSIDERAR LOS QUE NO ESTAN REGISTRADOS EN NINGUNA INSTITUCION:

# INVALIDOS REGISTRADOS POR GRUPO DE EDADES



# INVALIDOS REGISTRADOS POR SECUELAS INVALIDANTES



**O B J E T I V O S**



POR TODO LO DICHO ANTERIORMENTE, ES URGENTE QUE SE DEN LAS SOLUCIONES Y CONDICIONES APROPIADAS, PARA QUE LA POBLACION EN GENERAL ELIJA LA ATENCION INTEGRAL QUE ABARQUE TANTO LA PREVENCION COMO EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PROCESOS INVALIDANTES YA ESTRUCTURADOS.

POR PRIMERA VEZ EN LA HISTORIA DEL I.M.S.S., SE ESTABLECE UNA SUBJEFATURA DE MEDICINA DE REHABILITACION, QUE COMPLEMENTA LAS ACCIONES DE SALUD DEL INSTITUTO, PARA PROPORCIONAR UNA MEDICINA INTEGRAL, PREVENTIVA, CURATIVA Y REHABILITATORIA.

ACTUALMENTE SE ACEPTA QUE LA REHABILITACION ES PARTE DE LA MEDICINA INTEGRAL QUE OTORGA EL I.M.S.S., Y QUE NINGUNA ACCION MEDICA PUEDE CONSIDERARSE COMPLETA SI NO COMPRENDE ASPECTOS PREVENTIVOS, CURATIVOS Y REHABILITATORIOS.

EN MEXICO SE ESTA SUPERANDO YA LA EPOCA EN QUE EL MEDICO DEBIA DARSE A LAS SEQUELAS DE UN PADECIMIENTO Y SOLAMENTE SUGERIA "RESIGNACION" PARA EL ENFERMO Y SUS FAMILIARES. ES POR ESTO QUE EL I.M.S.S. ESTA FACULTADO E

INTERESADO EN PROPORCIONAR SERVICIOS MEDICOS, EDUCATIVOS Y SOCIALES A LOS ASEGURADOS, CON OBJETO DE PREVENIR LA REALIZACION DE UN ESTADO DE INVALIDEZ, CUANDO LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL Y MATERNIDAD NO SEAN SUFICIENTES PARA LOGRARLO.

LOS SERVICIOS MENCIONADOS PUEDEN SER PRESENTADOS INDIVIDUALMENTE O MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE ALCANCE GENERAL DE DIFUSION, DE CONOCIMIENTOS Y DE PRACTICAS DE PREVENCION, Y ORGANIZAR A LOS ASEGURADOS, PENSIONADOS Y FAMILIARES DERECHOSAHIENTES EN AGROPACIONES, ASI COMO ESTABLECER CENTROS DE REEDUCACION Y READAPTACION.

OBJETIVO GENERAL:

REALIZAR ACCIONES, SIMPLES, EFECTIVAS E INTEGRALES QUE, VINCULADAS A UN PROYECTO DE INVESTIGACION, PROPORCIONEN VIAS DE PREVENCION Y REHAULITACION A LOS PROCESOS INVALIDANTES.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

DISMINUIR LA PREVALENCIA DE PROCESOS INVALIDANTES, INVESTIGAR ACERCA DE LA

REHABILITACION SIMPLE Y EFECTIVA; DISMINUIR LA  
INCIDENCIA DE PROCESOS INVALIDANTES.

OBJETIVOS COMPLEMENTARIOS:

A) FORMAR RECURSOS HUMANOS DE LA COMUNIDAD PARA LA  
REHABILITACION SIMPLE.

B) PROPORCIONAR AL RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE  
REHABILITACION SIMPLE, ELEMENTOS DE CALIFICACION PARA LA  
PREVENCIÓN, VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL SIMPLE.

C) DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO OBTENIDO EN PREVENCIÓN Y  
REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE.

**A L C A N Z E Y N E C E S I D A D E S**

EL I.M.S.S. TIENE PLANTADO UN SISTEMA PARA LA ATENCION DE SUS PACIENTES MEDIANTE UNA ESTRUCTURA QUE CONSISTE :

EN LA ORGANIZACION POR REPRESENTANTES DEL GOBIERNO, DEL SECTOR PATRONAL Y DEL SECTOR OBRERO.

SU ORGANISMO MAXIMO ES LA ASAMBLEA GENERAL LA CUAL ELIGE UN CUERPO DE REPRESENTANTES DENOMINADO EL CONSEJO TECNICO, PRESIDIDO POR EL DIR. GENERAL DEL INSTITUTO. AMBOS ORGANOS CUENTAN CON REPRESENTACION TRIPARTITA, ESTADO, PATRONES Y TRABAJADORES.

LA DIRECCION GENERAL PARA LA ADMINISTRACION DE LA INSTITUCION CUENTA ENTRE OTRAS DEPENDENCIAS CON LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA, CONSTITUIDA POR SEIS JEFATURAS DE SERVICIOS:

DE MEDICINA FAMILIAR  
DE HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DE CENTROS MEDICOS Y HOSPITALES  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA PREVENTIVA  
DE MEDICINA DE TRABAJO  
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

LA COORDINACION ENTEE LAS AREAS NORMATIVAS Y OPERATIVAS, DENTRO Y ENTEE CADA UNA DE LAS JEFATURAS CITADAS, PERMITE UNIFORMIDAD EN LA CALIDAD DE LA ATENCION Y EL OPORTUNO OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES. LA JEFATURA DE SERVICIOS DE CENTROS MEDICOS Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, TIENE TRES SUBJEFATURAS:

TECNICO NORMATIVA  
DE PROGRAMACION Y EDUCACION  
DE MEDICINA DE REHABILITACION.

POR PRIMERA VEZ SE ESTABLECE UNA SUBJEFATURA DE MEDICINA DE REHABILITACION QUE COMPLETA LAS ACCIONES DE SALUD DEL I.M.S.S. LAEA PROPORCIONAE UNA MEDICINA INTEGRAL, PREVENTIVA, CURATIVA Y REHABILITATORIA.

EL I.M.S.S. HA PLANIFICADO UN PROGRAMA DE PREVENCION Y ATENCION DE MINUSVALIDOS CREANDO UNA RED DE REHABILITACION INTEGRAL CON UNIDADES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN EL VALLE DE MEXICO.

EL I.M.S.S. CUENTA ACTUALMENTE CON LA MAS COMPLETA RED DE SERVICIOS DE REHABILITACION QUE EXISTE EN EL PAIS DISTRIBUIDOS EN LOS PRINCIPALES CENTROS DE POBLACION. SE

HA PLANIFICADO UN PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION DE MINUSVALIDOS EN EL I.M.S.S., QUE COMPRENDE TRES PROGRAMAS PRINCIPALES, DE LOS CUALES EL PRIORITARIO ES LA ACCION DE REHABILITACION EN LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA EXISTENTES, YA QUE SE TRATA DE OTORGAR SERVICIOS DE REHABILITACION LO MAS CERCA POSIBLE AL DOMICILIO DEL PACIENTE. LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEBEAN COMPLETAR SUS INSTALACIONES, PERSONAL Y EQUIPO, PERFECCIONANDO SUS NORMAS DE CONSULTA EXTERNA, ATENCION Y MODERNIZACION DE SUS SISTEMAS DE TRATAMIENTO PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE ESTOS SERVICIOS.

EL SEGUNDO PROGRAMA PRINCIPAL PLANEADO ES LA ACCION DE REHABILITACION A NIVEL COMUNITARIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. SE HA TENIDO UNA EXPERIENCIA PRELIMINAL EN EL POBLADO DE CARLOS A. LABRILLO CERCA DE COSAMALOAPAN, VER., DONDE UN GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE ESPECIALISTAS EN REHABILITACION HA ASESORADO A VOLUNTARIOS DE LA COMUNIDAD PARA LA ATENCION LOCAL DE CASOS DE MENORES MINUSVALIDOS. ESTA ACCION SE HA REALIZADO POR MEDIO DE VARIAS VISITAS DE ASESORIA.

LA EXPERIENCIA DE COSAMALOAPAN, VER., PODRA SERVIR DE

DASE PARA INICIAR PROGRAMAS PILOTO SEMEJANTES EN OTRAS LOCALIDADES DEL PAIS, EN DONDE EXISTA INTERESES POR RESOLVER LOS PROBLEMAS DE MINUSVALENCIA CON LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD.

EL TERCER PROGRAMA PRINCIPAL ES EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE REHABILITACION EN LAS UNIDADES DE TERCER NIVEL; ESTE PROGRAMA COMPRENDE LAS LINEAS DE ACCION:

A) OPTIMIZAR LA PRODUCTIVIDAD EN LAS TRES UNIDADES ESPECIFICAS DE REHABILITACION DEL I.M.S.S., DOS DEL VALLE DE MEXICO Y UNA EN METEPEC, PUEBLA, CON INCREMENTO DE SUS ACCIONES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN REHABILITACION.

B) ESTRUCTURAR LA ATENCION EN REHABILITACION EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE TERCER NIVEL EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE.

ACTUALMENTE EXISTEN PROGRAMAS FORMALES EN LOS TRES HOSPITALES DE TRAUMATOLOGIA, EN PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL, EN EL HOSPITAL DE CARDIOPULMOLOGIA Y EN LOS HOSPITALES DE PEDIATRIA Y ESPECIALIDADES DE TUALAJAJARA; TAMBIEN HAY PROGRAMAS EN GESTACION EN LOS HOSPITALES GENERALES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL, DEL



CENTRO MEDICO "LA RAZA", EN EL DE ONCOLOGIA Y EN LA TORRE DE ESPECIALIDADES DE ESTE ULTIMO CENTRO.

DE LOS TRES PROGRAMAS PRINCIPALES HEMOS DECIDIDO AFAGAR EL TERCER PROGRAMA PRINCIPAL, CON LA CREACION DE UNA DE LAS DOS UNIDADES DE TERCER NIVEL, QUE SE PLANEAN REALIZAR EN EL VALLE DE MEXICO; ESTA UNIDAD DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES Y ACTIVIDADES:

• PROPORCIONAR SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE Y EFRAZ.

