

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DEL HÁBITAT

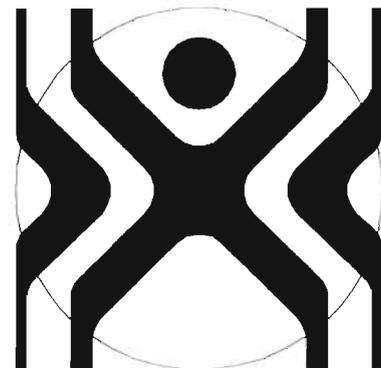
ARQUITECTURA

**CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ENFERMOS
DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ**

Trabajo recepcional que para obtener
El Título de Arquitecta presenta
Letizia Odeth Silva Ontiveros

Sinodales:
Arq. José Rodríguez Romero
Arq. Gerardo Arista González
Arq. Adrián Moreno Mata

San Luis Potosí, S. L. P. Mayo de 2004



AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Porque desde el principio de mi carrera me alentaron y mostraron todo el apoyo que necesitaba.

A mis maestros

Que me orientaron y me ayudaron a forjar un carácter y una postura frente a los problemas que me he enfrentado.

A mis familiares y amigos

Con quienes conté con su comprensión y ayuda en los momentos en que los llegué a necesitar.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN..	3
CAPÍTULO UNO	
1 ANÁLISIS.	5
1.1 Definición del problema	
1.1.1 Antecedentes	5
1.1.2 Importancia	6
1.1.3 Planteamiento.	6
1.1.4 Alcances y límites.	6
1.1.5 Objetivos.	7
1.1.6 Marco Operativo	8
1.2 Fundamentos ideológicos-teórico-metodológicos.	21
1.2.1 Filosofía y valores sobre la Arquitectura.	21
1.2.2 Tendencia arquitectónica.	22
1.2.3 Postura frente al problema.	22
1.2.4 Campo de estudio.	23
1.2.5 Técnicas y procedimientos metodológicos.	24
1.3 Programa de diseño arquitectónico.	26
1.3.1 Principios de diseño arquitectónico.	26
1.3.2 Requerimientos espaciales.	26
1.3.3 Requisitos arquitectónicos.	28
CAPÍTULO DOS	
2 CONCEPTUALIZACIÓN.	34
2.1 Estructura formal.	34
2.2 Concepto de totalidad.	35
2.3 Hipótesis formal.	37

INTRODUCCIÓN

La arquitectura es considerada una de las bellas artes. Pero puede considerarse también como la única de ellas en las que se puede establecer un vínculo emocional y sentimental, como funcional y utilitario.

La sociedad nos presenta continuamente retos y situaciones que obligan al arquitecto a preocuparse y ofrecer diversas soluciones que ayuden a nuestro entorno y respete nuestro contexto.

El tema que ocupa a nuestro proyecto es el del diseño arquitectónico de un centro para atender a personas que padecen la enfermedad del Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer se describe como una demencia degenerativa irreversible, cuya causa orgánica es desconocida y fue descrita por el neuropsiquiatra alemán Alois Alzheimer en 1907. Está asociada con: la pérdida de memoria, de las funciones cognitivas, desorientación, trastornos de conducta, falta de reconocimiento hacia la familia y con la inhabilidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, además la persona afectada está consciente de su pérdida de memoria.

Los enfermos de Alzheimer son incapaces de proporcionarse ayuda y atención a sí mismos, por tanto el tratamiento a seguir y las medidas de aseo y cuidados personales tienen que ser administrados por otras personas.

Su atención por otra parte, debe de ser muy orientada para ayudarles a conservar su independencia y a mantener una aceptable calidad de vida, respetando su dignidad y sus derechos y dentro de un entorno que les resulte lo más cercano a su ambiente conocido.

En nuestro país afecta a un porcentaje entre el 5 y 10% de las personas mayores de 65 años; sin embargo cada 5 años duplica su influencia. Las mujeres son las más afectadas, debido a su mayor esperanza de vida.

La población de México, dentro de los rangos de las edades que comprenden a los adultos mayores se ha incrementado en estos últimos años y según su proyección se duplicará en los siguientes 50 años.

Por lo anterior, este proyecto representa una solución integral al problema de la administración de servicios y cuidado de los enfermos de Alzheimer puesto que ofrece: áreas de atención médica especializada, salas de estar con las medidas de seguridad para los enfermos, pabellones para los internos o para los enfermos que simplemente requieran atención o cuidado personal, áreas de urgencias con todos los servicios médicos necesarios y espacios alternativos para que los pacientes puedan disfrutar de la convivencia y actividades en su socialización y recreación, con la atención y el apoyo del personal.

CAPÍTULO UNO
ANÁLISIS

ANÁLISIS

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

En San Luis Potosí, capital del Estado, se cuenta con un número considerable de lugares para la atención y convivencia de personas mayores. Estos asilos o casas de asistencia proporcionan un espacio cómodo, así como un lugar para compartir con personas en sus mismas condiciones y su mismo "estatus".

Los hay tanto privados, como públicos, de instalaciones de 1ª, y de instalaciones modestas, con actividades manuales y otros con terapias físicas; sin embargo ninguno especializado para tratar a personas con la enfermedad del Alzheimer.

Sin embargo, en nuestra ciudad existen dos asociaciones que ofrecen información y ayuda psicológica a los enfermos.

Una de ellas es la Asociación Potosina de Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C. (APAES), la cual es una Asociación Civil dedicada a difundir el conocimiento actualizado y las implicaciones sociales de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ofrece a los familiares una alternativa de tratamiento y cuidado para sus enfermos, en tanto no exista una cura médica para dicha enfermedad. También apoyan a la investigación médico-científica de las posibles causas, tratamientos y prevención de la enfermedad.

La APAES está convencida que es mucho lo que se puede hacer por los enfermos a través de sus familiares y cuidadores. En los grupos de apoyo se puede obtener beneficios como:

- Información científica actualizada
- Intercambio de experiencias
- Aprender a cuidar y tratar a los enfermos
- Desahogar sentimientos

Existe otra Asociación: OASIS Alzheimer, la cual cuenta con una estancia especial para pacientes con esta enfermedad. Ésta asociación se dedica meramente al cuidado del enfermo, esto significa que se encargan de ofrecer servicios de cuidadores particulares, así como de recibir en hospedaje a los pacientes.

El problema con sus instalaciones es que son reducidas y están adecuadas en un espacio que originalmente era una vivienda. Es por esto que no promueven mucho su existencia.

1.1.2 Importancia

La propuesta del tema en cuestión, surge de la necesidad de contar con un sistema destinado a albergar las instalaciones para la atención y cuidado de enfermos con Alzheimer, cuyo número se incrementa día con día, dado la cantidad de adultos mayores. Por este motivo se requiere contar con estancias o lugares especiales que permitan la atención y ayuda a los enfermos con este padecimiento, así como a sus familiares durante el proceso de deterioro.

1.1.3 Planteamiento

Para poder desarrollar el diseño del proyecto se tiene que considerar los puntos que afectan directamente a nuestros usuarios; planeando así una respuesta arquitectónica concebida de las características de los mismos.

Las características a tomar en cuenta se pueden dividir en:

➤ Aspecto socio cultural

Ya que el problema no había sido tomado en cuenta con tanta preocupación hasta ahora, se habrá de plantear el proyecto con su respectivo futuro crecimiento, considerando que la enfermedad sigue en aumento.

Esto se puede reflejar en el proyecto, con las áreas que se proponen, sus dimensiones y su calidad de espacio, así como un análisis de vialidades para un mejor acceso y óptima solución urbana.

➤ Aspecto médico

Ya que se necesitan espacios considerando la atención médica continua, así como en los casos de los pacientes con la enfermedad avanzada, una atención especial.

Esto se aprecia en el proyecto en la ubicación y consideración de las áreas de atención médica, como lo son los consultorios y las áreas de terapia y rehabilitación. Es necesario tomar en cuenta los tipos de tratamiento y atención, ya que esto dará forma e indicará las proximidades de los elementos y la jerarquía de los espacios.

➤ Aspecto “enfermo”

Se deberá considerar que seguramente desconocerá el lugar varias veces al día, así que se le deberá proporcionar un espacio en el que, por más que camine, siempre regresará o encontrará un punto de referencia que le oriente o le ayude.

Se puede apreciar que el proyecto se ayuda de vestíbulos y caminamientos que dirigen y orientan al usuario, así como de sus formas y materiales que admiten o evitan según sea el caso, la visualización y la permeabilidad hacia espacios y áreas; manteniendo así un orden y equilibrio en el conjunto.

1.1.4 Alcances y límites

El alcance que se pretende es que con estas propuestas las personas que se ven afectadas, o que cuentan con algún familiar que padezca la enfermedad, vean materializados los requerimientos, las comodidades y las facilidades para el desenvolvimiento con una buena calidad de vida.

El proyecto contemplará los aspectos técnicos, formales, espaciales, funcionales y estructurales, así como los existenciales y sociales que afecten al usuario. Esto se demostrará y corroborará en un proyecto ejecutivo completo, con sus respectivos planos, detalles y pormenores.

Como limitantes para el proyecto se consideran los impedimentos físicos de los usuarios, ya que arquitectónicamente nos restringe el uso de escaleras, formas y materiales que dificulten el acceso, la circulación y ubicación del mismo.

1.1.5 Objetivos

Objetivo General

Proponer un espacio que provea condiciones óptimas para la atención, estancia, convivencia y cuidado de los enfermos de alzheimer.

Objetivos particulares

- ❖ Crear espacios de atención personalizada
- ❖ Dotar de espacios seguros donde puedan permanecer y así apoyar a la familia y al enfermo.
- ❖ Implementar espacios adecuados donde los enfermos de alzheimer puedan desarrollar actividades motrices sin riesgo ni restricciones.
- ❖ Incorporar en el proyecto de un centro de atención a enfermos de alzheimer las instalaciones y equipamiento necesario.

1.1.6 Marco Operativo

Marco Físico

Análisis del terreno:

El terreno propuesto es de forma rectangular (1 tanto x 3.7), dando al acceso (frente) vehicular y peatonal por su lado más corto (60 m), y sus instalaciones por el lado más largo (226 m).

Simbología

Pedio

Ubicación del proyecto

Dado que la pendiente del mismo era menor al 10%, se consideró como apropiado, manejar de manera longitudinal el proyecto, siendo así el mismo terreno el que se aprovecharía para crear circulaciones exclusivamente de rampas, no escaleras.

Como ya se ha mencionado, la mayoría de personas que padecen esta enfermedad son adultos mayores. Esto nos indica que la gran mayoría, además de la enfermedad de Alzheimer, pueden padecer algunas otras propias de su edad, además de cansancios, fatigas, reumas, etc., que entorpecen y dificultan el andar, aún más el subir y bajar escaleras. En el proyecto, solo se detectan escaleras en el área de personal.

La zona en donde se encuentra el predio, se caracteriza porque tiene una pendiente aproximadamente del 6%.

El terreno mide 226m x 60m (13 560 m²), y su nivel más alto con respecto al más bajo es de una altura de 14 m.

En San Luis Potosí, las condiciones climáticas advierten a diseñar con elementos que refresquen en lugar, ya que las temperaturas son altas la mayor parte del año.

Es por eso que se considera la creación de micro climas, creando espacios ajardinados que al mismo tiempo sirvan de recreación así como para ayudar a los espacios en general.



Acceso principal, camino a la presa vista hacia el poniente



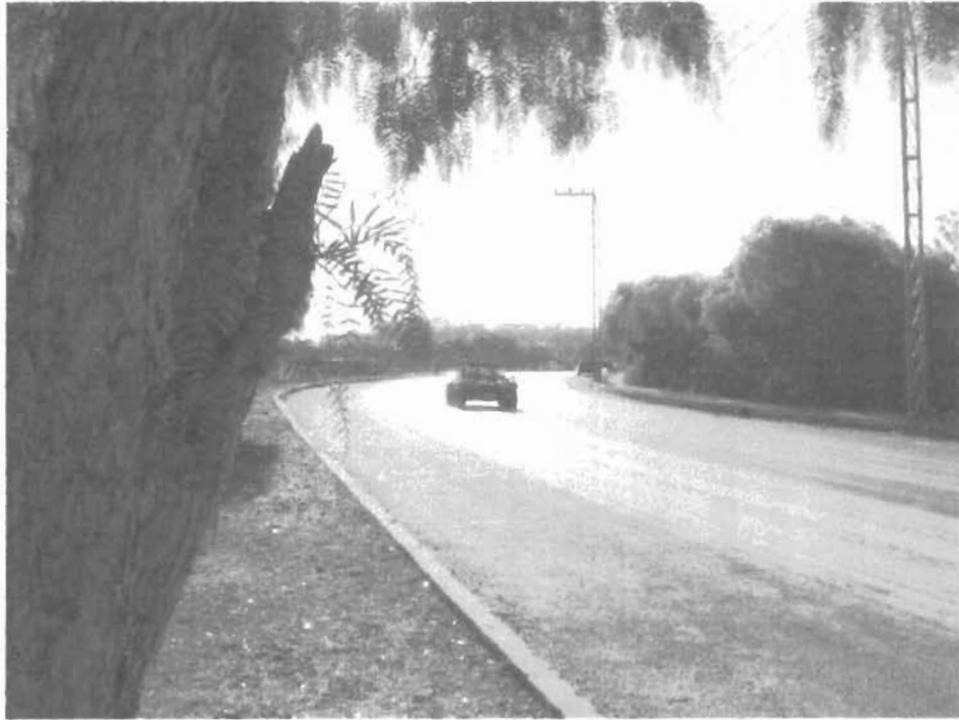
Vista en el frente del terreno hacia el poniente.



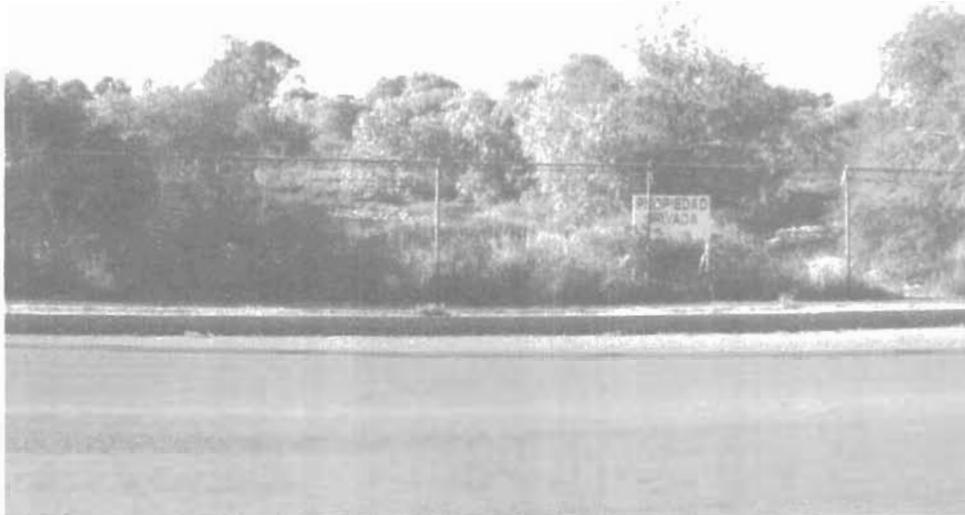
Vista norte (frente al terreno) Minera México.