• PROMOVER Y REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCION SIMPLE QUE INCIDAN EN LAS VARIABLES QUE ESTRUCTURAN EL PROCESO INVALIDANTE.

• COPIEAR UN PROYECTO DE INVESTIGACION SIMPLE QUE PROPORCIONE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PREVENCION Y REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE.

• DIRIGIR LAS ACTIVIDADES PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS DE LA COMUNIDAD EN PREVENCION Y REHABILITACION SIMPLE.

• DIRIGIR LAS ACTIVIDADES PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE PREVENCION Y REHABILITACION SIMPLE.

\*DIRIGIR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSION DE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

\*DIRIGIR LAS ACTIVIDADES PARA LA DIFUSION DE LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION, COMO ACTIVIDADES:

\*PREVALORACION COMUNITARIA.

\*PREVALORACION DEL CENTRO OPERATIVO.

\*DETECTAR SUJETOS CON RIESGO DE ESTRUCTURAR UN PROCESO INVALIDANTE.

\*CANALIZACION DE LOS SUJETOS QUE TENIENDO RIESGO DE INVALIDEZ ESTRUCTURADA, REQUIERAN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS PARA SU ATENCION.

\*DETECTAR SUJETOS CON INVALIDEZ ESTRUCTURADA.

\*EVALORACION INTEGRAL SIMPLE DE LOS SUJETOS CON INVALIDEZ ESTRUCTURADA.

\*CANALIZACION PARA APOYO Y DIAGNOSTICO.

\*TRATAMIENTO INTEGRAL SIMPLE DE LOS SUJETOS CON INVALIDEZ ESTRUCTURADA.

\*CANALIZACION PARA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO.

\*TRATAMIENTO SIMPLE SOBRE SUJETOS CON RIESGO DE ESTRUCTURAR UN PROCESO INVALIDANTE.

» EJERCER ACCIONES MATERIALES Y SOCIALES QUE PUEDAN  
GENERAR INVALIDEZ EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO.

» REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION RELACIONADA CON  
LA PREVENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL SIMPLE.

» REALIZAR CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN A LA COMUNIDAD, SOBRE LOS  
FACTORES QUE GENERAN LA INVALIDEZ ESTRUCTURADA.

» APLICAR UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
DE LA COMUNIDAD PARA LA REHABILITACIÓN.

» APLICAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS DEL CENTRO, PARA LA REHABILITACIÓN.

» PROPORCIONAR UN SERVICIO PERMANENTE DE ASESORIA QUE  
APOYE Y VIGILE EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES FUERA DEL  
CENTRO.

» DIFUNDIR LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL CENTRO  
HACIA OTRAS AREAS RELACIONADAS CON LA REHABILITACIÓN.

» VALIDAR Y REAFIRMAR POR MEDIO DE LA INVESTIGACIÓN,  
LA UTILIDAD DEL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN SIMPLE.

CON FRECUENCIA SE HA CONFUNDIRDO UNA PARTE CON EL TODO,  
EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA, ES PARTE DE LA  
REHABILITACIÓN. CON LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA SE

FUEDE LOGRAR LA REINTEGRACION O READAPTACION DE LA GRAN MAYORIA DE LOS ASEGURADOS. EN OCASIONES NECESITAMOS DE SERVICIOS ADICIONALES DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO A FIN DE LOGRAR EXITO EN LA REHABILITACION.

LA MEDICINA FISICA CONSTA FUNDAMENTALMENTE DE TRES AREAS:

1) EL AREA MEDICA EN LA QUE SE ESTABLECE EL DIAGNOSTICO Y EL PRONOSTICO, SE PRESCRIBE EL TRATAMIENTO, SE CONTROLA LA EVOLUCION DEL MISMO Y SE DA DE ALTA AL PACIENTE.

2) EL AREA DE TERAPIA FISICA, CON TRES DIVISIONES:

A) ELECTROTERAPIA (INFRARROJOS, ULTRAVIOLETA, DIAMETRIA, ULTRASONIDO, ESTIMULACION, CORRIENTES DINAMICAS, ETC.).

B) HIDROTERAPIA (BAÑOS DE REMOLINO, TINA DE HUBBARD, TANQUE DE PARAFINA, TANQUE TERAPEUTICO, COMPRESAS DE AGUA FRIA, CALIENTE Y QUIMICAS, BAÑOS DE CONTRASTE Y OTROS).

C) MECANOTERAPIA (GIMNASIO TERAPEUTICO) QUE COMPRENDE RAMPAS, PARALLAS, BICICLETAS, ESCALERAS, REMOS, POLEAS, MESAS DE ELGIN, ETC.).

3) EL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL CON LAS SIGUIENTES SUBDIVISIONES:

A) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (A.V.D.): ALIMENTACION, ASEO PERSONAL, VESTIDO, ACTIVIDADES DE LA CAMA.

B) TERAPIA OCUPACIONAL FUNCIONAL PARA RECUPERAR LAS FUNCIONES LIMITADAS.

C) TERAPIA OCUPACIONAL RECREATIVA.

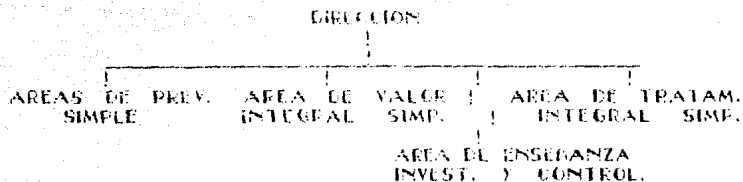
D) TERAPIA OCUPACIONAL LABORAL.

E) TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRIA.

F) TERAPIA DE LA AUDICION, VOZ Y LENGUAJE DE AJUSTE PSICOLOGICO.

LA DOTACION DE PROTESIS Y ORTESIS SE DEPENDIENDO MEDIANTE LA FACILITACION DE ESTAS EN EL CENTRO.

LA DIRECCION DEL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO DESDE LA SUBDIRECCION DE REHABILITACION, A TRAVES DE CUATRO AREAS QUE OPERARAN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR. ESTAS REALIZARAN SUS ACCIONES Y SE COORDINARAN ENTRE SI, PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES.



PARA PODER DESEMPEÑAR CADA UNA DE LAS AREAS ANTERIORES, ES NECESARIO MENCIONAR LOS LOCALES DE SERVICIO, APOYO ADMINISTRATIVO Y DE TRATAMIENTO QUE AYUDARAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE REHABILITACION.

EL CENTRO DE REHABILITACION DEBE CONTAR CON UNA ZONA DE GOBIERNO, UNA ZONA DE VALORACION, ASI COMO UNA ZONA DE TRATAMIENTO Y EDUCACION ESPECIAL, TODAS ESTAS APOYADAS POR UNA ZONA DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LAS DIFERENTES ZONAS.

LA ZONA DE GOBIERNO DEBE ESTAR FORMADA POR UN DIRECTOR UN JEFE DE UNIDAD, UN JEFE DE AREA, UN ADMINISTRADOR, ESTOS, APOYADOS POR UNA AREA PARA SECRETARIAS, UNA SALA DE JUNTAS, UNA CAJA DE FASCOS, UN AREA, UN AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO, BAÑOS PARA HOMBRES Y MUJERES ASI COMO UNA ZONA DE ESPERA.

LA ZONA DE VALORACION DEBE ESTAR FORMADA POR UN CONTROL, UN ARCHIVO, UN CONSULTORIO DE REHABILITACION, UN CONSULTORIO DE ORTOFEDIA, UN CONS. DE OFTALMOLOGIA, UN CONS. DE NEUROLOGIA, UN CONS. DE ELECTROENCEFALOGIA, UN CONS. DE PEDIATRIA, UN CONS. DE COMUNICACION HUMANA, TRES CONSULTORIOS DE PSICOLOGIA, UN CONS. DE PSICOPELAGOGIA, UN CONS. DE VALORACION SOCIAL, UN LOCAL DE YESOS, UN ANEXO, UN LOCAL DE RAYOS X CON TODO SU APOYO, UNA CAMARA SONOAMORTIGUADA, UN BARO PARA EL PERSONAL, SANITARIOS PARA HOMBRES Y MUJERES, UNA OFICINA ASI COMO UNA ZONA DE ESPERA.

LA ZONA DE TRATAMIENTO ESTA FORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA: DEBE CONTAR CON UN CONTROL, UN AREA DE ELECTROTERAPIA, UN AREA DE MECANOTERAPIA, BAROS PARA HOMBRES Y MUJERES, UN AREA DE FOTOTERAPIA, UN AREA DE TERAPIA DE GRUPO, UN TALLER DE ADIESTRAMIENTO Y ACTIVIDADES MULTIPLES, UN AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL, UN CONSULTORIO DE TRABAJO SOCIAL, UN CONSULTORIO DE TERAPIA DE LENGUAJE, UN AREA DE PSICOPELAGOGIA, UN AREA DE PSICOLOGIA, UNA OFICINA, SANITARIOS PARA HOMBRES Y MUJERES,ASI COMO UNA ZONA DE ESPERA.

LA UNIDAD MULTIPLE DE EDUCACION ESPECIAL DEBE ESTAR FORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA: UN LOCAL PARA TRABAJO SOCIAL, UN DIRECTOR DEL AREA DE EDUC. ESPECIAL, DOS PSICOLOGOS, UN MAESTRO ESPECIALISTA, DOS AULAS Y TRES TALLERES, UNA SALA DE JUNTAS, SANITARIOS PARA HOMBRES Y MUJERES, Y UNA ZONA DE ESPERA.

EL TALLER DE ORTESIS Y PROTESIS ESTA FORMADO POR UN AREA DE ESPERA, UNA OFICINA, UN AREA DE MOLDES, UNA ZAPATERIA, UNA ZONA DE TALABARTERIA, UN ALMACEN, UNA ZONA PARA PLASTICOS, UN AREA DE ARMADO DE PROTESIS, Y UN AREA DE ARMADO DE ORTESIS.

EN LOS SERVICIOS GENERALES DEBEMOS CONTAR CON UN AREA DE INTENDENCIA, UN AREA DE MANTENIMIENTO, UN ALMACEN GENERAL, UNA ZONA PARA EL CUARTO DE MAQUINAS, UN AREA PARA VESTIDOR DE HOMBRES Y MUJERES, TRABAJADORES DEL CENTRO.

CON LAS AREAS Y ZONAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE TRATA DE SENTAR BASES PARA AMPLIAR LOS SERVICIOS, SE CONOCEN LAS NECESIDADES QUE EXISTEN Y SE PROPONE ESTE PROYECTO PARA SOLUCIONARLAS, Y SI ES VERDAD QUE HACE 40 AÑOS NO SE CUENTA CON UNA UNIDAD PROPIA PARA ESTE TIPO



DE ATENCION, SE PLANEA QUE ESTA UNIDAD PUEDA CONSIDERARSELE ENTRE LAS MAS COMPLETAS DE AMERICA LATINA Y DE OTRAS PARTES DEL MUNDO; ESPERAMOS QUE LA SOLUCION DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION SEAN TAMBIEN UN EJEMPLO DE LO QUE SE PUEDE PROPORCIONAR AL GRUPO NECESITADO.

**LOCALIZACION DEL TERRENO**

EL IMSS HA PLANIFICADO MEDIANTE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MINUSVALIDOS, UNA RED DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CON LA CREACIÓN DE DOS UNIDADES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL VALLE DE MÉXICO, DE ESTAS DOS UNIDADES, SE PLANEA DESARROLLAR UNA AL NORTE Y LA OTRA AL SURORIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

NOSOTROS HEMOS DECIDIDO DESARROLLAR EL PROYECTO AL SURESTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA, PUES CONSIDERAMOS ESTA PARTE DE LA CIUDAD COMO UNA DE LAS ZONAS CON MAYOR POBLACIÓN Y MAYOR CRECIMIENTO, Y TOMANDO EN CUENTA QUE ES UNA ZONA DONDE HACE FALTA ESTE TIPO DE EQUIPAMIENTO ESPECIALIZADO Y CON MAYOR REQUERIMIENTO.

PARA HACER LA ELECCIÓN DEL TERRENO ADECUADO, SE TOMARON EN CUENTA VARIOS FACTORES:

\* UNO DE ESTOS ES EL PLAN DE DESARROLLO URBANO DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA, EL CUAL ES UN INSTRUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE NORMA EL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD A FIN DE GARANTIZAR UN DESARROLLO CONTROLADO Y EQUILIBRADO DE LA MISMA. CABE MENCIONAR QUE DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO SE TOMA EN CUENTA EL PROGRAMA PARCIAL.

ESTE PROGRAMA PARCIAL ES UN INSTRUMENTO DE DETALLE QUE RESPONDE A LAS CIRCUNSTANCIAS INDIVIDUALES DE CADA DELEGACION DEL DISTRITO FEDERAL CON ELEMENTOS NORMATIVOS DE ZONIFICACION COMO EL USO DEL SUELO, DENSIDAD DE USO DEL SUELO E INTENSIDAD DEL USO DEL SUELO.

EL USO DEL SUELO, ES EL TIPO DE ACTIVIDAD PERMITIDA QUE MARCA LA ZONIFICACION SECUNDARIA A CADA UNO DE LOS PREDIOS DE LA CIUDAD, PUDIENDO SER: HABITACIONAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL, DE SERVICIOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS, AREAS VERDES, INFRAESTRUCTURA, AGROPECUARIA Y FORESTAL.

LA DENSIDAD DE USO DEL SUELO, ES EL NUMERO DE VIVIENDAS QUE SE PUEDEN CONSTRUIR EN UN PREDIO DEPENDIENDO DE LA SUPERFICIE DEL MISMO.

LA INTENSIDAD DE USO DEL SUELO, ES LA NORMA POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA CANTIDAD DE METROS CUADRADOS DE CONSTRUCCION SUSCEPTIBLES DE EDIFICARSE EN UN PREDIO, DEPENDIENDO DE SU SUPERFICIE.

\* OTRO FACTOR QUE SE TOMO EN CUENTA, ES EL SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO, SUBSISTEMA SALUD, CREADO POR S.E.D.U.E., ACORDE CON EL PLAN DE DESARROLLO

URBANO.

\* TAMBIEN SE TOMO EN CUENTA PARA LA ELECCION DEL TERRENO, EL FACIL ACCESO Y VIAS RAPIDAS DE COMUNICACION, YA QUE EL PERSONAL Y ELEMENTOS DERECHOHABIENTES, CONCURRIAN A DIARIO A DICHO CENTRO.

\* SE CONSIDERAN TAMBIEN, ASPECTOS COMO LA FACIL COMUNICACION Y RELACION QUE SE TIENE QUE TENER CON EL CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL UBICADO, EN LA CALLE DE ZAPATA, CASI ESQUINA CON DIVISION DEL NORTE EN LA DELEGACION BENITO JUAREZ. YA QUE ESTE CENTRO, A PESAR DE NO CONTAR CON TODOS LOS SERVICIOS, ES UNO DE LOS MAS SOLICITADOS EN EL ASPECTO DE REHABILITACION, LO CUAL IMPLICA QUE EL MISMO, ESTE SIEMPRE SATURADO, DE AHÍ QUE DE ESTE CENTRO SE MANDE A LOS SOLICITANTES AL NUEVO PARA AMPLIAR LA ATENCION HACIA LOS DERECHOHABIENTES.

✓ SE CONSIDERA QUE EN LA ZONA DONDE SE DESARROLLARA ESTE CENTRO, DEBEA CONTAR CON LOS SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PUBLICOS, COMO SON: REDES Y CANALIZACIONES (AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO, ENERGIA

ELECTRICA, ALUMBRADO PUBLICO, PAVIMENTACION), SERVICIOS URBANOS (RECOLECCION DE BASURA, TRANSPORTE PUBLICO, VIGILANCIA).

ASE CONSIDERA TAMBIEN EL TAMAÑO DEL TERRENO. DEBIENDO DE SER ESTE LO SUFICIENTEMENTE GRANDE PARA PODER DESARROLLAR EL PROYECTO, YA QUE POR LAS CARACTERISTICAS DE ESTE, Y DEL TIPO DE USUARIOS QUE VA A SER USO DE LAS INSTALACIONES, NO DEBEN DE ENFRENTARSE CON BARRERAS ARQUITECTONICAS, COMO PODRIA SER UN SEGUNDO NIVEL, CAUSANDO UN CONFLICTO SEVERO A LOS USUARIOS, POR ESTA RAZON, EL TERRENO Y EL PROYECTO, DEBEN SER LO MAS HORIZONTAL POSIBLE.

\* LA UBICACION CON RESPECTO A LA VIALIDAD. COMO SE HABIA MENCIONADO ANTERIORMENTE, EL CENTRO DEBE TENER RELACION CON VIAS DE COMUNICACION PARA LA AFLUENCIA DE LOS DERECHODIENTES DEL CENTRO, ESTAS VIAS DE COMUNICACION, SEGUN EL SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO PUEDEN SER CONSIDERADAS SEGUN RANGOS DE LA SIGUIENTE MANERA: AV. PRINCIPAL--ACEPTABLE, AV. SECUNDARIA--CONVENIENTE, CALLE COLECTORA--CONVENIENTE. EN BASE A LO ANTERIOR, EL TERRENO DEBE CONTAR CON ALGUN

TIPO DE VIALIDAD CONVENIENTE.

\* TAMBIEN EL TERRENO, SEGUN EL SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO, DEBE ESTAR UBICADO DE PREFERENCIA, SEGUN EL USO DEL SUELO, EN UNA ZONA HABITACIONAL. Y SEGUN LA ESCALA URBANA DE INSERCIÓN, EN UN CENTRO DE BARRIO.

ASPECTOS URBANÍSTICOS TOMADOS EN CUENTA:

SE CONSIDERA QUE UN CENTRO DE REHABILITACION, NOS VA A PROVOCAR UNA CONCENTRACION DE GENTE, POR LO TANTO, ES CONVENIENTE CONSIDERAR ZONAS DE DESAHOGO DE UN TAMAÑO ADECUADO AL VOLUMEN DE USUARIOS DEL CENTRO. ESTAS ZONAS, PUEEN SER: PLAZAS, PARQUES, VESTIBULOS ABIERTOS, ETC..

ESTA RECOMENDACION, ES PARA EVITAR EL DESALOJO DE LA GENTE SOBRE LA VIALIDAD, EVITANDONOS PROBLEMAS DE CONGESTIONAMIENTO.

EL CENTRO DEBERA TENER RELACION CON LA VIALIDAD, YA SEA PRIMARIA, SECUNDARIA, O PRINCIPAL. UNA VEZ UBICADO EN ESTAS CONDICIONES, SE RECOMIENDA UBICAR EL ACCESO DE AUTOMOVILES POR LAS CALLES LATERALES O LOCALES, PARA EVITAR LA OBSTRUCCION DEL TRANSITO SOBRE LAS VIAS

PRINCIPALES, ADEMAS DE QUE SE DEBEN DE IMPLEMENTAR ESTACIONAMIENTOS COMO PARTE INTEGRAL DE LOS EDIFICIOS O DE LAS AREAS EN QUE EXISTA CONCENTRACION DE EDIFICIOS.

LA POBLACION DE ESCASOS RECURSOS, A LA CUAL ESTA DIRIGIDO ESTE PROYECTO, DEPENDE DEL EQUIPAMIENTO MAS CERCANO Y CON ACCESO POR MEDIO DEL TRANSPORTE PUBLICO, ESTE CRITERIO, DEBERA INFLUIR EN FORMA DEFINITIVA EN LA LOCALIZACION DEL EQUIPAMIENTO CON RELACION AL TERRENO, ESTO ES, QUE EL CENTRO DEBE ESTAR LIGADO E INTERCOMUNICADO POR RUTAS DE TRANSPORTE PUBLICO MUY IMPORTANTES.