Vista norte (frente al terreno) Campos deportivos.



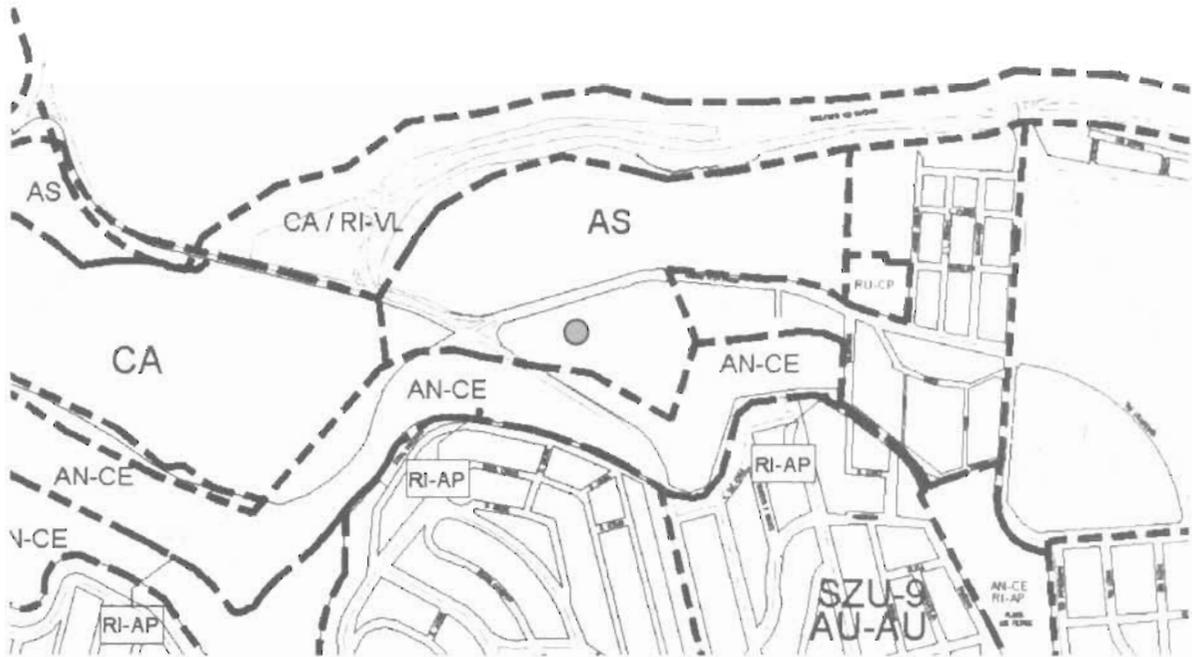
Acceso visto desde el oriente al frente del terreno.



Vista del frente del terreno. Acceso principal.



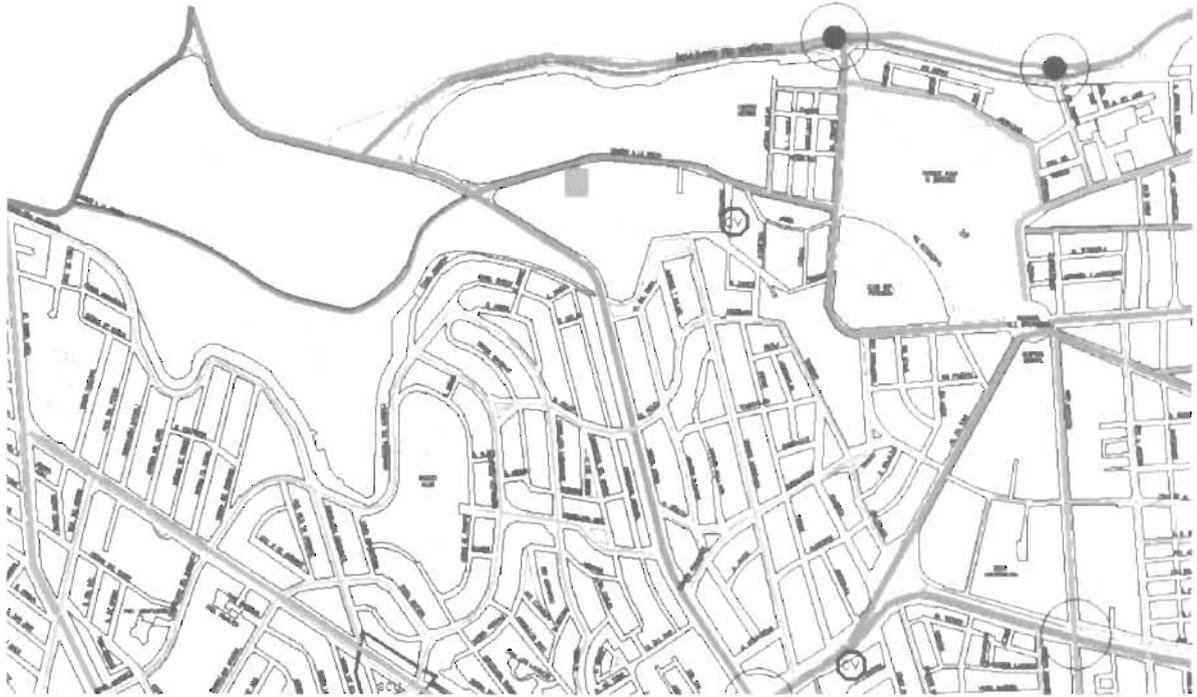
Uso urbano y ubicación del predio



CLASIFICACION DE AREAS	
SIMBOLOGIA	
AREAS URBANIZADAS	
	AREAS URBANIZADAS INCORPORADAS
	AREAS DE URBANIZACION PROGRESIVA
	AREAS RECEPTIVAS DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS
AREAS DE PROTECCION HISTORICO PATRIMONIAL	
	PROTECCION AL PATRIMONIO HISTORICO
	PROTECCION AL PATRIMONIO CULTURAL
	PROTECCION A LA FIBROSOMIA URBANA
	AREA OPERADORA DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS
AREAS DE RESERVA URBANA	
	A CORTO PLAZO
	A MEDIANO PLAZO
	A LARGO PLAZO
AREA DE RESTRICCIÓN DE INSTALACIONES ESPECIALES	
	AEROPUERTOS
	FERROVIARIAS
	MILITARES
	READAPTACION SOCIAL
	INSTALACIONES DE RIESGO

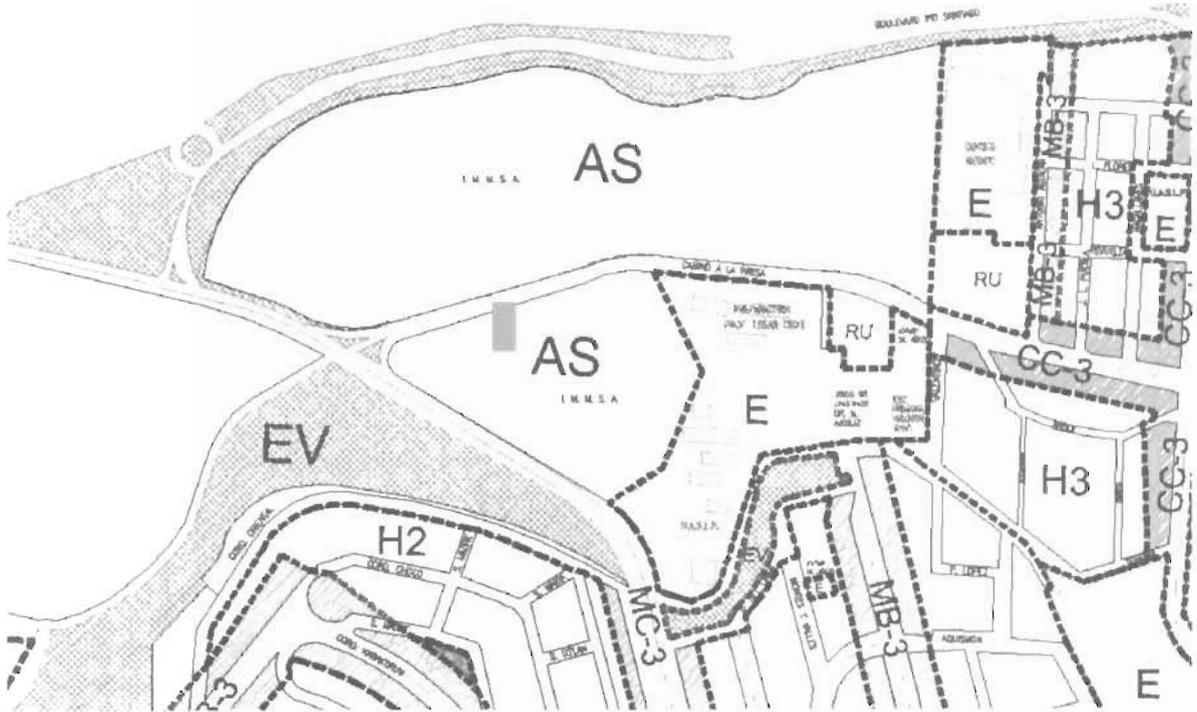
AREA DE RESTRICCIÓN DE INSTALACIONES ESPECIALES	
	AEROPUERTOS
	FERROVIARIAS
	MILITARES
	READAPTACION SOCIAL
	INSTALACIONES DE RIESGO
AREA DE RESTRICCIÓN POR PASO DE INFRAESTRUCTURA	
	INSTALACION DE AGUA POTABLE
	PREFAJE
	ELECTRICIDAD
	TELECOMUNICACIONES
	VALIDAD
AREA DE TRANSICION	
	AREA DE TRANSICION
AREAS RUSTICAS	
	AREAS SILVESTRES
	ADROPECUARIAS
	FRONTERAS
	FORRESTALES
	ACTIVIDADES EXTRACTIVAS
AREAS NATURALES PROTEGIDAS	
	AREAS DE PRESERVACION ECOLOGICA
	AREAS DE CONSERVACION ECOLOGICA
AREAS DE PROTECCION A CAUCES Y CUERPOS DE AGUA	
	PROTECCION A CAUCES Y CUERPOS DE AGUA

Vialidades periféricas



ESTRUCTURA URBANA	
SIMBOLOGIA	
VIALIDADES EXISTENTES	
	VIALIDADES REGIONALES
	VIALIDADES METROPOLITANAS
	VIALIDADES COLECTORAS
	VIALIDADES SUBCOLECTORAS
	VIALIDADES LOCALES
	CALLES TRANQUILIZADAS
	CALLES PEATONALES

Uso de suelo y ubicación



UTILIZACIÓN GENERAL DEL SUELO	
SIMBOLOGIA	
F	FORESTAL
P	PISCICOLA
AE	ACTIVIDADES EXTRACTIVAS
AG	AGROPASTORAL
GH	GRANJAS Y HUERTOS
TX	TURISTICO
AS	ACTIVIDADES SILVESTRES

URBANO	
H	HABITACIONAL
CB	COMERCIO Y SERVICIOS BARRIALES
CD	COMERCIO Y SERVICIOS DISTRITALES
CC	COMERCIO Y SERVICIOS CENTRAL
CR	COMERCIO REGIONAL
MB	MIXTO BARRIAL
MD	MIXTO DISTRITAL
MC	MIXTO CENTRAL
E	EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL
ER	EQUIPAMIENTO REGIONAL
EV	ESPACIOS VERDES, ABIERTOS Y RECREATIVOS
IN	INSTALACIONES ESPECIALES E INFRAESTRUCTURA
S	SERVICIOS A LA INDUSTRIA Y COMERCIO
I1	INDUSTRIA LIGERA
I2	INDUSTRIA MEDIA
I3	INDUSTRIA PESADA

Marco Socio-cultural

La demencia tipo Alzheimer es progresiva y hasta el día de hoy, irreversible e incurable. Pero ¿qué es la demencia en general? Demencia es la palabra que se usa para las enfermedades del cerebro que provocan deterioro de las funciones mentales superiores.

La enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias; se estima que 5 de cada 10 enfermos demenciados, padecen la enfermedad de Alzheimer.

Existen otros tipos de demencias como la Multi-infarto, provocada por falta de irrigación sanguínea en ciertas áreas del cerebro y que ocasiona pequeños infartos.

No existen estadísticas precisas sobre el número de personas que padecen la enfermedad de Alzheimer o algún otro tipo de demencia, pero se estima que en el hemisferio occidental las cifras van de:

40 a 65 años	1 de cada 100
65 a 70 años	2 de cada 100
70 a 80 años	5 de cada 100
80 años en adelante	20 de cada 100

*Fuente APAES

Los síntomas de la enfermedad, son diversos, como cuando la persona empieza a actuar de manera extraña: lavarse los dientes o las manos, vestirse o las actividades que hacemos por rutina, le toman más tiempo; puede repetir la misma pregunta indefinidamente aunque se la hayamos contestado; se vuelve inquieto, irritable, ansioso, agitado o con poco ánimo.

Los más importantes síntomas son:

- Dificultades para realizar tareas que le son familiares.

Quienes padecen demencia a menudo tienen dificultades para realizar tareas que le son familiares y que no requieren de ningún esfuerzo especial. Puede no saber en qué orden ponerse la ropa, o los pasos a seguir cuando se trata de preparar la comida.

Es por esto que en el proyecto se consideran espacios de actividades que pueden realizarse en conjunto. Esto quiere decir que en un mismo espacio puedan atender a varios usuarios, como es el caso de las regaderas, el comedor, la estancia, etc., para que los cuidadores puedan tener control de las actividades que los usuarios puedan olvidar.

➤ Desorientación en tiempo y espacio.

A veces nos olvidamos en qué día estamos o hacia donde vamos, pero quienes padecen demencia pueden perderse hasta en sitios que le son familiares, como la calle en que viven, olvidarse de dónde están o de cómo llegaron hasta ahí y no saber cómo regresar. También pueden llegar a confundir el día con la noche.

Es por eso que en el proyecto se consideraron las rampas como uno de los mejores orientadores del sistema. Aunque no haya alguien cerca que oriente al paciente, las rampas lo guiarán hasta donde esté un módulo de información y alguien pueda ayudarlo. También se cuentan con vestíbulos y áreas ajardinadas que de manera arquitectónica logran un freno visual y virtual para el paciente.