EL TAMAÑO DEL PROYECTO DEBE TENER UNA FORMA Y UNA ESCALA QUE LO VUELVAN UN EDIFICIO FOCAL DENTRO DEL PAISAJE URBANO, TOMANDO EN CUENTA QUE EL DISEÑO DEL EDIFICIO DEBE ADAPTARSE AL PAISAJE URBANO EN QUE SE LOCALIZA.

ASEGURANDONOS INMEJORABLEMENTE A ESTAS CONDICIONES, SE ENCONTRO UN TERRENO LOCALIZADO EN LA DELEGACION IZTAPALAPA, EN LA COLONIA CITLALI, COLINDANDO AL NORTE CON LA CALZADA ERMITA IZTAPALAPA, AL ORIENTE CON LA AVENIDA JALISCO, AL SUR CON LA CALLE DE INSURGENTES Y



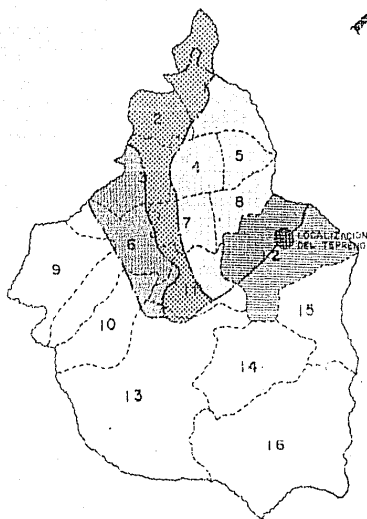
AL OCCIDENTE CON LA CALLE DE REFORMA DEPORTIVA. DICHO  
TERRENO, CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS QUE REQUIERE EL  
PROYECTO.

## TIPOS DE SUELO

-  MEDIA COMPRESIBILIDAD
-  ALTA COMPRESIBILIDAD
-  BAJA COMPRESIBILIDAD

## DELEGACIONES

- 1.-G.A.MADERO
- 2.-AZCAPOTZALCO
- 3.-MIGUEL HIDALGO
- 4.-QUAUITTEMOC
- 5.-V.CARRANZA
- 6.-ALVARO OBREGÓN
- 7.-BENITO JUÁREZ
- 8.-IZTACALCO
- 9.-CHAJMALPA
- 10.-L.M. CONTRERAS
- 11.-COYOACÁN
- 12.-IZTAPALAPA
- 13.-TLALPÁN
- 14.-XOCHIMILCO
- 15.-TLAHUAC
- 16.-MILPA ALTA



## ANÁLISIS DEL SITIO

DATOS REGIONALES PLANO GEOLOGICO

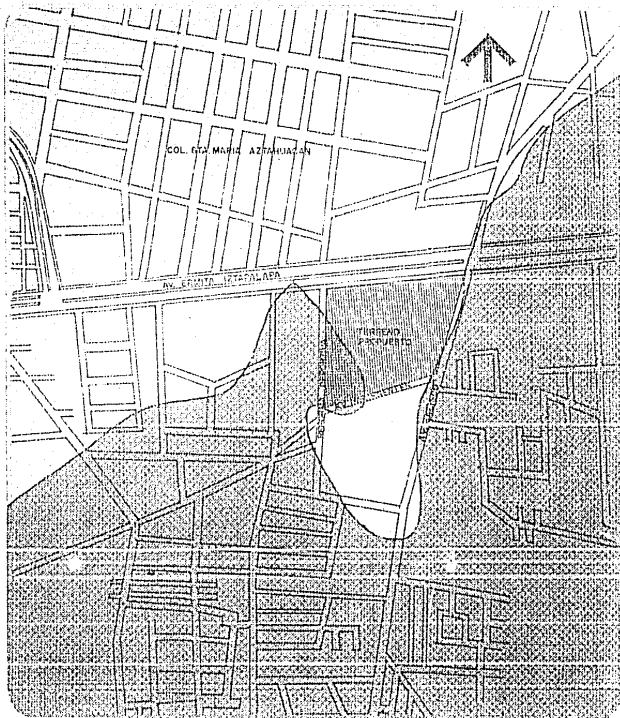
### SIMBOLOGIA:



ZONA DEL NUDO, REGIÓN VOLCÁNICA, FUENTE DE LOMBERO, EXPUESTA EN LOS CANTOS NACENTALES, SEDAL TERTIARIO, FRONTERA MANTO ESCANDIBILITABLE, FONDO DOMINANTE PEREGRINAZOON + ALTA, UNA CANTINA GRAYA Y ARENALADO PUEDE CLASIFICARLA Y APLICARLOS DE ATAGUE EN LA






ZONA LACUSTRE, BILIBO LOMBERO, TEPICOLA DE LA CAPAS MANSUALIDAD TERRESTRE, FRONTERA MANTO ESCANDIBILITABLE, FONDO DOMINANTE PEREGRINAZOON + ALTA, UNA CANTINA GRAYA Y ARENALADO PUEDE CLASIFICARLA Y APLICARLOS DE ATAGUE EN LA





# ANÁLISIS URBANO

(MÉDIO TERMO)



## ESPACIOS DEBENTADOS

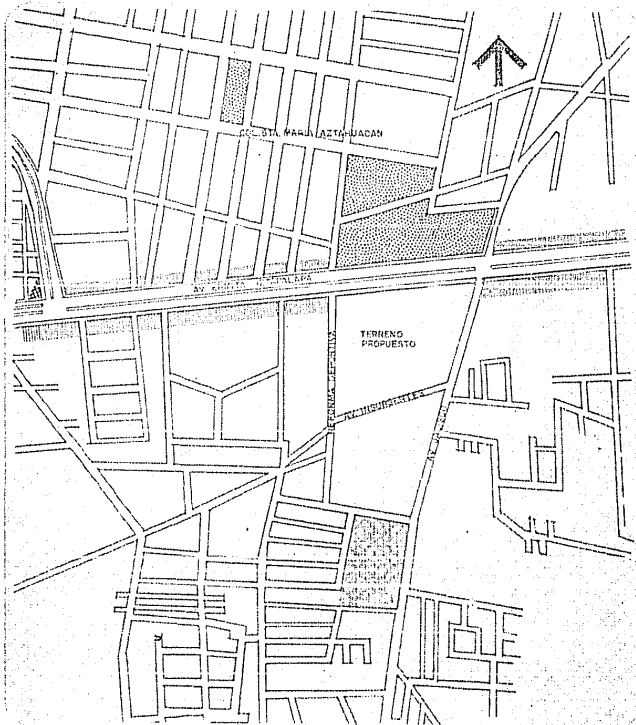
-  JARDINES
-  INDUSTRIAS Y COMERCIO
-  EQUIPAMIENTO

## ESPACIOS ABIERTOS


-  PLAZAS
-  PARQUES Y JARDINES


## CONSTRUCCIONES


-  CASAS UNIDAS
-  PASEOS

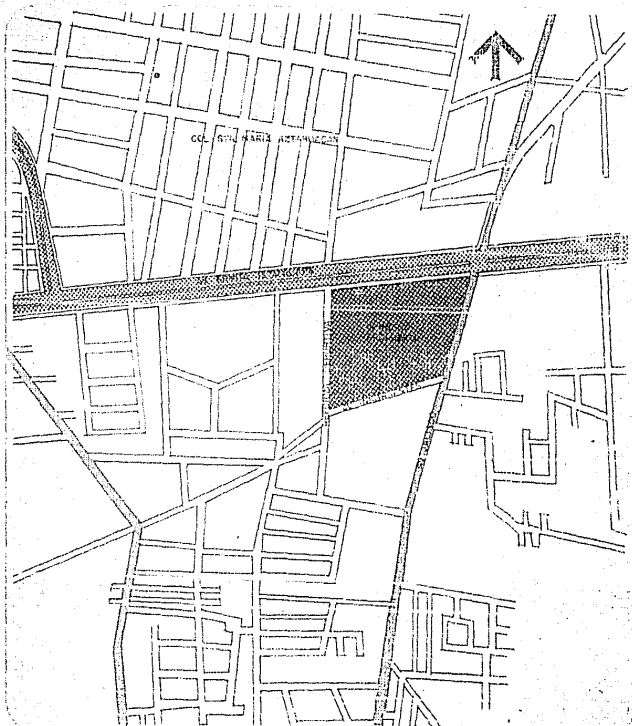


## JERARQUIA VIAL

 VIALIDAD PRIMARIA

 VIALIDAD SECUNDARIA

 VIALIDAD TERCIARIA



**ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO DEL C.R.E.E.**

LOS MECANISMOS PARA LA OBTENCION DE SERVICIOS EN EL CENTRO DE REHABILITACION, ES DE LA SIGUIENTE MANERA:

A TODO PACIENTE CON ALGUN TIPO DE INVALIDEZ SE LE PRESTA ATENCION MEDICA INICIAL, CON EL SOLO HECHO DE PRESENTARSE A CONSULTA PREVIA.

SE LE ELABORA SU HISTORIA CLINICA PARA PASAR POSTERIORMENTE, SI EL CASO LO AMERITA, A LA SECCION DE DIAGNOSTICO, EN DONDE, LOS MEDICOS OBTIENEN UN COMPLETO EXPELENTE CLINICO DEL PACIENTE, QUE CONSTITUYE EL INICIO DEL TRATAMIENTO REHABILITATIVO.

LA TRABAJADORA SOCIAL, POR SU PARTE, EFECTUA UN COMPLETO ESTUDIO SOCIOECONOMICO DEL PACIENTE PARA DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS DEL TRATAMIENTO CON RELACION A LAS POSIBILIDADES DE LA PROPIA FAMILIA, LUGAR DE PROCEDENCIA Y OTROS FACTORES IMPORTANTES.