➤ Juicio pobre o disminuido.

Las personas con demencia pueden llegar a vestirse inadecuadamente, y en un día cálido usar varias capas de ropa o muy poca ropa en un día frío.

Por tal razón, se puede apreciar en el proyecto, la localización cercana y estratégica de módulos de enfermería e información, para que siempre se mantenga un control, aunque se encuentren dormidos.

➤ Guardar objetos en sitios equivocados.

Todos podemos llegar a guardar la billetera o las llaves en el sitio equivocado. Pero para quien padece demencia, puede llegar a guardarlas en los sitios más extraños. Por ejemplo, puede guardar una plancha en el refrigerador o el reloj en la azucarera.

Para que el paciente no se preocupe por sus olvidos, también se puede apreciar en el proyecto, que se contemplan áreas de guardado general, como la ropería en el caso del área de vivienda, la cual la controlan y manejan los cuidadores y enfermeras, así el paciente no se preocupará por perder sus pertenencias.

➤ Pérdida de la memoria.

Un declinar de la memoria, especialmente de la reciente. Quienes tienen olvidos benignos pueden recordar otros hechos asociados con lo que han olvidado. Por ejemplo, pueden olvidar brevemente el nombre de su vecino, pero siguen sabiendo que es su vecino. Quien padece demencia no sólo olvida el nombre del vecino, sino también todo el contexto.

➤ Cambios de humor o de comportamiento.

Pueden mostrar emociones extrañas y hasta experimentar cambios de humor, sin tener motivo aparente. También es posible que muestre menos emociones de las que solía mostrar habitualmente.

➤ Cambios en la personalidad.

Pueden parecer diferente de lo que habitualmente y con modos que son difíciles de detallar. Pueden volverse sospechosos, irascibles, deprimidos, apáticos o ansiosos y agitados, especialmente cuando los problemas de memoria son los causantes de sus dificultades.

➤ Pérdida de iniciativa.

Puede volverse muy pasiva, sentarse frente al televisor durante muchas horas, dormir más de lo habitual o llegar a perder el interés por sus pasatiempos.

➤ Problemas de lenguaje.

A todos nos pasa que a veces no podemos encontrar la palabra exacta, pero quien padece demencia a menudo se olvida las palabras más simples o las sustituye por palabras raras, haciendo que nos resulte difícil entender un discurso o un relato escrito.

➤ Problemas con la continuidad.

Quien padece demencia puede tener dificultades para seguir una conversación o para seguir pagando sus cuentas.

Por los 6 puntos anteriormente citados, se puede apreciar en el proyecto la ubicación de áreas para el tratamiento de la enfermedad, dando respuesta a sus necesidades al dar espacios amplios y adecuados a sus diferentes actividades (hidroterapia, terapias manuales, terapias físicas, consultorios, etc.)

Así como también la ubicación de áreas de servicios independientes de las que usa el paciente (lavandería, cocina, bodegas, administración, etc.) para no provocar conflicto en cuanto a flujos de los distintos usuarios.

Los pasos para reconocer la demencia tempranamente son:

- Reconocer los síntomas.

Una mala memoria o alguno de los demás síntomas merecen ser reconocidos e investigados. No hay que suponer que son simplemente parte normal del envejecimiento.

- Escuchar a la persona

La mayoría de quienes experimentan problemas de memoria u otros síntomas que aparecen con la demencia, pueden no tener esta enfermedad. Una depresión suele presentar síntomas similares y también deberá ser identificada y tratada. Aún cuando no se pueda identificar una causa, la persona puede estar preocupada y querrá hablar sobre los síntomas, sentirse contenida y tener una explicación, ya que estos son aspectos importantes del cuidado.

- Escuchar al cuidador.

Toda historia relacionada con la pérdida de memoria y el declinar mental es de suma importancia y por lo tanto requiere una buena investigación.

- Buscar asesoramiento de un profesional.

Es mejor acudir con un especialista, ya que la enfermedad es de difícil diagnóstico. Se tiene que llevar un contacto continuo con el profesional.

Para establecer un buen diagnóstico, es necesario acudir de preferencia a un neurólogo, psiquiatra o geriatra; cualquiera de ellos deberá realizar una serie completa de estudios, tanto de laboratorio como de imagen, ya que el diagnóstico de la enfermedad se hace por exclusión, es decir, se deben eliminar otras enfermedades que causen pérdida de memoria como tumores, problemas de tiroides, infecciones, anemia, depresión, etc.

Cuando se han descartado todas las posibles causas, entonces se hará un diagnóstico de "probable Enfermedad de Alzheimer", ya que el diagnóstico definitivo sólo se puede obtener al realizar la autopsia del cerebro del enfermo.

Existe una predisposición genética en los familiares de los pacientes que desarrollan la enfermedad en edades tempranas (antes de los 60 años), o en familias donde más de dos personas la hayan padecido; actualmente se sabe que los genes 1, 14, 19 y 21 están involucrados en el desarrollo de esta enfermedad, pero aún no hay nada comprobado.

De cualquier manera, las posibilidades de que alguien desarrolle la enfermedad, dependen más del tiempo que vayamos a vivir de que alguien de la familia la haya padecido.

El olvido benigno o normal, es parte del proceso de envejecimiento. La mayoría de las personas ha experimentado alguna vez olvido de nombres, citas o lugares, sin embargo este olvido difiere de la enfermedad dado que el enfermo se pierde en lugares conocidos, olvida nombres de familiares cercanos, se olvida cómo vestirse, cómo leer o cómo abrir una puerta.

Esta enfermedad afecta a todos los grupos de la sociedad y no respeta clase social, género, grupo étnico, ni lugar geográfico.

Y aunque la enfermedad de Alzheimer es más común entre personas adultas mayores, también pueden padecerla personas más jóvenes.

La enfermedad de Alzheimer afecta a cada persona de diferente manera. Su impacto depende, en gran parte de cómo era antes de la enfermedad, su personalidad, condición física, estilo de vida, etc. Cada persona vivirá el progreso de la enfermedad de manera distinta.

F11FT629

1.2 FUNDAMENTOS IDEOLÓGICOS – TEÓRICO – METODOLÓGICOS

“A mi juicio toda la arquitectura , aunque tenga matices regionales, si hace referencia a lo que somos, si se adapta a nuestra forma de vida, a nuestro carácter, es arquitectura mexicana”¹

Ricardo Legorreta (1993)

1.2.1 Filosofía y valores de la arquitectura

Los valores a tomar en cuenta para la elaboración del proyecto, así como los valores en la arquitectura en general, se pueden dividir en utilitarios y en estéticos, los cuales se subdividen en:

Utilitarios

- Espacio; en el cual se abarca lo relacionado con las áreas, dimensiones, disposición general, circulaciones y nexos.
- Clima; el cual abarca la temperatura, la iluminación y la ventilación que afectan al proyecto.
- Terreno; el cual abarca la topografía, los accesos y los espacios abiertos. Se puede tener en consideración al tomar en cuenta los aspectos urbanos.
- Construcción; la cual abarca la estabilidad, el sistema constructivo elegido, los materiales, las instalaciones y la durabilidad de las mismas.
- Adaptabilidad; la cual nos permite prever el crecimiento y la transformación futura del proyecto.
- Economía; la cual nos permite saber el costo, el financiamiento y la operación de la obra.

Estéticos

- Concepción espacial; la cual nos permite visualizar el sistema como una integración interior congruente a la exterior.
- Estímulos de sensibilidad; lo cual es la percepción por medio de los sentidos, de los estados de ánimo que provocan el conjunto por medio de los espacios, los colores y las formas.
- Proporción; la cual afecta a nuestra percepción por medio de las escalas, formas y tamaños de los espacios, caminamientos, áreas verdes, etc., de acuerdo con el criterio de jerarquías de los elementos constructivos.

¹ *Definir Escuelas en: El arte de los espacios; Memorias de papel. Junio 1993, CONACULTA.*

- Verdad; la cual nos muestra un reflejo de nuestra realidad y circunstancias sociales y culturales, dando soluciones visibles en el proyecto en cuanto a materiales y usos de espacios con una congruencia del contexto.
- Carácter; lo cual le da la peculiaridad necesaria para que el sistema sea pregnante y congruente para lo que se planeó ser. Esto se logra a través de sus formas, colores, disposición de elementos y jerarquía de volúmenes.
- Congruencia Cultural; lo cual coloquialmente llamamos “estilo”, que nos muestra la relación que tiene el proyecto con su contexto natural y artificial. Esto quiere decir, que se apegue a un modo de vida, así como a una identidad regional.

1.2.2 Tendencia arquitectónica

En el manejo reciente de lo que se llama arquitectura “regionalista”, han surgido algunos conceptos contrapuestos.

Por ejemplo, el uso de pórticos abiertos (zaguanes), volumetría de conjuntos, patios centrales, colores rosa, amarillos y tierra, etc.; hacen surgir la duda de dónde empieza la verdadera creación arquitectónica y termina la simple recreación de la arquitectura vernácula.

El “regionalismo” ha creado fórmulas seguras y fáciles, y éstas han sido principalmente las derivadas de una tradición del occidente mexicano centrada en, y rehecha por Luis Barragán. Tal parece que no hubiera regionalismo para zonas áridas, montañas y costas en nuestro país.

Lo que algunos autores refieren, como es el caso de Fernando González Gortázar; quien señala que en verdad deberían ser “regionalismos” en lugar de “regionalismo”.²

Le Corbusier, propuso con el nacimiento del funcionalismo reducir las formas a geométricas básicas, como el ángulo recto, la superficie plana, el cubo, la formación de ciudades-jardín, etc.; y podemos apreciar que estos sencillos conceptos encajan con la arquitectura “mexicana”.

Se puede apreciar en este ámbito, que tanto como regionalismo como funcionalismo se pueden conllevar en una misma obra, creando un espacio útil, directo y además que respete el lugar y su contexto en donde se proyecta.

² *Indagando las raíces*, en: *La arquitectura mexicana del Siglo XX*, México-D.F. 1996, pág. 271.

La tendencia que se maneja en el complejo podría llamarse “regional”, ya que involucra el contexto cultural, el clima, el paisaje natural y urbano, la mano de obra y materiales locales.

Aunque también se tomaron en cuenta lo ya citado anteriormente, acerca de las filosofías de la vivienda de Le Corbusier, en cuanto a ciudades-jardín.

Se aclara que la tendencia del proyecto no pretende imitar ninguna construcción similar, ni proponer una nueva corriente; la arquitectura debería encargarse de satisfacer necesidades, no de preocuparse por crear una nueva “moda”.

1.2.2 Postura frente al problema

El proyecto trata de retomar los elementos importantes del contexto y utilizarlos en el edificio, tales como la inclinación natural del terreno, la cual es tomada en cuenta para la elaboración de las rampas; además de una excelente ubicación que ayuda a una mejor atención y fácil acceso.

La estructura formal del edificio, está determinada por el asoleamiento y la ventilación, ya que se pretende crear un microclima que ayude a la comodidad e intimidad del espacio total.

Se puede concluir que la postura del proyecto ante el problema que se enfrenta es el de crear un espacio idóneo donde se pueda albergar a usuarios con capacidades y trato especiales, que funcional y expresivamente evoquen comodidad y practicidad.

Así como también que sea en conjunto, una solución que enfrente a las necesidades de los usuarios y que responda a las necesidades urbanas y sociales del contexto.

1.2.4 Campo de estudio

Se tomó en cuenta para la elaboración del proyecto, algunas obras arquitectónicas, tales como:

- El Proyecto del “Inmueble-Villa” de 1922, de Le Corbusier
- El Proyecto de Edificios en Argel de 1942, de Le Corbusier
- La Unidad Habitacional Miguel Alemán, de 1948, de Mario Pani

Las anteriores se tomaron a consideración en la creación expresiva del conjunto para las áreas de vivienda; ya que el concepto de iluminación, ventilación, espacio y contacto exterior- interior, son básicos para el desenvolvimiento y la comodidad del usuario.

- Hospital General del ISSSTE, México, D.F. 1968, Enrique Yáñez
- CRIT Oaxaca, (proyecto 2003), Sordo Madaleno.

Las anteriores se consideraron para la creación de los espacios internos, así como de los requerimientos para área de enfermería y tratamientos especiales. Esto con la intención de que el usuario tuviera los elementos necesarios para su mejor rehabilitación y tratamiento.

- Las normas ISO para el desarrollo ambiental
- El reglamento de construcción (CMIC)
- Reglamento para personas con discapacidad (DIF)

Las citadas, para mantener en límites y reglas el proyecto, resolviendo así un problema, en lugar de generar más.

1.2.5 Técnicas y procedimientos metodológicos

Para llegar a un proyecto arquitectónico, se deben tomar en cuenta diversos aspectos, los cuales se contemplan en la siguiente metodología:

- Investigación de campo

Se llevó a cabo la visita del lugar, así como el registro de las áreas colindantes.

- Análisis

Se indagó y documentó sobre la enfermedad del Alzheimer, sus características principales y problemática del usuario. Así como se investigó todo lo referente a lo que pudiera afectar e involucrar nuestro sistema (planes de desarrollo, reglamentos, así como obras arquitectónicas semejantes que pudieran ser un apoyo para el diseño integral) y su contexto (usos y tipo de suelo, ubicación del predio, medio físico y cultural.)

- Síntesis

Después de la compilación y la toma de datos, se analizó y se extrajo lo que importaba al complejo. Entonces se tradujo la información a un lenguaje arquitectónico, para hacer funcional la documentación citada en gráficos y representaciones de detalles de espacios y conjunto.

- Programa arquitectónico

Se esquematizaron las características cuantitativas y cualitativas de los espacios, los requerimientos arquitectónicos, las necesidades y requisitos mínimos para los usuarios, así como los factores naturales y urbanos del contexto.

- Concepto

Con la información ya traducida, y con las ideas y premisas de diseño, se esquematizó gráficamente la posición de los espacios, considerando sus requerimientos funcionales, topológicos, de relaciones, formales y técnicos.

- Modelo

Al proponer una ubicación espacial de los recintos, áreas y zonas del conjunto, se creó un diagrama que nos orienta en cuanto a las circulaciones, flujos, ubicación de elementos, facilidad de accesos y cercanía de zonas; permitiendo así comprobar la eficacia de los elementos asociando los espacios con las actividades.

- Hipótesis formal

Al saber las ubicaciones óptimas de los espacios y áreas del conjunto, se muestra por medio de gráficos una primera conclusión que sintetiza todos los pasos anteriores para satisfacer las necesidades arquitectónicas.

Se hizo una representación tridimensional, otorgando una visión de escalas, volúmenes y elementos arquitectónicos.

- Anteproyecto

Por medio de plantas arquitectónicas, cortes, alzados y maquetas, se representó y constituyó la síntesis de todo lo anterior, detallando y puliendo las discordancias con las verdaderas necesidades del proyecto.

- Proyecto

Se presentó plantas arquitectónicas, de conjunto, de instalaciones, técnicas, cortes, alzados, fachadas, perspectivas, detalles, y maqueta; que sirvieran de apoyo para mostrar cómo es que se abordó el problema y se pudo resolver tanto espacial, funcional, formal y técnicamente.

1.3 PROGRAMA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO

Es el enunciado claro, ordenado y preciso de todos los objetivos, requerimientos espaciales y condiciones limitantes a los que debe responder el diseño de una obra arquitectónica.

Es un documento escrito, acompañado de mapas, gráficas, fotografías, etc., sin dejar dudas respecto al problema que debe resolver el Arquitecto.

1.3.1 Principios de diseño arquitectónico

Para lograr el desarrollo del proyecto, se necesita cubrir diversas actividades con áreas para el tratamiento al paciente, como lo son:

- ❖ Lugares de atención médica al paciente
- ❖ Áreas para desenvolver o desarrollar actividades físicas y recreativas
- ❖ Áreas para recibir terapias físicas
- ❖ Áreas de descanso y estadía
- ❖ Lugar para preparar, guardar, y comer alimentos
- ❖ Lugar donde se pueda llevar a cabo actividades religiosas
- ❖ Áreas para llevar el control de los pacientes
- ❖ Áreas para administrar, organizar y archivar la documentación y expedientes de los pacientes
- ❖ Lugares diversos que sirvan de apoyo para los servicios auxiliares
- ❖ Áreas de recibimiento e informes
- ❖ Áreas de servicios sanitarios y sépticos.

1.3.2 Requerimientos espaciales

Éstas actividades se pueden llevar a cabo en las siguientes áreas:

Área de vivienda

- 100 habitaciones individuales con medio baño
- Área de regaderas comunes
- Área polivalente por sección (cuarto de TV y juegos)
- Séptico por sección
- Ropería por sección

Servicios generales

- Capilla
- Comedor
- Cocina con:
 - despensa
 - cuarto frío
 - bodega
- Cuarto de máquinas
- Lavandería
- Enfermería

Área de tratamiento

- Hidroterapia
- Consultorios
- Terapias de rehabilitación física
- Terapias manuales

Área de eventos

- Salón de usos múltiples
- Área de manualidades
- Taller de enseres

Área administrativa

- Administración
- Contaduría
- Dirección
- Sala de juntas
- Sala de espera
- Área secretarial
- Archivo
- Pagaduría
- Informes
- Servicios sanitarios

1.3.3 Requisitos arquitectónicos

Área de vivienda

Habitaciones:

Deben ser espacios íntimos/ privados, con características estáticas y exclusivas para que solo sean usadas como área para dormir.

Debe ser ventilado y bien iluminado, logrando una temperatura templada, con permeabilidad visual hacia áreas verdes y con una altura media (2.4 m interior).

Mobiliario: 1 cama, 1 wc, 1 lavabo, 2 burós estante, espejo.

Serv. Sanitarios y regaderas:

Espacio individual / compartido, restringido, con características de servicios y exclusivas para los pacientes.

Debe tener ventilación e iluminación indirectas, e impermeabilidad visual al exterior. Altura de 2.4 m al interior.

Mobiliario: bancas, regaderas, espejos, estantes para ropería, sanitarios, lavabos.

Área polivalente (cuarto de TV y juegos):

Área común, sociópeta. Espacio social flexible.

Debe tener una ubicación ideal para el alcance de las habitaciones. Su ventilación e iluminación pueden ser directas para aprovechar contacto visual con el exterior.

Mobiliario: Sillones, sillas, TV, mesas de juego, mesa de café, sofá.

Servicios generales

Capilla / Comedor:

Este es un espacio flexible, ya que en el mismo lugar se puede celebrar misa, así como consumir alimentos. El altar se ocultará cuando se use como comedor, y se abrirá cuando sea tiempo de misa.

Espacio social / sociópeto, punto de reunión.

Se considera ubicar barra para el auto servicio, así como mesas comunes para uso de 6 personas. Debe haber ventilación e iluminación directa, así como permeabilidad visual hacia áreas verdes. La altura a considerar será doble o altura y media.

Mobiliario: 20 mesas, 120 sillas, Barra de alimentos, y altar para la misa.

Cocina:

Espacio restringido, de servicio, rígido. Debe considerarse de fácil acceso hacia el cuarto frío y despensa general. Debe tener juegos de alturas según nivel de incidencia solar, así como para lograr una mejor ventilación e iluminación.

Debe tener permeabilidad visual y física con el comedor.

Mobiliario: Doble tarja, fregadero, parrillas, horno, estantes, sillas, banquillos, extractor.

Cuarto de máquinas:

Espacio restringido, de servicio, rígido. De fácil acceso hacia el exterior, ya que no debe molestar a los pacientes por ruido o por olores.

Debe tener ventilación e iluminación indirecta.

Mobiliario: Maquinaria necesaria.

Lavandería:

Espacio restringido, de servicio, rígido. De fácil acceso hacia las habitaciones. Altura media 2.4 m interior.

Ventilación e iluminación indirecta.

Mobiliario: Máquinas lavadoras, máquinas secadoras, tablas de planchado, estantería, máquina de coser, barra para doblado, carritos de servicio.

Enfermería:

Espacio compartido, restringido. Concepto de individualidad / seccionado. Ventilación e iluminación indirectas.

Mobiliario: Camas, aparatos especiales, cortinas de separación, mesas de instrumental, estantería, barra de atención, sillas.

Área de tratamiento

Hidroterapia:

Área común y privada. Cuenta con área común y también con áreas personales para la atención de cada paciente.

Es una zona centrípeta y rígida. Necesita ventilación e iluminación indirecta, así como ventilación controlada, tratando de evitar las corrientes. Tiene que ser impermeable visualmente al exterior, tanto como para la zona privada y el área común.

Mobiliario: Bancas, 2 tinas de hidromasaje, piscina, sillas.

Se necesita un área contigua de sanitarios, regaderas y vestidores, una para cada sexo.

Consultorios:

Área privada, rígida. Debe ser muy iluminado indirectamente, así como también debe ser la ventilación.

Debe tener apartados entre el área de consulta y el área de auscultación, pudiendo ser con una cortina o un elemento separador.

Mobiliario: 3 sillas, escritorio, camilla, computadora, anaqueles y estantes.

Debe considerarse en cada consultorio un baño para la comodidad del paciente.

Terapia de rehabilitación física:

Área común / privada, rígida. Debe considerarse lo holgura suficiente para realizar cada actividad sin molestar a ningún paciente.

La iluminación y la ventilación deben ser indirectas, más puede tener permeabilidad visual al exterior a espacios verdes.

Mobiliario: caminadoras, colchonetas, bicicletas fijas, steps, espejos, cajas y herramientas de ejercicio.

Terapias manuales:

Espacio social, flexible. Puede ser permeable al exterior visualmente. Debe considerarse una holgura entre los elementos para no molestar a los demás pacientes.

Ventilación e iluminación indirecta pero logrando llenar el espacio. Se propone una altura y media considerando la actividad que se desarrolla.

Mobiliario: Tarja, mesas, anaqueles y estantes, cajoneras, sillas.

Área de eventos

Salón de usos múltiples:

Espacio social flexible, sociópeto, punto de reunión. Debe considerarse una iluminación indirecta. Puede tener permeabilidad al exterior, aunque puede considerarse un elemento que impida distractores.

La altura debe ser de altura y media, debido a las actividades que se pueden presentar en el lugar.

Mobiliario: Sillas, mesas, espejos.

Debe tomarse en cuenta un espacio contiguo para almacenar mobiliario y equipo que no se use para que el salón sea flexible y de diversos usos.

CAPÍTULO DOS CONCEPTUALIZACIÓN

CONCEPTUALIZACIÓN

Es la representación gráfica y esquemática de un acomodo parcial y total de los subsistemas, áreas y recintos que el sistema abarca.

El acomodo de las áreas de este proyecto se realizó de manera que los servicios pudieran estar compartidos, y aún así lograra intimidad y comodidad al usuario.

La zonificación del complejo se puede apreciar de ésta manera:

- 
- 1 Estacionamiento
2 Servicios generales
3 Servicios médico, terapia y administrativos
4 Vivienda
5 Servicios auxiliares

Zonificación

2.1 ESTRUCTURA FORMAL

Con ella, se conocen las relaciones inmediatas de los subsistemas con los que cuenta el sistema general, basados en las posiciones de cada una de ellas, su orientación y forma del terreno.

La base de diseño de este proyecto, fue el encontrar la mejor orientación y ubicación de elementos, para que tuvieran la iluminación y ventilación óptima.

Por esto se consideró la existencia de microclimas en cada zona, ya sea la de vivienda, la administrativa, la de servicios y la de terapia.

Se pueden contemplar formas circulares, curvas y arcos; mas no son adaptadas a ningún capricho. Todas ellas están dirigidas hacia la mejor orientación para lograr una mejor integración entre exterior e interior.

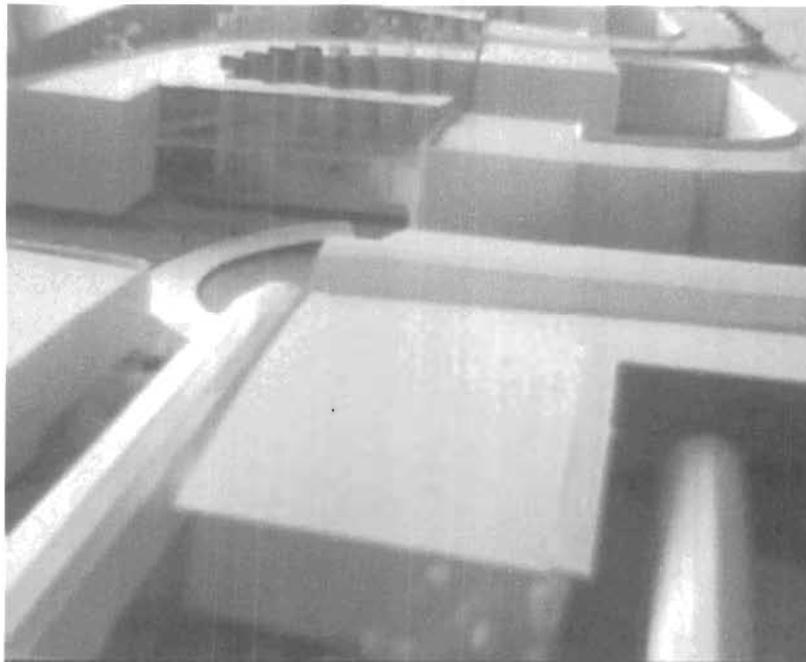
Si se observa en planta, el proyecto está formado por varios cuerpos, unidos por las rampas, las cuales son los elementos conectores. Sin embargo, cuando se empezó el proceso de diseño, éste partió del concepto "visión del enfermo", por lo tanto, el

proyecto inició su trabajo a partir del seguimiento del enfermo dentro del complejo, y de cómo sentiría y cómo se dirigiría aún sin tener un guía.

Así se fueron definiendo las áreas de acuerdo a las actividades que iría realizando a lo largo del día, que serían ir a comer, tomar terapia, realizar ejercicios, asistir a consulta, comer, ejercitarse ducharse, etc.

2.2 CONCEPTO DE TOTALIDAD

Comprende la arquitectura como espacio, manifestación y existencia del mismo. Como términos por separado se puede dividir en técnico, funcional y formal.



Vista norte-sur del conjunto (desde el área administrativa)

La unificación del proyecto se logra por medio de sus rampas y circulaciones en general, ya que éstas son las que envuelven al conjunto, formando un circuito que comunica a sus áreas.

Las rampas son de los elementos más importantes que se tomaron a consideración en el proyecto, ya que, como se ha mencionado antes, éste conjunto no tiene escaleras, creando así comodidad y seguridad a los usuarios enfermos, visitantes y personal en general.

Las rampas también ayudan a romper un esquema de monotonía, ya que todas están dirigidas hacia áreas verdes y son completamente permeables a la vista. Esto se puede observar tanto en las plantas arquitectónicas como en volumetría, ya que forman una “envoltura” de cristal, sobre todo en el área de vivienda.

Se puede decir que el proyecto en su totalidad manifiesta claramente que es un sistema en que se desarrollan distintas actividades, pero también se observa qué es lo que cada bloque representa.

Es decir, el primer bloque manifiesta que en esa construcción se realizan actividades rígidas y sencillas, como las que se realizan en una oficina, consultorio o aulas escolares; por lo tanto cumple con su manera de expresar para lo que fue diseñado.

Así también el segundo bloque, con sus formas de losa y aberturas al exterior, denota que las actividades son más bien físicas y grupales, así que también es congruente su forma con su función.

Se puede concluir que el proyecto no muestra su unidad como un solo edificio, pues sus diversas actividades requieren de diversos espacios. Pero logra la unidad con sus plazas, jardines y conectores.

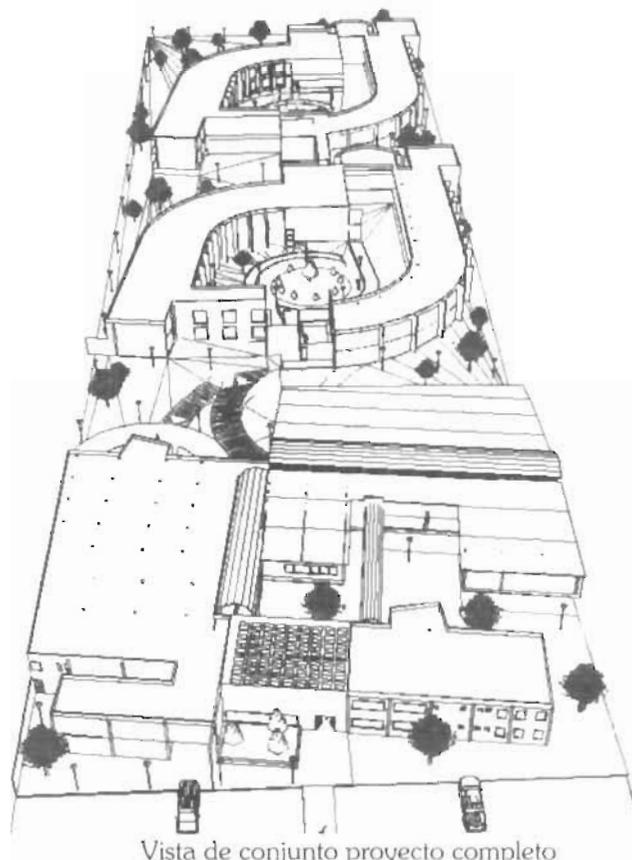
2.3 HIPÓTESIS FORMAL

Son las primeras ideas, donde se debe distinguir cuales son los elementos ordenados y ordenadores del proyecto, tomando en cuenta forma, función y espacio para determinar cómo regirá el comportamiento del edificio.