EL SIGUIENTE PASO, ES QUE EL INDIVIDUO PASE A LA SECCION DE DIAGNOSTICO INTEGRAL, DONDE MEDICOS ESPECIALISTAS RELIZAN UN ESTUDIO COMPLETO DE CADA CASO Y EMITEN SUS CONCLUSIONES EN UN DOCUMENTO QUE SE LLAMA DIAGNOSTICO CLINICO INTEGRAL, QUE ES LA BASE MISMA DEL TRATAMIENTO, YA QUE EN ESTE SE PERCIBEN LOS PLANES

## REHABILITATORIOS A SEGUIR.

LA DURACION DE LOS TRATAMIENTOS, HASTA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTES (SI ES ESTA MEDICAMENTE POSIBLE), REQUIERE DE UN TIEMPO VARIABLE, SEGUN EL GRADO, LAS CARACTERISTICAS Y LA NATURALEZA DE LAS AFECIONES.

EN ALGUNOS CASOS, CUANDO SE HA DETECTADO LA INVALIDEZ EN UNA ETAPA TEMPRANA, SUELEN REQUERIRSE SOLO ALGUNOS MESES DE REHABILITACION PARA REINTEGRAR AL ENFERMO A UNA VIDA NORMAL. PERO EN OTROS CASOS, CUANDO EL MAL SE ENCUENTRA MUY AVANZADO, O IRREMEDIABLE, SE NECESITAN AÑOS Y, OCASIONALMENTE, TODA LA VIDA DE ATENCION REHABILITATORIA.



## DESCRIPCION DEL PROYECTO

LA UBICACION Y LA MAGNITUD DEL TERRENO SELECCIONADO SATISFACE LAS CONDICIONES Y RECOMENDACIONES URBANISTICAS DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO, ADEMAS DE ENRIQUECER LAS POSIBILIDADES DE SOLUCION ARQUITECTONICA, AUNQUE SOLO SE UTILIZO UNA PARTE DEL PREDIO, DEBIDO A QUE LA OTRA MITAD SE ENCUENTRA EXPROPIADA POR EL GOBIERNO DE LA CIUDAD PARA USO EXCLUSIVO.

EL CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL (C.R.E.E.) ESTA FORMADO POR TRES ELEMENTOS ARQUITECTONICOS PRINCIPALES:

1. VALGRACION
2. TRATAMIENTO Y  
EDUC. ESPECIAL
3. SERVICIOS GENERALES

LOS CUALES ESTAN DISPUESTOS CON RESPECTO A UN EJE DE COMPOSICION CON DIRECCION NORTE-SUR.

EL PRIMER ELEMENTO SE UBICO AL NORTE DE ESTE EJE POR COLINDAR CON LA AV. ERMITA IZTAPALAPA, LA CUAL ES EL PRINCIPAL CAPTADOR DE AFLUENCIA DE DERECHOHABIENTES; DICHO ELEMENTO ES EL PRIMER CONTACTO QUE VA A TENER EL USUARIO CON EL CENTRO, YA QUE EN EL SE LOCALIZA EL

CONTROL, TRABAJO SOCIAL, Y CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES, DE AHI EL NOMBRE DE VALORACION.

FORMANDO UN NUCLEO SE ENCUENTRAN EL CONTROL Y EL TRABAJO SOCIAL, ANTERIORMENTE MENCIONADOS, JUNTO CON UNA PEQUERA SALA DE ESPERA Y LOS SANITARIOS., LOS CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES SE ENCUENTRAN DIVIDIDOS EN DOS GRUPOS, PARA DAR UN MEJOR FUNCIONAMIENTO, CADA UNO CON SUS RESPECTIVAS SALAS DE ESPERA.

LOS CONSULTORIOS Y EL TRABAJO SOCIAL FUNCIONAN ALREDEDOR DE UNA PLAZA O PATIO CENTRAL, ESTE ELEMENTO ESTA CONECTADO CON UN CORREDOR, QUE ES EL ELEMENTO PRINCIPAL DE DISTRIBUCION A LOS DEMAS ELEMENTOS ARQUITECTONICOS DEL PROYECTO, Y EL CUAL FUNCIONA COMO EL EJE DE COMPOSICION YA MENCIONADO.

EL SEGUNDO ELEMENTO ES EL DE TRATAMIENTO Y EDUCACION ESPECIAL, SUBDIVIDIDO EN 4 BLOQUES PERPENDICULARES AL EJE PRINCIPAL, CON DIRECCION ORIENTE, Y SEPARADOS ENTRE SI POR AREAS DE ESPACIAMIENTO, COMUNICACION Y CIRCULACION, QUE REMATAN EN ZONAS VERDES. EL PRIMER BLOQUE CONTIENE LOS TRATAMIENTOS DE MECANOTERAPIA E

HIDROTERAPIA CON SUS RESPECTIVOS APOYOS, COMO SON: UNA SALA DE ESPERA, UN CONTROL, UN CONSULTORIO TIPO, BAÑOS Y SANITARIOS PARA EL PERSONAL MEDICO, BAÑOS Y SANITARIOS PARA LOS DERECHAHABIENTES Y UNA SALA DE APARATOS DE MECANOTERAPIA. CUATRO TANQUES DE REMOLINO, UNA TINA HUBBARD Y UN TANQUE TERAPEUTICO, EN HIDROTERAPIA Y TRES MESAS DE ELECTROTERAPIA.

EL SEGUNDO BLOQUE DISPONE DE UN SALON PARA TERAPIA DE GRUPO, UNO PARA TERAPIA OCUPACIONAL, UN TALLER DE ACTIVIDADES MULTIPLES, SANITARIOS PARA HOMBRES, SANITARIOS PARA MUJERES Y TRES AULAS PARA TERAPIA DEL LENGUAJE, LOS CUALES TIENEN VISTA HACIA UN AREA VERDE.

EL TERCER BLOQUE CONTIENE TRES TALLERES, DOS AULAS Y LA DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL.

EL CUARTO Y ULTIMO BLOQUE ESTA CONFORMADO POR SEIS AULAS DE MAESTROS ESPECIALISTAS, DOS AULAS PARA PSICOLOGIA, SANITARIOS PARA HOMBRES Y SANITARIOS PARA MUJERES. TODOS ESTOS BLOQUES TIENEN UNA ORIENTACION NORTE-SUR PARA TENER UNA ILLUMINACION MAS ADECUADA.

EL TERCER ELEMENTO ES EL DE SERVICIOS GENERALES, QUE ESTA UBICADO SOBRE EL EJE DE COMPOSICION CON DIRECCION

PONIENTE, SITUADO MAS O MENOS A LA MITAD DEL SEGUNDO ELEMENTO (TRATAMIENTO Y EDUC. ESPECIAL), FORMADO POR DOS BLOQUES PERPENDICULARES AL EJE Y SEPARADOS ENTRE SI POR UN AREA DE ESPARCIMIENTO, COMUNICACION Y CIRCULACION. EL PRIMER BLOQUE ESTA FORMADO POR UNA SALA DE RAYOS "X" (CON TODO EL EQUIPO NECESARIO PARA SU FUNCIONAMIENTO), UN TALLER DE OPTESIS Y PROTESIS CON DOS OFICINAS, UN LOCAL PARA MOLDES Y UN ALMACEN.

EL SEGUNDO BLOQUE ESTA FORMADO POR LA UNIDAD DE GOBIERNO, QUE CONSTA DE UN AULA DE ENSEÑANZA, UNA SALA DE ESPERA, UN TOILET PARA HOMBRES Y UNO PARA MUJERES, UNA ZONA DE INFORMACION Y ATENCION, UNA OFICINA PARA EL JEFE DE AREA, UNA OFICINA PARA EL JEFE DE LA UNIDAD, UNA OFICINA PARA LA ADMINISTRACION, UNA OFICINA PARA EL DIRECTOR GENERAL DEL C.R.E.E., UN TOILET Y UNA SALA DE JUNTAS; ESTOS DOS BLOQUES SE ENCUENTRAN ENLAZADOS EN LA PARTE PONIENTE POR EL CUARTO DE MAQUINAS, VESTIDOR DE HOMBRES, VESTIDOR DE MUJERES, CONTROL DE PERSONAL E INTENDENCIA Y UN ALMACEN.

EL EJE DE COMPOSICION REMATA AL SUR CON UNA FUENTE, QUE ES VISTA DESDE EL PATIO CENTRAL DEL PRIMER ELEMENTO

ARQUITECTONICO (VALORACION). A ESTE EJE SE LE DIO UNA SECUENCIA INTERCALADA DE ESPACIOS ABIERTOS Y CERRADOS, PARA ROMPER LA MONOTONIA Y LA SENSACION DE UN PASILLO LARGO Y COMPLETAMENTE CERRADO .

AL NORPONIENTE DEL TERRENO, SE UBICO UNA CANCHA DEPORTIVA PARA RECREACION DE LOS DECECHOHABIENTES, A LA CUAL SE ACCEDI DE DOS MANERAS, UNA A TRAVES DE UN AREA DE TRANSICION ENTRE SERVICIOS GENERALES Y VALORACION, Y LA OTRA POR MEDIO DE UNA SALIDA SECUNDARIA HACIA LAS AREAS VERDES DESDE LOS CONSULTORIOS.

SON DOS LAS POSIBILIDADES DE ACCESO A ESTE CENTRO: LA PRIMERA, Y PRINCIPAL, POR LA CALZ. ERMITA IZTAPALAPA Y AV. JALISCO, A TRAVES DE UNA PLAZA; LA SEGUNDA AL SURPONIENTE DEL TERRENO, POR LA CALLE DE INSURGENTES, SE INGRESA AL ESTACIONAMIENTO, CUYA CAPACIDAD ES DE 28 AUTOMOVILES Y 2 AUTOBUSES.

LOS TRES ELEMENTOS ARQUITECTONICOS PRINCIPALES ESTAN RODEADOS DE ESPACIOS ABIERTOS Y AREAS VERDES, ESTO PARA AMORTIGUAR RUIDOS DE LA AV. ERMITA IZTAPALAPA , DOTAR DE ILUMINACION Y VENTILACION NATURAL AL CONJUNTO, PROPORCIONAR CIERTO ESPARCIMIENTO Y DAR UN AMBIENTE

ACOGEDOR Y TRANQUILIZANTE.