La síntesis de los conceptos tomados dio por resultado una zonificación que reunía a los subsistemas en bloques: el bloque de servicios (cocina, bodegas, lavandería, etc.), el bloque administrativo (dirección, administración, contabilidad, etc.), el bloque de atención (terapias, salones) y el bloque de vivienda (habitaciones, servicios comunes para el usuario, etc.).

Estos bloques se consideraron en ese orden debido a la similitud de sus actividades, su acomodo de instalaciones, la comodidad y fácil traslado del usuario, la cercanía o alejamiento con respecto al acceso principal y otras zonas, entre otras.

Se contemplan los elementos antes mencionados: las circulaciones como conexión, los bloques de vivienda perforados y dirigidos hacia un mejor asoleamiento y ventilación, la separación de las áreas de servicios y gobierno como las de terapia, así como los servicios comunes.



Vista de conjunto proyecto completo

SÍNTESIS

3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

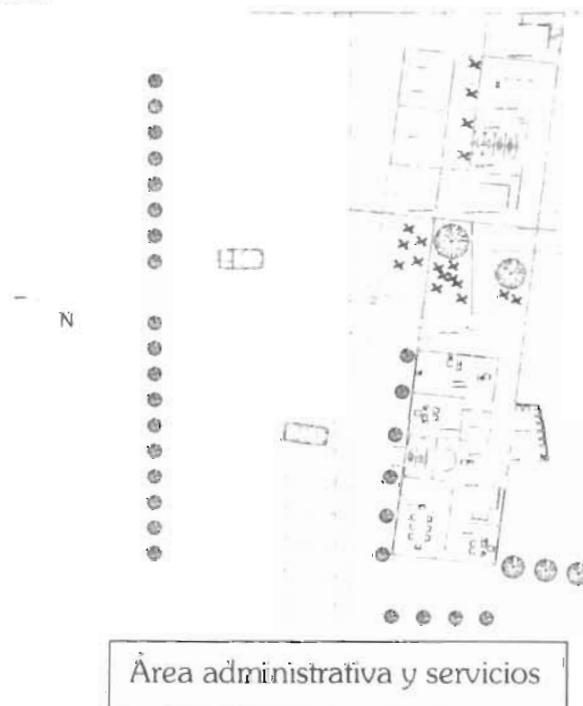
El proyecto se puede desglosar para su mejor entendimiento. La descripción del proyecto se divide a continuación en cuatro partes, las cuales nos ayudan a saber el por qué de la creación de los espacios y volúmenes así como también nos muestra gráficamente cómo se manifiesta lo que se explica.

3.1.1 Forma

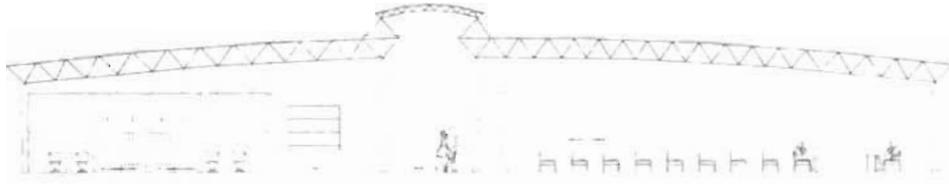
Es donde va a desarrollarse el movimiento del espacio, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra y la actividad que se está realizando.

La forma que define el proyecto, está regulada por las funciones y las actividades que se desarrollan en él, así como del asoleamiento y el contexto natural.

Por ejemplo, el área administrativa y de servicios está girada aproximadamente 6° , para lograr una disposición norte-sur y aprovechar el asoleamiento. Las actividades que ahí se desarrollan son rígidas, es por eso que las formas son ortogonales y sencillas, a excepción de las salientes de áreas de espera, las cuales fueron ubicadas de esa manera, para evitar aglomeración en el área y que además tuvieran un contacto más directo con el exterior.



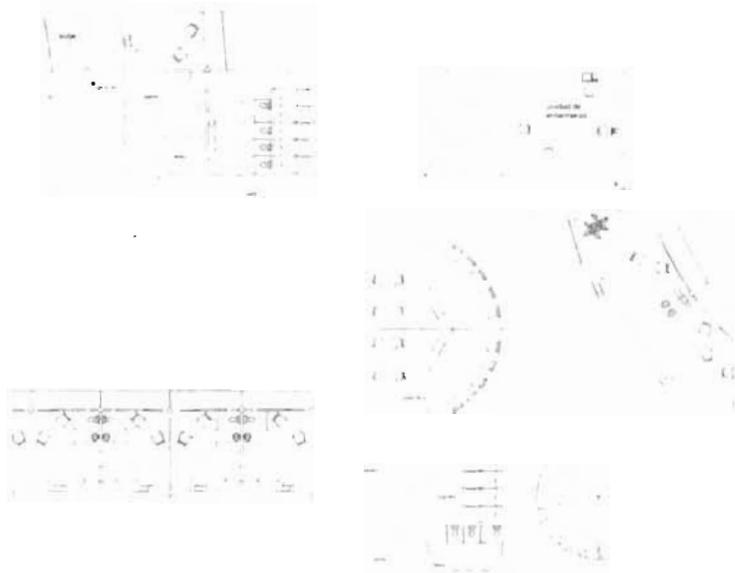
El área de terapias está cubierta con una losa abovedada, con el fin de albergar las actividades en espacios libres, con alturas dobles y estructuras que pudieran ayudar a la guía de instalaciones especiales.



La forma de las circulaciones las da el terreno, ya que el declive natural permite la formación de pasillos conectores, además creando caminamientos curvos que ayudan a subir en menos trayecto.

Las estancias y salas de juego son de forma semi-circular para ayudar a centrar la atención en un punto (la TV).

Las áreas de servicios, ya sean públicos o restringidos, como baños, regaderas, sépticos, cuarto de máquinas, bodegas, etc., tienen formas ortogonales, debido a que las actividades que ahí se realizan son más bien rígidas, y que el mobiliario es fijo y preestablecido.

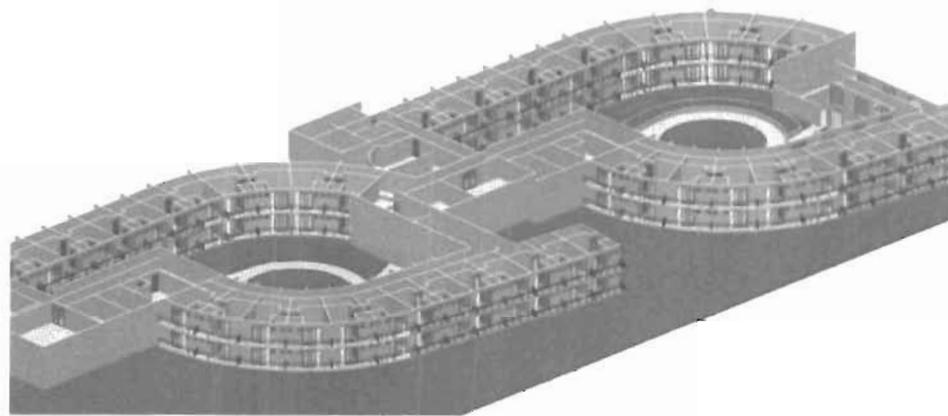


Planta arquitectónica. Sección Vivienda

Las áreas de vivienda toman forma para que la luz y las áreas verdes sean las mismas que vean todos los pacientes, ya sea en las circulaciones como en las habitaciones.

Se pensó en formas circulares para crear microclimas, así como para dar remates visuales a los usuarios y que no se les hiciera pesado o aburrido el recorrido.

Para que usuarios tuvieran la misma orientación en sus habitaciones, conservando la forma del conjunto, se planeó que la disposición de las habitaciones dieran hacia el oriente, es por eso que mientras un bloque de habitaciones tiene vista directa con su plaza central, el otro tiene vista directa con el área verde del pasillo oriente.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DEL HÁBITAT

ARQUITECTURA

**CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ENFERMOS
DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ**

Trabajo recepcional que para obtener
El título de Arquitecta presenta
Letizia Odeth Silva Ontiveros

Sinodales:

Arq. José Rodríguez Romero

Arq. Gerardo Arista González

Arq. Adrián Moreno Mata

San Luis Potosí, S.L.P. Abril de 2004



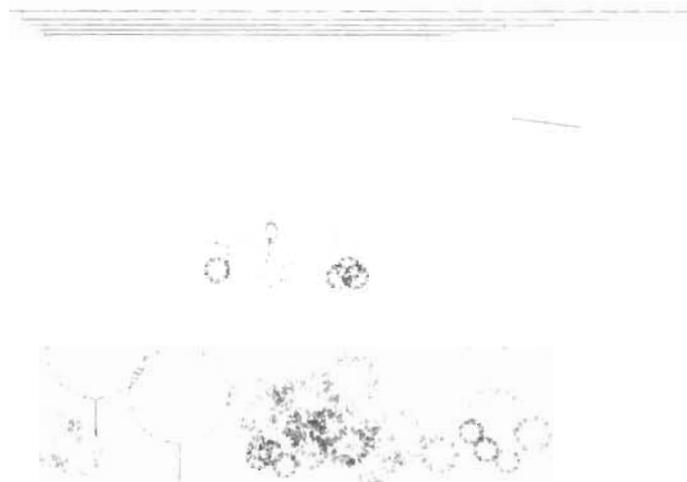
3.1.2 Expresión

Es donde se manifiesta con signos y elementos (ya sea al exterior o en el interior), un sentimiento en arquitectura, el cual representa el proyecto, tomando en cuenta jerarquías de funciones, proporción y materiales, creando así una pregnancia para reconocer el lugar por su función.

Aunque el diseño en conjunto sea visto en planta, también se deben tomar en cuenta los detalles que se le integran, añaden o destacan, los cuales nos ayudan a crear un espacio y una escala diferente para cada área.

El proyecto en conjunto tiene como fin de expresión el evocar un sentimiento de relajación y descanso, así como de practicidad y utilidad.

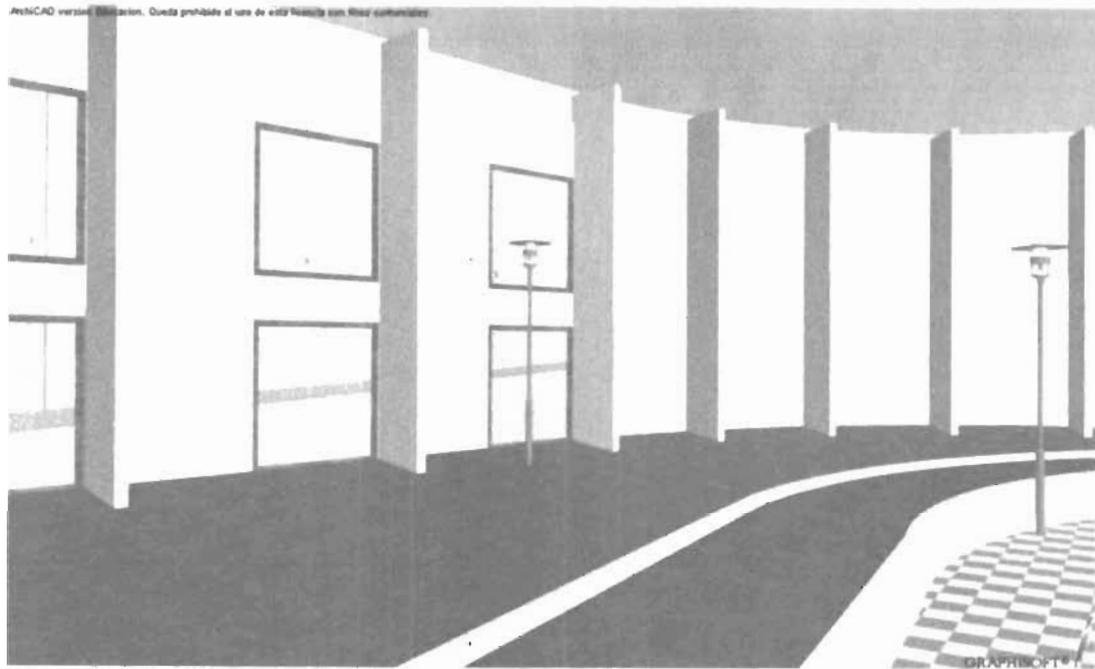
Esto se logra por medio del uso de sus variadas áreas verdes, interiores y exteriores que además de integrar el sistema y vincular áreas, aportan espacios funcionales para el descanso y para vestibular el sistema.



Interior del acceso principal

Las circulaciones no solo definen flujos y marcan rutas, además expresan por medio de sus materiales la sana y benéfica relación del paciente con su medio exterior; así se aprovechan las vistas naturales, creando conectores transparentes de cristal y con losas abovedadas, para que el camino no se torne aplastante.

Ya que el bloque de vivienda es demasiado alargado, y que en alzado no se puede percatar tanto de su forma curvada, se le incluyeron algunos elementos verticales que cambian la percepción del espacio.



Vista desde el exterior hacia la zona de habitaciones

También en el interior se puede apreciar el uso de vestíbulos y repartidores, que como en el caso del acceso principal, se puede percatar la existencia de áreas verdes, lo cual integra el interior con el exterior virtualmente.

El juego de alturas se define por la jerarquía de los espacios, quedando las dobles alturas en las áreas de mayor afluencia de usuarios, así como las áreas que necesiten instalaciones especiales para su tratamiento.

3.1.3 Función

Es donde se analizan todas las actividades de los espacios interiores y exteriores, para conocer el movimiento del objeto-sujeto y viceversa, llegando así a conocer las relaciones de funcionamiento óptimas.

El cumplimiento del funcionamiento del edificio tiene que ver tanto del acomodo óptimo de los espacios, como también el que satisfaga las necesidades de comodidad de los usuarios.

En el sistema se puede apreciar la existencia de diversas áreas para distintas actividades, lo cual significa que el proyecto debe considerar que para cada actividad hay un usuario diferente.

Por lo tanto cada área responde a las necesidades de cada usuario, como por ejemplo el hecho de que el primer bloque sea el administrativo, servicios generales y consultorios, es porque los usuarios de apoyo que asisten al área son ajenos a los demás bloques, sin embargo tienen contacto directo con el estacionamiento, para que su acceso sea rápido y fácil.

Las áreas de terapia y el comedor se encuentran en una zona media, para facilidad del paciente de trasladarse desde los consultorios o desde sus habitaciones.

Las habitaciones son las más lejanas, ya que el contacto con el acceso principal no es necesario, además de que toda el área de vivienda es restringida para los demás usuarios.