ESTRUCTURALMENTE HABLANDO Y DEBIDO A LAS CARACTERISTICAS DE LA ZONA DONDE SE PROYECTO EL CENTRO DE REHABILITACION SE PROPUSO UN SISTEMA DE CIMENTACION A BASE DE ZAPATAS CORRIDAS DE CONCRETO ARMADO; POR LA LONGITUD DEL EDIFICIO, SE COLOCO UNA JUNTA CONSTRUCTIVA TIPO GERBER, PARA ABSORBER LOS HUNDIMIENTOS DIFERENCIALES DE LOS EDIFICIOS.

EL SISTEMA CONSTRUCTIVO UTILIZADO EN LAS LOSAS ES DE CONCRETO ARMADO CON TRABES SECUNDARIAS O NERVADURAS, ESTAS NOS AYUDAN A DISMINUIR EL PERALTE DE LA LOSA Y SALVAR EL CLARO PROPUESTO. LAS LOSAS SE ENCUENTRAN SUSTENTADAS POR COLUMNAS DE CONCRETO ARMADO. LOS MUROS DIVISORIOS SON DE TABIQUE, LOS TALDONES DE LAS FACHADAS SON ELEMENTOS PREFABRICADOS DE CONCRETO ARMADO.

CON RESPECTO A LAS INSTALACIONES, SE BUSCO QUE ESTUVIERAN DE TAL FORMA DISTRIBUIDAS, QUE SIMPLIFICARAN SU COLOCACION Y MANTENIMIENTO. SE PROPONEN DOS CUARTOS DE MAQUINAS INTERCOMUNICADOS POR UN DUCTO SUBTERRANEO, APROVECHANDO LA JUNTA CONSTRUCTIVA, DICHO DUCTO FUE PLANEADO CON LAS DIMENSIONES NECESARIAS PARA QUE LA

PERSONA ESPECIALIZADA PUEDA ENTRAR Y REVISARLO.

LA INSTALACION HIDRAULICA ESTA CONSTITUIDA POR UNA CISTERNA, LA CUAL SURTE AL CONJUNTO MEDIANTE UN EQUIPO HIDRONEUMATICO.

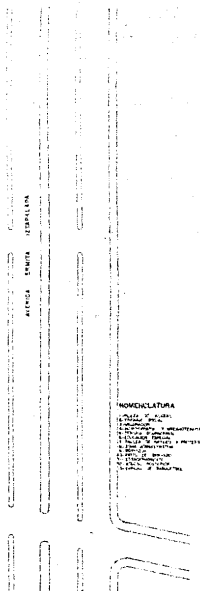
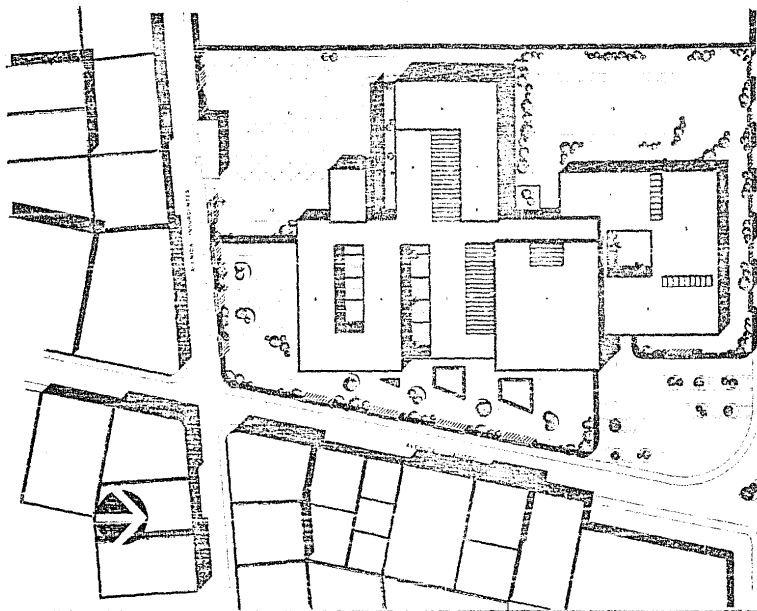
EL EQUIPO CONTRA INCENDIO, CONSTITUIDO POR HIDRANTES, SE ENCUENTRA DISTRIBUIDO POR TODO EL CONJUNTO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES SEÑALADAS POR EL REGLAMENTO DEL D.F.

LA INSTALACION SANITARIA, FUE PLANEADA DE UNA MANERA SENCILLA PARA EVITAR PENDIENTES EXAGERADAS, TOMANDO EN CUENTA LAS DISTANCIAS QUE EXISTEN ENTRE LOS NUCLEOS SANITARIOS Y LOS COLECTORES.

LA ENERGIA ELECTRICA LLEGARA A LA SUBESTACION, SITUADA EN EL CUARTO DE MAQUINAS DEL MODULO DE SERVICIOS GENERALES, PARA DE AHI DISTRIBUIRLA HACIA LOS DIFERENTES ELEMENTOS EN FORMA MONOFASICA, BIFASICA O TRIFASICA, SEGUN SE REQUIERA.

EL SISTEMA DE INTERCOMUNICACION, PROVISTO DE TELFFONOS, INTERFONOS, BOQUINAS, CONMUTADORES, ESTAN DISTRIBUIDOS EN EL CENTRO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA ELEMENTO.





**CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS**  
 EN IZTAPALAPA

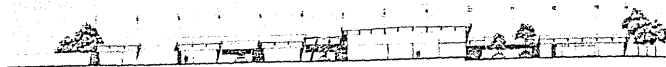
MONTES DE OCA ROMAS FERNANDO  
 RIOS PRION FRANCISCO JAVIER

PLANTA DE CONJUNTO

TESIS PROFESIONAL  
 1981







CORTE LONGITUDINAL A-A



CORTE TRANSVERSAL B-B



FACHADA ORIENTE



FACHADA PONIENTE



FACHADA SUR



FACHADA NORTE

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

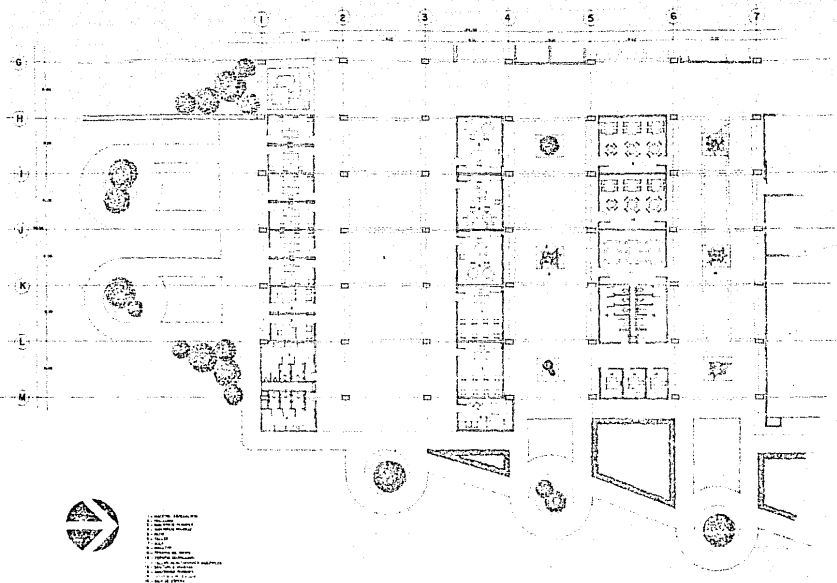
MONTES DE OCA ROJAS FERNANDO  
RIGS PINON FRANCISCO JAVIER

CORTES Y FACHADAS

TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO





- 1. PLANTA PRINCIPAL
- 2. PLANTA SUBSUELO
- 3. PLANTA SUPERIOR
- 4. PLANTA DE LA TORRE
- 5. PLANTA DE LA TORRE
- 6. PLANTA DE LA TORRE
- 7. PLANTA DE LA TORRE
- 8. PLANTA DE LA TORRE
- 9. PLANTA DE LA TORRE
- 10. PLANTA DE LA TORRE
- 11. PLANTA DE LA TORRE
- 12. PLANTA DE LA TORRE
- 13. PLANTA DE LA TORRE
- 14. PLANTA DE LA TORRE
- 15. PLANTA DE LA TORRE
- 16. PLANTA DE LA TORRE
- 17. PLANTA DE LA TORRE
- 18. PLANTA DE LA TORRE
- 19. PLANTA DE LA TORRE
- 20. PLANTA DE LA TORRE
- 21. PLANTA DE LA TORRE
- 22. PLANTA DE LA TORRE
- 23. PLANTA DE LA TORRE
- 24. PLANTA DE LA TORRE
- 25. PLANTA DE LA TORRE
- 26. PLANTA DE LA TORRE
- 27. PLANTA DE LA TORRE
- 28. PLANTA DE LA TORRE
- 29. PLANTA DE LA TORRE
- 30. PLANTA DE LA TORRE
- 31. PLANTA DE LA TORRE
- 32. PLANTA DE LA TORRE
- 33. PLANTA DE LA TORRE
- 34. PLANTA DE LA TORRE
- 35. PLANTA DE LA TORRE
- 36. PLANTA DE LA TORRE
- 37. PLANTA DE LA TORRE
- 38. PLANTA DE LA TORRE
- 39. PLANTA DE LA TORRE
- 40. PLANTA DE LA TORRE
- 41. PLANTA DE LA TORRE
- 42. PLANTA DE LA TORRE
- 43. PLANTA DE LA TORRE
- 44. PLANTA DE LA TORRE
- 45. PLANTA DE LA TORRE
- 46. PLANTA DE LA TORRE
- 47. PLANTA DE LA TORRE
- 48. PLANTA DE LA TORRE
- 49. PLANTA DE LA TORRE
- 50. PLANTA DE LA TORRE



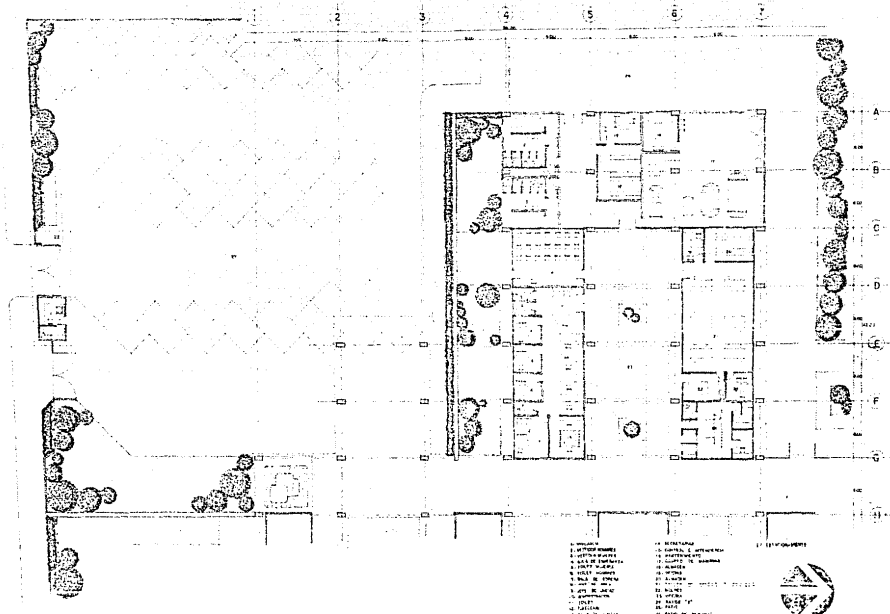
**CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS**  
**EN IZTAPALAPA**

MEMORIA DE OCS HOJAS PERFORADAS  
 PISO PRINCIPAL FRANCISCO JAVIER

PLANTA AND EDUCACION ESPECIAL

TESIS PROFESIONAL





- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. MUSEO               | 11. REPOSICION                |
| 2. OFICINA GENERAL     | 12. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 3. SALA DE REPOSICION  | 13. LABORATORIO DE FONOLOGIA  |
| 4. SALA DE REPOSICION  | 14. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 5. SALA DE REPOSICION  | 15. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 6. SALA DE REPOSICION  | 16. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 7. SALA DE REPOSICION  | 17. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 8. SALA DE REPOSICION  | 18. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 9. SALA DE REPOSICION  | 19. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
| 10. SALA DE REPOSICION | 20. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 21. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 22. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 23. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 24. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 25. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 26. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 27. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 28. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 29. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |
|                        | 30. LABORATORIO DE PSICOLOGIA |



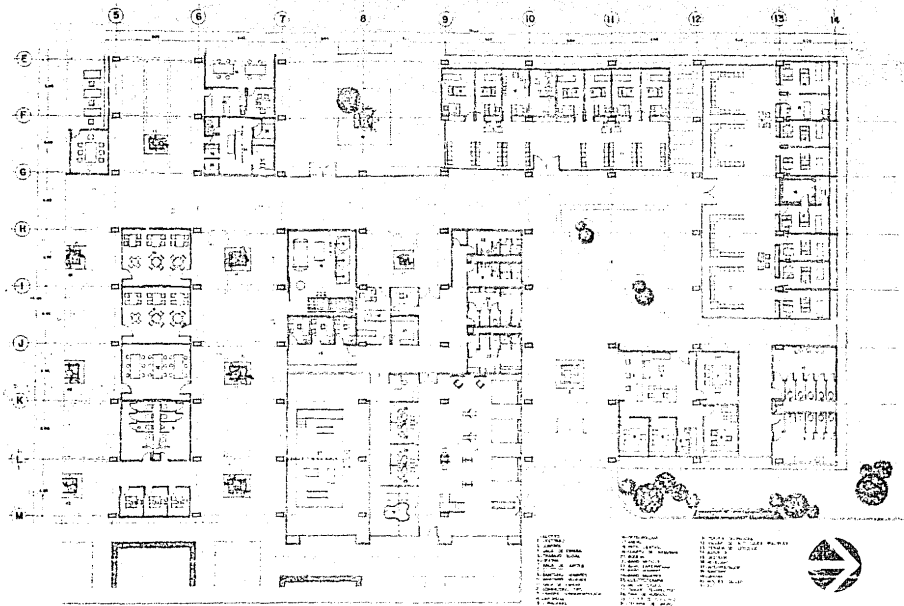
**CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS**  
 EN IZTAPALAPA

MONTES DE OCA ROJAS FERNANDO  
 NIÑOS PEÑON FRANCISCO JAVIER

TESIS PROFESIONAL

PLANOS SEMIOTICOS GENERALES





LEGENDA  
 1. PLANTA DE PLANTA  
 2. PLANTA DE PLANTA  
 3. PLANTA DE PLANTA  
 4. PLANTA DE PLANTA  
 5. PLANTA DE PLANTA  
 6. PLANTA DE PLANTA  
 7. PLANTA DE PLANTA  
 8. PLANTA DE PLANTA  
 9. PLANTA DE PLANTA  
 10. PLANTA DE PLANTA  
 11. PLANTA DE PLANTA  
 12. PLANTA DE PLANTA  
 13. PLANTA DE PLANTA  
 14. PLANTA DE PLANTA  
 15. PLANTA DE PLANTA  
 16. PLANTA DE PLANTA  
 17. PLANTA DE PLANTA  
 18. PLANTA DE PLANTA  
 19. PLANTA DE PLANTA  
 20. PLANTA DE PLANTA  
 21. PLANTA DE PLANTA  
 22. PLANTA DE PLANTA  
 23. PLANTA DE PLANTA  
 24. PLANTA DE PLANTA  
 25. PLANTA DE PLANTA  
 26. PLANTA DE PLANTA  
 27. PLANTA DE PLANTA  
 28. PLANTA DE PLANTA  
 29. PLANTA DE PLANTA  
 30. PLANTA DE PLANTA  
 31. PLANTA DE PLANTA  
 32. PLANTA DE PLANTA  
 33. PLANTA DE PLANTA  
 34. PLANTA DE PLANTA  
 35. PLANTA DE PLANTA  
 36. PLANTA DE PLANTA  
 37. PLANTA DE PLANTA  
 38. PLANTA DE PLANTA  
 39. PLANTA DE PLANTA  
 40. PLANTA DE PLANTA  
 41. PLANTA DE PLANTA  
 42. PLANTA DE PLANTA  
 43. PLANTA DE PLANTA  
 44. PLANTA DE PLANTA  
 45. PLANTA DE PLANTA  
 46. PLANTA DE PLANTA  
 47. PLANTA DE PLANTA  
 48. PLANTA DE PLANTA  
 49. PLANTA DE PLANTA  
 50. PLANTA DE PLANTA  
 51. PLANTA DE PLANTA  
 52. PLANTA DE PLANTA  
 53. PLANTA DE PLANTA  
 54. PLANTA DE PLANTA  
 55. PLANTA DE PLANTA  
 56. PLANTA DE PLANTA  
 57. PLANTA DE PLANTA  
 58. PLANTA DE PLANTA  
 59. PLANTA DE PLANTA  
 60. PLANTA DE PLANTA  
 61. PLANTA DE PLANTA  
 62. PLANTA DE PLANTA  
 63. PLANTA DE PLANTA  
 64. PLANTA DE PLANTA  
 65. PLANTA DE PLANTA  
 66. PLANTA DE PLANTA  
 67. PLANTA DE PLANTA  
 68. PLANTA DE PLANTA  
 69. PLANTA DE PLANTA  
 70. PLANTA DE PLANTA  
 71. PLANTA DE PLANTA  
 72. PLANTA DE PLANTA  
 73. PLANTA DE PLANTA  
 74. PLANTA DE PLANTA  
 75. PLANTA DE PLANTA  
 76. PLANTA DE PLANTA  
 77. PLANTA DE PLANTA  
 78. PLANTA DE PLANTA  
 79. PLANTA DE PLANTA  
 80. PLANTA DE PLANTA  
 81. PLANTA DE PLANTA  
 82. PLANTA DE PLANTA  
 83. PLANTA DE PLANTA  
 84. PLANTA DE PLANTA  
 85. PLANTA DE PLANTA  
 86. PLANTA DE PLANTA  
 87. PLANTA DE PLANTA  
 88. PLANTA DE PLANTA  
 89. PLANTA DE PLANTA  
 90. PLANTA DE PLANTA  
 91. PLANTA DE PLANTA  
 92. PLANTA DE PLANTA  
 93. PLANTA DE PLANTA  
 94. PLANTA DE PLANTA  
 95. PLANTA DE PLANTA  
 96. PLANTA DE PLANTA  
 97. PLANTA DE PLANTA  
 98. PLANTA DE PLANTA  
 99. PLANTA DE PLANTA  
 100. PLANTA DE PLANTA

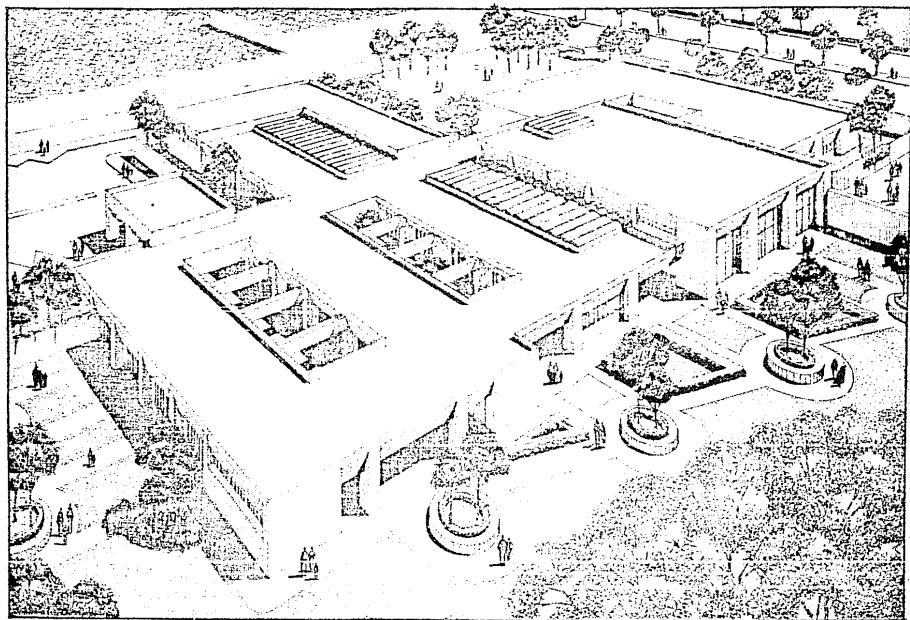
**CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS**  
 EN IZTAPALAPA