El proyecto está realizado, pensando en las necesidades del paciente, y dándole importancia a las habitaciones, que, aunque no sean el lugar en el que más permanezcan, es ésta área lo primero que ven cuando despiertan.

El área de habitaciones es un circuito el cual está "cuidado" por áreas de enfermeras en cada sección, ayudando así a la rápida orientación del paciente, además de que las rampas que ahí se albergan, ayudan a la seguridad del usuario, ya que no existe ningún otro acceso ni salida.



Diagrama funcional (zonificación)

Se consideran éstos los elementos servidores y las áreas de habitaciones, administración y atención al paciente se consideran como los elementos servidos.

Los elementos que actúan como nodos son los vestíbulos, así como también los módulos de enfermeras, ya que además de que son el cruce de áreas, son zonas estratégicas para la orientación y conexión de otros subsistemas.



Vista desde el jardín exterior hacia las habitaciones

Se consideran centros, los puntos de reunión de los usuarios, zonas que por comodidad y ubicación albergan a gran cantidad de ellos, y que también nos muestran en su periferia las diversas áreas que conectan.

Por esto se consideran como centros los jardines plaza, así como el jardín con fuente, ya que cuentan con vías que dirigen hacia las distintas áreas y cuentan también con mobiliario urbano para su estancia.

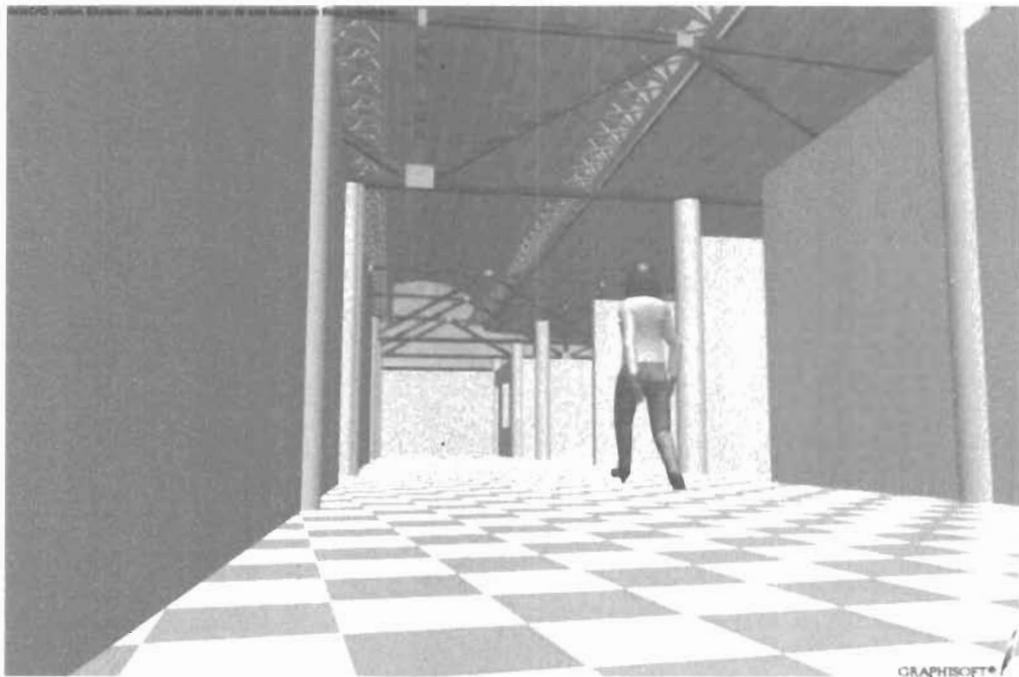
3.1.5 Técnica

Es donde se aplican los conocimientos sobre los sistemas constructivos y su funcionamiento en el proyecto en base a la función arquitectónica.

Debido a que el paciente necesita desenvolverse en áreas de terapia grupal, se consideró emplear un sistema estructural para el área de terapia, que fuera de vector activo (sistema de cerchas y estructuras tubulares soportando una losa de losacero).

Éste sistema ayuda a permitir claros amplios para facilitar el desarrollo del paciente en cuanto a las actividades físicas que ahí se contemplan.

En cuanto a las otras áreas, se utiliza solo sistema de masa activa (columnas de concreto de carga y muros de separación de tabique rojo recocido).



Estructuras ubicadas en el área de terapias.

**CAPÍTULO CUATRO
EVALUACIÓN**

EVALUACIÓN DE LOS LOGROS OBTENIDOS

4.1 DURANTE LA LICENCIATURA

El estudiar en la Facultad del Hábitat hizo darme cuenta de mi empatía con el funcionalismo. No solo como una corriente arquitectónica, o un pensamiento que se puede traducir en soluciones arquitectónicas. Para mí, marcó un estilo de vida, una calidad y una visión que se relaciona en cualquier aspecto cotidiano.

Gracias a los diversos catedráticos que nos proporcionaron, además de armas para defender nuestras posturas, nos ofrecieron sus puntos de vista, a veces ajenos y a veces tan parecidos a los de nosotros que fueron formando criterios para poder escoger y elegir las características que luego nos definirán un rumbo a seguir, mas no un patrón de conducta dictado por ellos.

Se sabe que algunas veces nuestras reacciones con respecto a la Facultad no son siempre las más afines; sin embargo, esto me ha servido en lo personal, para investigar y defender mi punto de vista, y en consecuencia, he logrado llevarme, además de conocimiento, el beneficio del a veces cambio de opinión y el respeto por el pensamiento ajeno.

4.2 EN EL TRABAJO RECEPCIONAL

El proyecto del centro de atención a enfermos de Alzheimer fue un gran desafío, ya que en la ciudad no existe ningún centro que atienda las necesidades de estos usuarios. Es más, en Internet fue difícil averiguar los requerimientos arquitectónicos necesarios, como también el encontrar alguna construcción para hacer una consulta o comparativa.

Este proyecto fue una mezcla de requerimientos médicos y especiales, ya que el usuario requería diversos lugares y diversas atenciones especiales.

Todo el proceso fue un reto para mí, ya que me costó un enorme trabajo definir áreas, arquitectónicamente hablando, ya que aunque estaba conciente de la cercanía de elementos y zonificación aún no lograba determinar una forma arquitectónica.

Sin embargo logré conjuntar requerimientos y necesidades y darles forma según su función y su mejor disposición climática.

CONCLUSIONES

Este proyecto, reúne diversas áreas donde se puede observar el uso de los microclimas, pensando en que todos los usuarios tuvieran las mismas ventajas, ya sea de visibilidad, de cercanía de elementos, y de comodidad.

El proyecto logra también darles comodidad con su estructura de rampas, ya que la pendiente natural del terreno la hace adecuada para que no se cansen al subir. Esto también permite el crecimiento vertical del proyecto, ya que las rampas pueden continuar haciendo que pueda haber un nuevo bloque superior de habitaciones.

El sistema de rampas también permite que si se llegan a confundir los lugares o a olvidarse de dónde están, el mismo camino les llevará a una central de enfermeras o un área donde ubicarse.

Para no desperdiciar espacio, se utilizó el comedor como capilla, ya que ésta solo se utilizaría de vez en cuando, quedando así espacio para más áreas verdes y jardines.

Se puede decir que el proyecto se dividió en tres partes: la primera, (atención general) que se encarga de servicios al público en general, administración, servicios, cuartos de máquinas y bodegas; la intermedia, (atención al paciente) que contiene servicios para los pacientes, como las áreas de terapia, comedor y salones de usos múltiples; y la final, (vivienda) que contiene toda el área de habitaciones, baños, y servicios para los pacientes.

Ésta división se hizo para la mejor atención del paciente, quedando separadas también para el mejor uso de las instalaciones.

APÉNDICE

DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN SIMILAR

En la ciudad de San Luis Potosí, se cuenta con centros de retiro y hospedaje, como lo son los siguientes:

- Asilo de ancianos San Judas Tadeo AC
Constitución 1820
- Asilo de los Menesterosos
Camino a la Presa San José Km. 1
(ésta se encuentra en colindancia con el terreno del proyecto)
- Cabral Obregón AC
Periférico 57, Carretera a México
- Grupo Casa de los Abuelos
Av. V. Carranza 990

Todos estos asilos, atienden a personas de edad avanzada, pero sin ningún tipo de complicación médica. El asilo de los Menesterosos, es el único que cuenta con atención separada a enfermos de Alzheimer y cuenta con cuarto de "hospitalización", así como áreas con instalaciones especiales para el cuidado de los ancianos enfermos.

Sin embargo, ninguno de los anteriores ofrece una atención integral al enfermo de Alzheimer; es decir, atención médica regular, áreas de terapias, talleres y manualidades, y sobre todo, no cuentan con instalaciones adecuadas para protegerlos de sí mismos en caso de alguna crisis de ubicación ó confusión.

NORMATIVIDAD

Para la elaboración de este proyecto, se tomaron a consideración algunas disposiciones reglamentarias, con el propósito no solo de establecer un límite de norma o reglamento, sino también porque esto nos ayudará a comprender las necesidades mínimas del usuario, así como también a valorar los aspectos de la mejora de su calidad de vida.

Reglamento de construcción de San Luis Potosí, (2001)

Capítulo XXIII

Art. 103 Circulaciones Horizontales

El ancho mínimo de los pasillos y de circulaciones para el público cuando su longitud no se exceda de 6 mts será de 1.40 m, excepto en interiores de viviendas de oficinas en donde podrá ser de 90 cm. En pasillos con longitud mayor su anchura será aumentada en un 20% por cada 5 m, adicionales de longitud.

Los pasillos y corredores no deberán tener salientes que disminuyan su anchura o una altura inferior a 2.5 m.

Art. 104 Escaleras

En cualquier otro tipo de edificio la anchura mínima será de 1.20 m. Las escaleras de acceso deben tener como mínimo 2.20m de ancho. El peralte recomendable es de 0.17 a 0.20 m, con huella de 0.34 m variable en cada escalón.

Art. 105 Rampas

Anchura mínima 1.20m. Cuando el único acceso sea una rampa deberá tener como ancho mínimo 1.50 m. Estas medidas deberán ser iguales tanto al principio como al final de la rampa.

La pendiente máxima será del 20%. El piso deberá ser antiderrapante. La altura mínima de los barandales, cuando se requiera será de 90 cm., y de preferencia de 4 cm de diámetro.

Capítulo XXIV

Art. 106 Accesos

Hacia la vía pública será como mínimo de 1.20 m. Las puertas interiores deben tener un ancho mínimo de 1.00m libres.

Capítulo XXVI

Art. 116 Servicios Sanitarios

Deberá contener un recubrimiento impermeable con altura mínima de 1.20 m. Por lo menos, debe existir 1 sanitario para personas con discapacidad por baño, uno en el de hombres y otro en el de mujeres.

Capítulo XXVII

Art. 118 Iluminación

Escaleras	100 lux
Pasillos y corredores	100lux
Talleres de manualidades	400 lux
Área administrativa	1500 lux
Circulaciones	100 lux
Sanitarios	75 lux

Áreas verdes y exteriores:

Superficies Claras	50lux
Superficies medias claras	100 lux
Superficies medias oscuras	150 lux
Superficies oscuras	200 lux
Entrada	150 lux
Cajones de estacionamiento	30 lux

Capítulo XXXV

Art. 159 Sanitarios

El baño de hombres deberá tener 3 excusados, 3 mingitorios y 3 lavabos por cada 400 usuarios.

En el baño de mujeres 6 excusados y 3 lavabos por cada 450 usuarios.

En cada baño habrá un depósito para tomar agua potable.

Capítulo XL

Art. 176 Entradas y salidas

Todo estacionamiento público deberá tener carriles separados para la entrada y salida de los vehículos, debidamente señalados, con anchura mínima del arroyo de 2.50 m cada uno.

Código ecológico y urbano de San Luis Potosí

Título segundo de la licencia estatal del uso del suelo y la licencia municipal de Construcción

Art. 54 de Vialidad

Se establecen para las vías públicas las normas básicas siguientes:

1.- El ancho mínimo de las vías públicas serán:

- Primaria: 21 metros
- Secundaria o colectaria: 15 metros
- Locales: 12 metros
- De acceso local: 8.5 metros
- Andador 4.5 metros

2.- Las señales de transitar, lámparas, casetas y más elementos integrantes del mobiliario urbano serán instalados de manera que no obstaculicen la circulación o la visibilidad de los usuarios.

Art. 60 de los Objetivos de la Licencia

La licencia estatal de uso de suelo, como manifestación de la rectoría del Estado y en lo que corresponda por parte de los municipios respecto de la administración y control de aprovechamiento de suelo urbano, persigue esencialmente los siguientes objetivos:

- 1.- Conformar la estructura urbana y su entorno ecológico, de acuerdo a lo previsto en los respectivos planes de desarrollo urbano y ordenamiento ecológico.
- 2.- Evitar la construcción e instalación y funcionamiento de edificios y actividades que correspondan a usos prohibidos, según la zonificación comprendida en el respectivo plan.
- 3.- Precisar las condiciones a que, en su caso quedará sujeto al aprovechamiento del predio con el uso permitido que se le asigne, para lograr su integración al contexto urbano de la zona donde se encuentra ubicado, y de igual manera para prevenir, atenuar o compensar alteraciones significativas al medio ambiente.
- 4.- Configurar la imagen urbana de los nuevos desarrollos, en el marco de los elementos naturales y paisajísticos existentes.

PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO Y PLAN DEL CENTRO DE POBLACIÓN ESTRATÉGICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ (2000)

La zona detallada de los diferentes tipos de uso de suelo y edificaciones, constituye el complemento del Plan Municipal de desarrollo, para hacer posible su aplicación en los aspectos relacionados con el otorgamiento de licencias y permisos para la edificación y utilización de cada predio del área urbana.

Así como cumplir la obligación de otorgar certeza jurídica a los propietarios de predios y edificios, respecto de las limitaciones y posibilidades a que habrá de sujetarse el derecho de propiedad en cada caso particular, subordinándolo al interés público y al bienestar de la comunidad, en relación con las siguientes definiciones:

Uso predominante

Es el uso que caracteriza de manera principal a una zona, siendo permitidos plenamente de ubicarse en la zona señalada.

Uso compatible

Es el o los usos que desarrollen funciones totalmente compatibles con los usos predominantes de la zona, siendo también plenamente de ubicarse en la zona señalada.

Uso condicionado

Es el o los usos que desarrollen funciones complementarias dentro de una zona, pero que requieren presentar para su aprobación un estudio detallado que demuestre que no causarán impactos negativos al entorno.