MONTES DE OCA ROJAS FERNANDO  
 NIOS PIÑON FRANCISCO JAVIER

PLANTA DE PLANTA

TESIS PROFESIONAL  
 1970



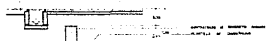
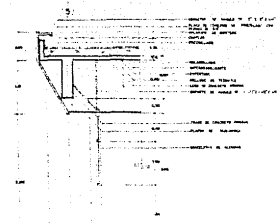


CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

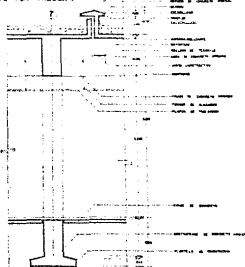
MONTES DE OCA ROJAS FERNANDO  
ROS RIMON FRANCISCO JAVIER

TESIS PROFESIONAL  
MUNTE PERSPECTIVO

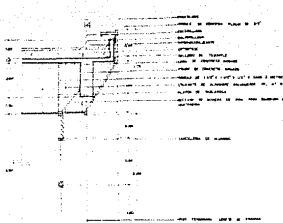




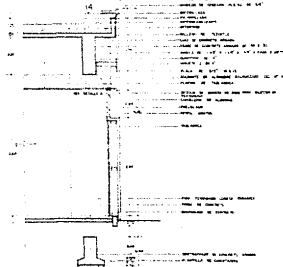
CORTE POR FACHADA 1



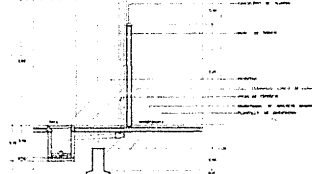
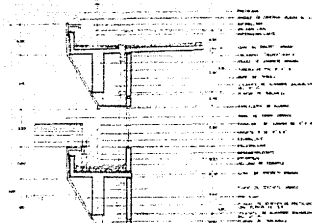
CORTE POR FACHADA 2



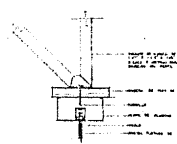
CORTE POR FACHADA 3



CORTE POR FACHADA 4



CORTE POR FACHADA 5



DETALLE 1



CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

MONTES DE OCA JUAN FERNANDEZ  
ROS PIÑON FRANCISCO JAVIER

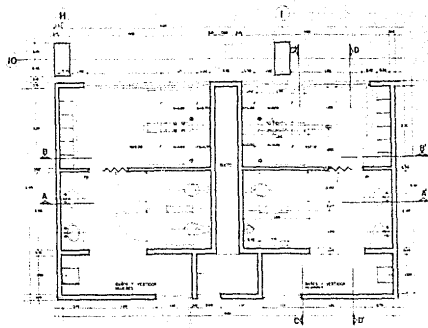
CORTES POR FACHADA

LEBID PROFESIONAL

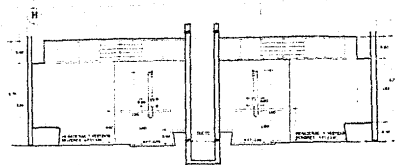


ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

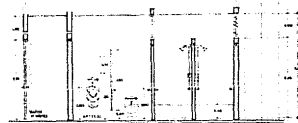




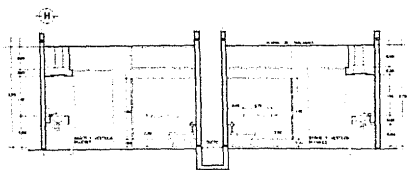
PLANTA



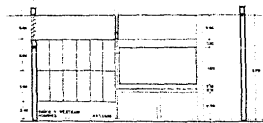
CORTE B-B'



CORTE C-C'



CORTE A-K



CORTE D-D'



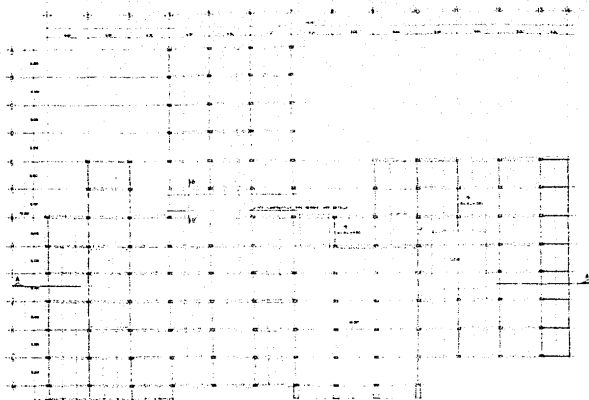
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

MUJERES DE OCA ROJAS FERNANDO  
ROS PINON FRANCISCO JAVIER

DETALLE DE BAÑO

TESIS PROFESIONAL  
CARRERA DE ARQUITECTURA

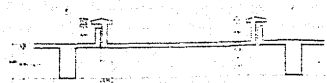
02  
CITEE



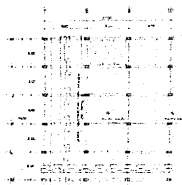
PLANTA NIVEL 1 150' Y 1450'



CORTE LONGITUDINAL A-A



DETALLE JUNTA GORNER  
CORTE B-B



PLANTA NIVEL 820'



SECCION  
TRAZO 1-1



SECCION  
REPARADORA 1-2



SECCION  
COLUMNA

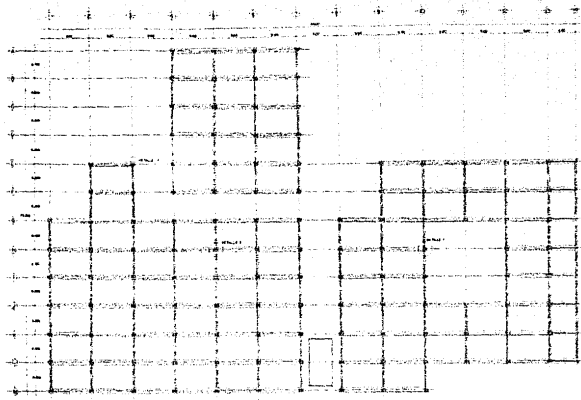
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

MAESTROS DE OBRAS: ROBERTO FERRER  
RIGOBERTO FRANCO JAVIER

ESTRUCTURAL

INGENIERO PROFESIONAL  
MIGUEL ANGEL...





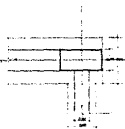
PLANTA DE CUENTAS



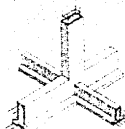
DETALLE 1



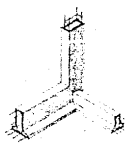
DETALLE 2



DETALLE 3



DETALLE ISOMETRICO 2



DETALLE ISOMETRICO 1



DETALLE ISOMETRICO 3



SECCION TRANSVERSAL D



SECCION TRANSVERSAL C2

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL PARA MINUSVALIDOS  
EN IZTAPALAPA

MONTES DE OCA, ROJAS FERNANDO  
RIOS PINON FRANCISCO JAVIER

ORIENTACION

TESIS PROFESIONAL



## BIBLIOGRAFIA

1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 1-12.

2. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 13-20.

3. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 21-28.

4. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 29-36.

5. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 37-44.

6. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 45-52.

7. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 53-60.

8. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 61-68.

9. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 69-76.

10. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1974, 7, 77-84.

- LECTURAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.  
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA  
REHABILITACION. IMSS 1984
- PRONTUARIO DEL RESIDENTE DE OBRAS DEL IMSS  
TOMO I "ESPECIFICACIONES GENERALES DE CONSTRUCCION.  
OBRA CIVIL"  
TOMO II "INSTALACIONES"  
TOMO III "CRITERIOS DE DISEÑO Y USO DE MATERIALES Y  
ACABADOS"  
IMSS 1985
- TESIS:  
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL.  
GUADALUPE PÉREZ DE CEJAS  
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL EN  
GUERNAVACA, MOR.  
FRANCISCO RODOLFO PRIETO GAETA  
CENTRO DE REHABILITACION EN EL D.F.  
BERNARDO HERMAN BAEAN  
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL.  
ROBERTO LABRADOR C.  
CENTRO DE RECUPERACION INFANTIL EN LA CD. DE MEXICO.  
GERMAN HERRASTI  
PROGRAMA PARCIAL DE DESARROLLO URBANO, DELEGACION  
IZTAPALAPA.  
DIRECCION GENERAL DE REORDENACION URBANA Y PROTECCION  
ECOLOGICA.  
D.D.F. 1986
- SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO URBANO. SUBSISTEMA  
SALUD.  
SEDUE

- MANUAL DE INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS,  
 GAS, AIRE COMPRIMIDO, VAPOR.  
 ING. SERGIO ZEFEEA C.  
 EDITORIAL ALFA 1984
- LAS DIMENSIONES HUMANAS EN LOS ESPACIOS INTERIORES.  
 JULIUS PANERÓ Y MARTIN ZELNIK  
 EDITORIAL GUSTAVO GILL S.A. 1983
- MODELOS GRAFICOS PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO.  
 ERNEST BURDEN  
 EDITORIAL GUSTAVO GILL S.A. 1982
- ARQUITECTURA HABITACIONAL.  
 ALFREDO PLAZOLA ANGUIANO  
 EDITORIAL LIMUSA 1982
- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO.  
 TOMO I, II, III.  
 EDITORIAL RAMON SOPENA, S.A.
- LINEA INTEGRAL. PANORAMA.  
 CUPRUM
- PLAN DE ESTUDIOS 1981. ESCUELA NACIONAL DE  
 ARQUITECTURA.  
 UNAM