Plan estatal de desarrollo urbano (2001)

En base a los objetivos que establece el Plan de desarrollo urbano, se determina que los puntos que más afinidad tiene con el proyecto son:

- Mejorar y preservar el medio ambiente que conforman los asentamientos humanos a través del diagnóstico y pronóstico de espacios de esparcimiento y recreación del enfermo
- Propiciar condiciones favorables para que la población beneficiada pueda resolver sus necesidades de suelo urbano, vivienda y recreación.
- El ordenamiento territorial (equipamiento urbano necesario y suficiente que atienda las demandas de los centros de población)

BIBLIOGRAFÍAS Y OBRAS ARQUITECTÓNICAS CONSULTADAS

Gili, Gustavo: "Diccionario ilustrado de la arquitectura contemporánea"
Barcelona, España. 1982.
Estudio PaperBack.

González Gortázar, Fernando: "La arquitectura mexicana del siglo XX "
Lecturas mexicanas 4ª serie.
México, D.F., 1996.

Lozoya Saldaña, María Lorenza: "Complejidad y contradicción en la arquitectura de Venturi y Villagrán"
Esencia espacio, Abril – Mayo 1998, No. 3
Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura, unidad profesional Tecamachalco.

Consejo Nacional para la Cultura y las Artes: "El arte del los espacios"
Memorias de papel, crónicas de la cultura en México.
Año 3. No. 6. Junio de 1993.
Publicaciones Citem, S.A. de C.V. y Educal, S.A. de C.V.

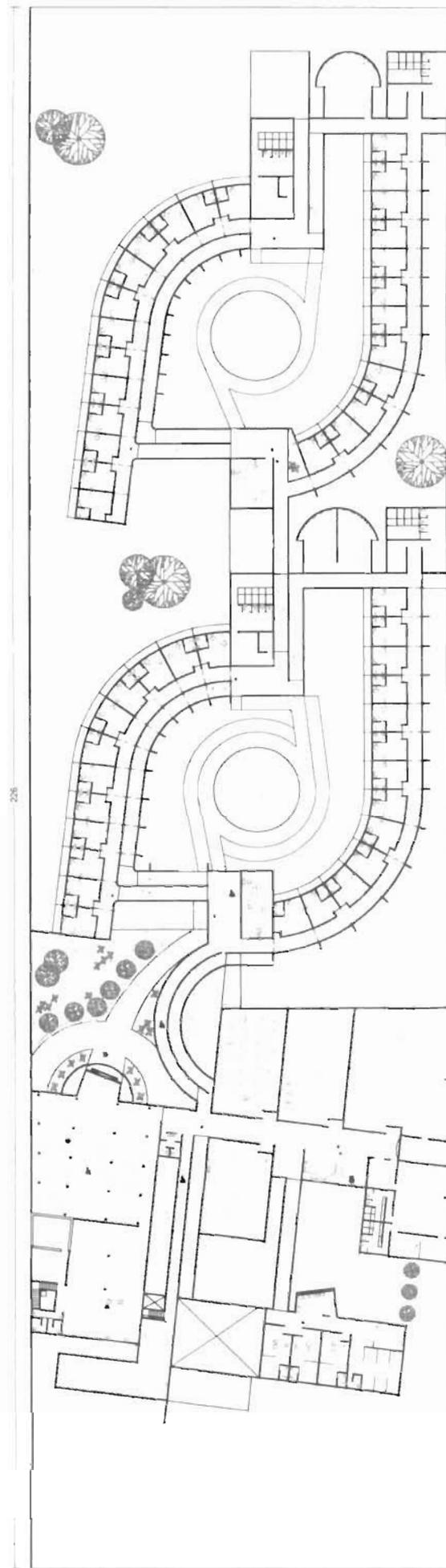
Yáñez, Enrique: "Arquitectura: teoría, diseño, contexto"
Editorial LIMUSA, S.A. de C.V.

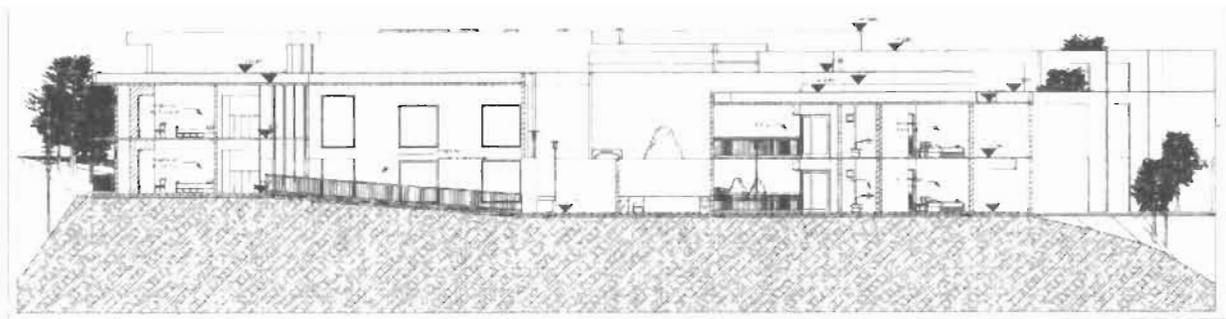
Sordo Madaleno y Asociados:
CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN OAXACA.

APAES, AC.: Trípticos y documentos otorgados.
Calle Maples No. 186 Fracc. Tecnológico.
San Luis Potosí, S.L.P.

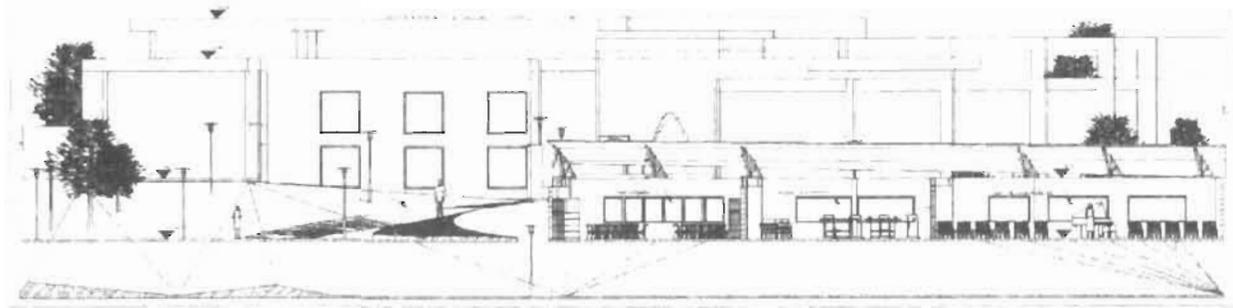
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Planşa arquitectònica nivell 2

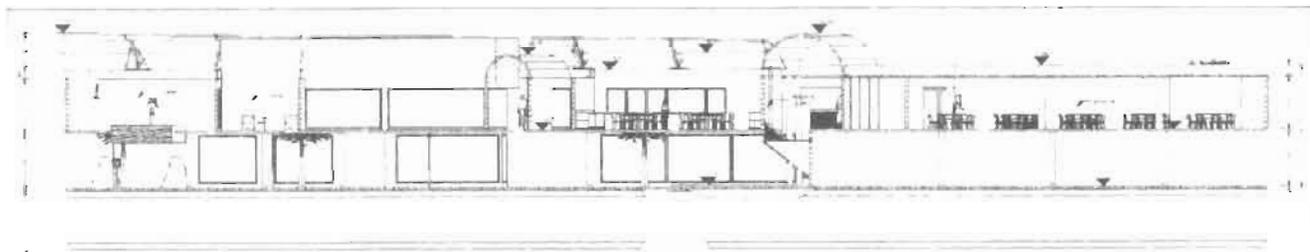




Corte A/10 Escala 1:100

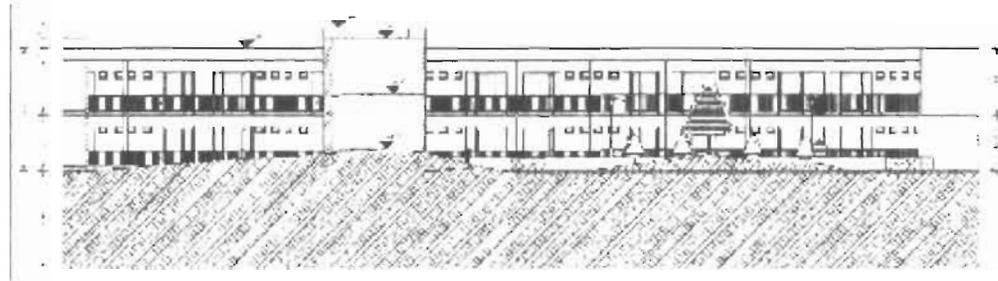


Corte A/9 Escala 1:100

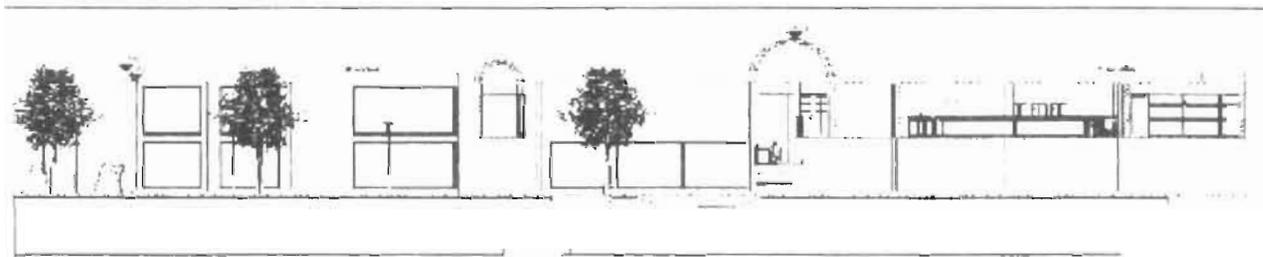


Corte A/8 Escala 1:100

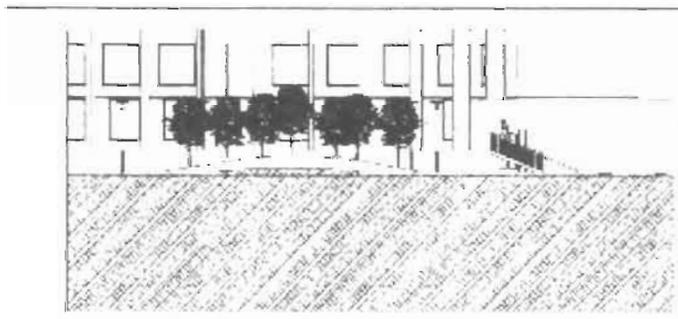




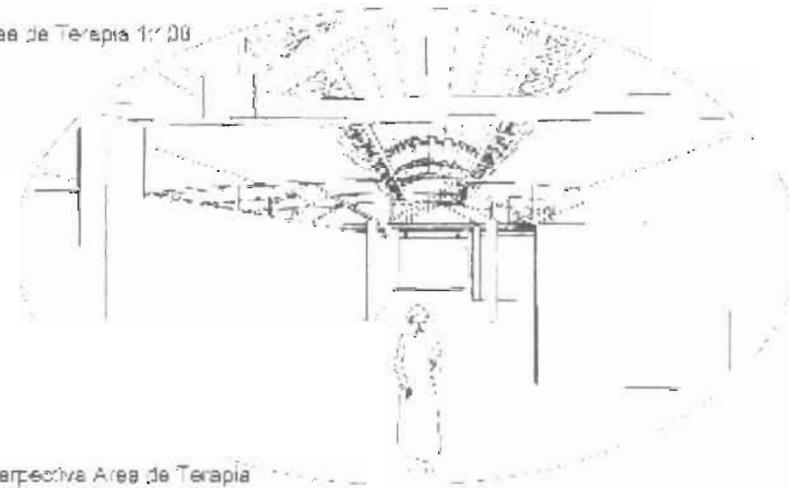
Fachada Area de Recreación 1:100



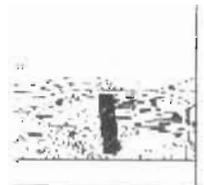
Fachada Area de Terapia 1:100



Fachada Plaza 1:100

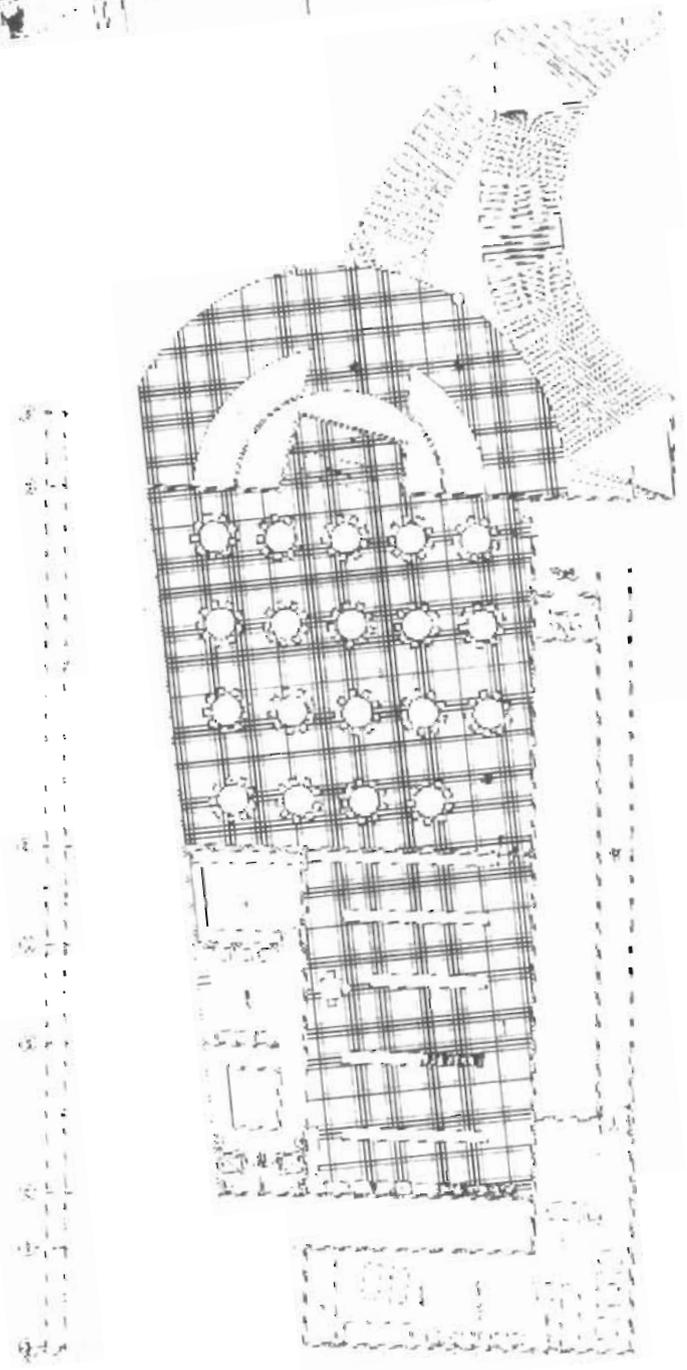


Perspectiva Area de Terapia

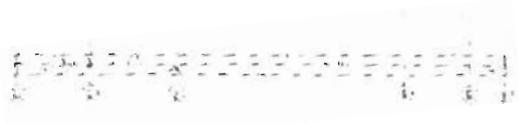


<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRICO "JOSÉ MARTÍ" DE CUBA</p>	<p>ARQUITECTO ING. JOSÉ MARTÍ GARCÍA</p>	<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRICO "JOSÉ MARTÍ" DE CUBA</p>
--	--	--

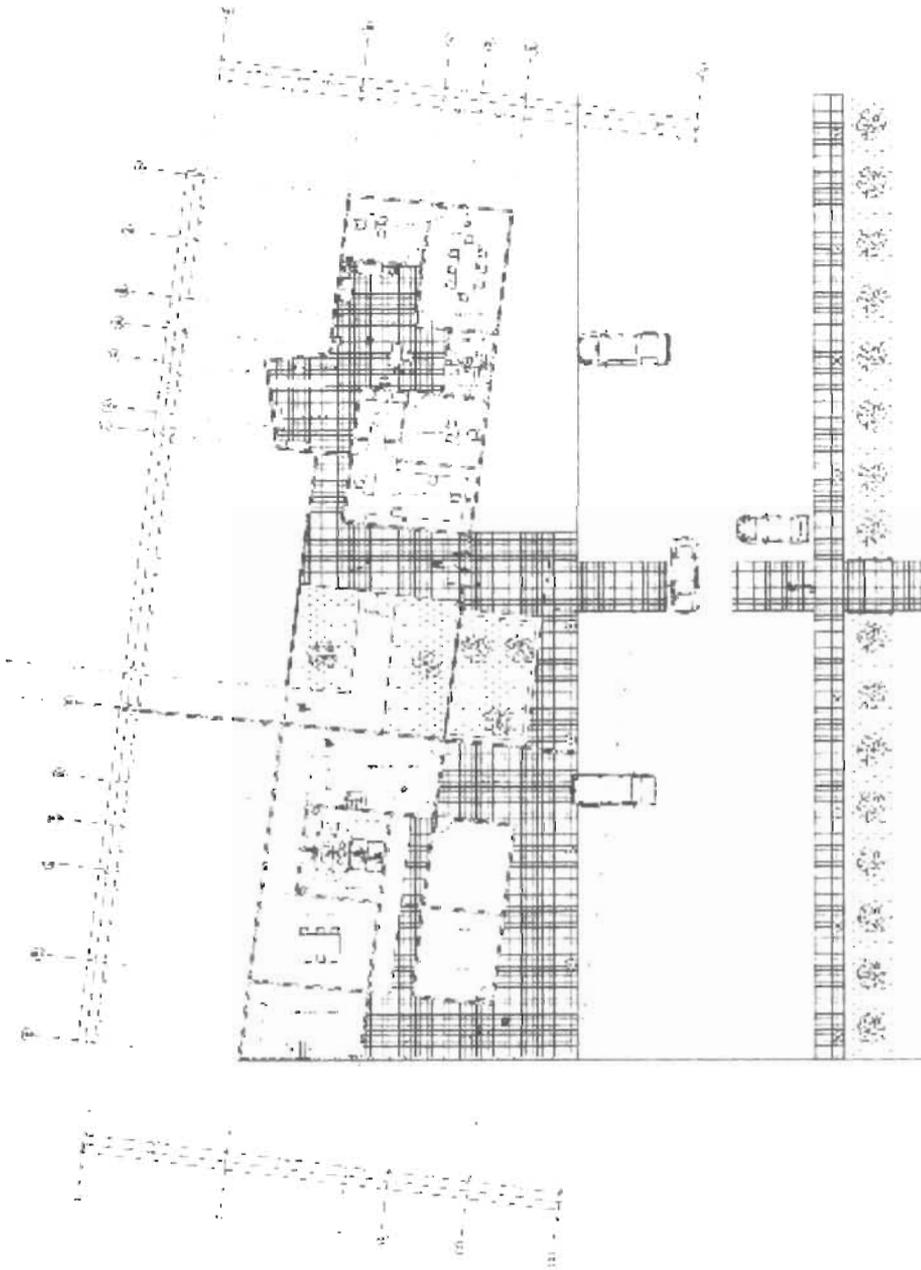
				INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO	
				INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO



Planta Arquitectónica Cocina
Escala 1:25

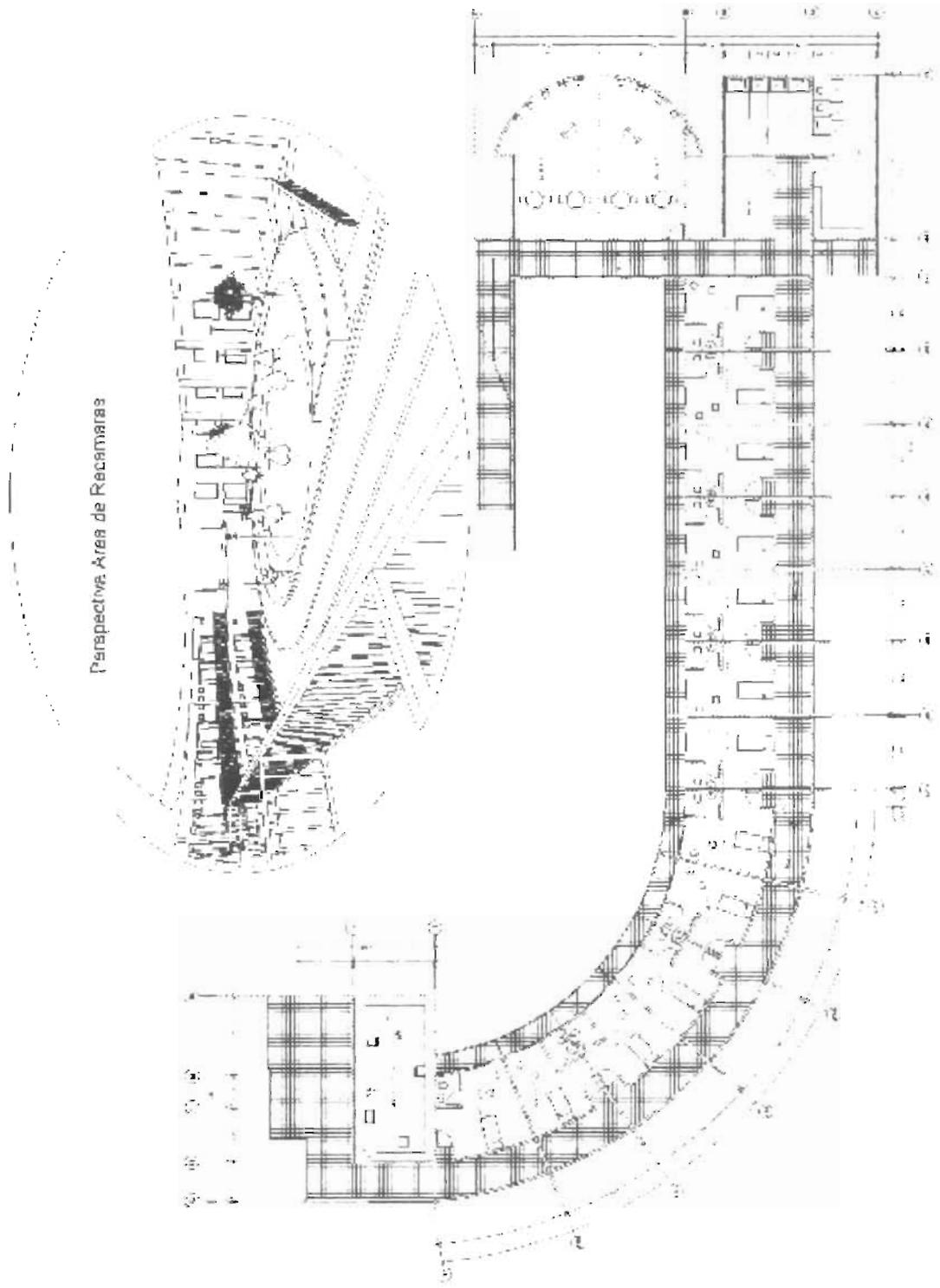


				<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO</p> <p>INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN ARQUITECTURA</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO</p> <p>INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN ARQUITECTURA</p>	
--	--	--	--	--	--	--



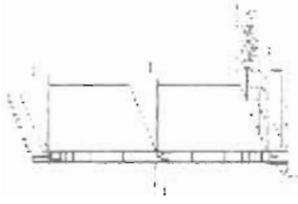
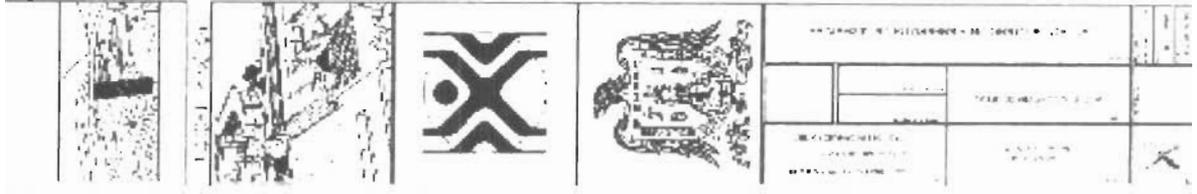
Planta Arquitecton ca Baja
Escala 1:125

				INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS		
				DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	

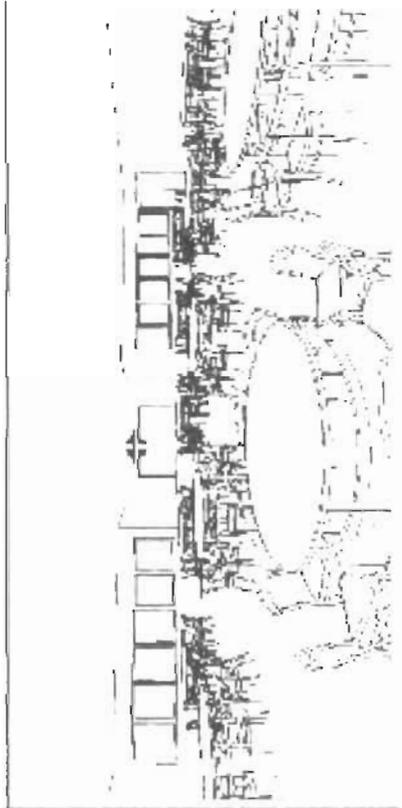


Perspectiva Área de Recamaras

Planta Arquitectónica Recamaras
Escala 1:100



Detalle de Zapatas



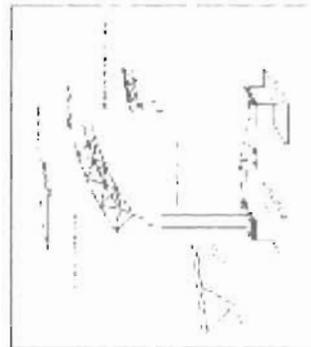
Perspectiva menor de Comedor y Altar



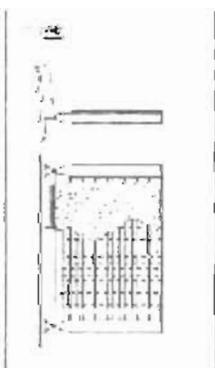
Corte Perspectivado del Área de Terapias



Corte Perspectivado Área de Recepción



Detalle de Columna



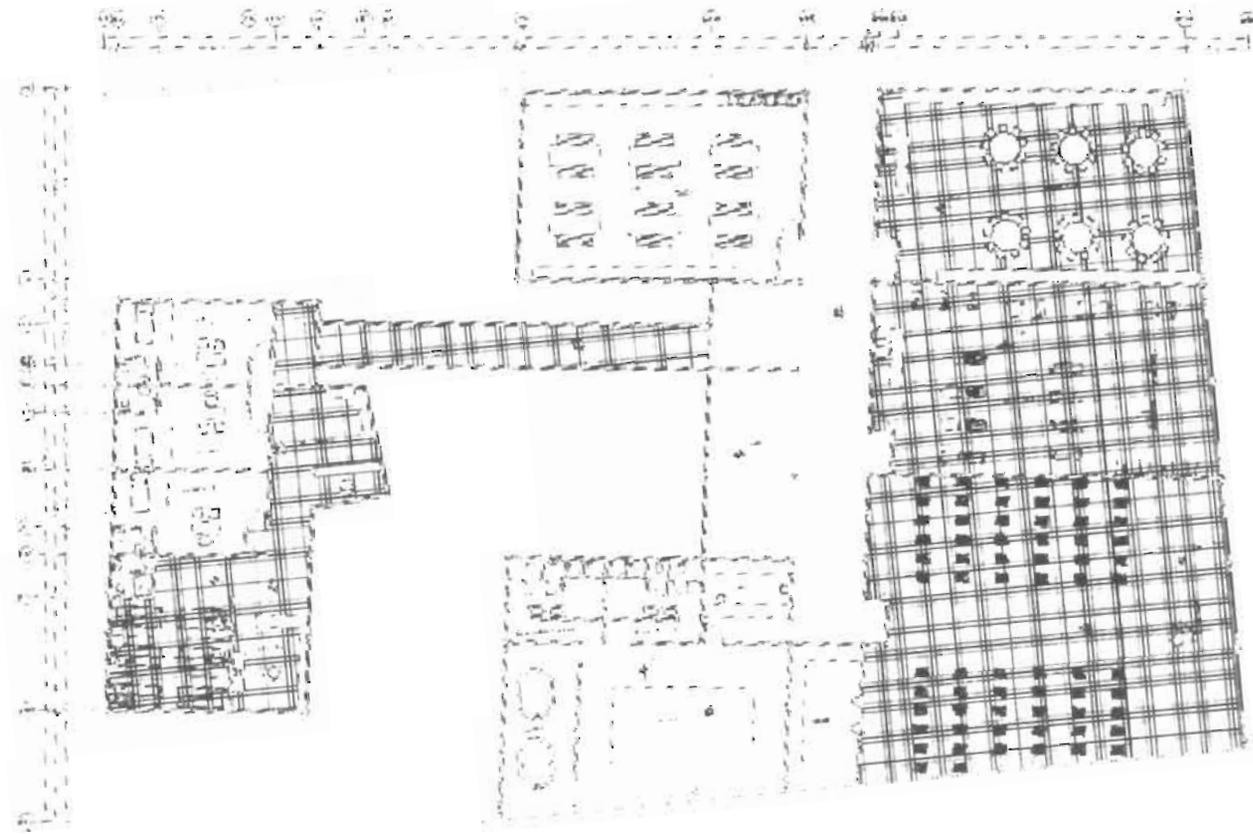
Detalle de Acabado



Planimetría Vestibulo

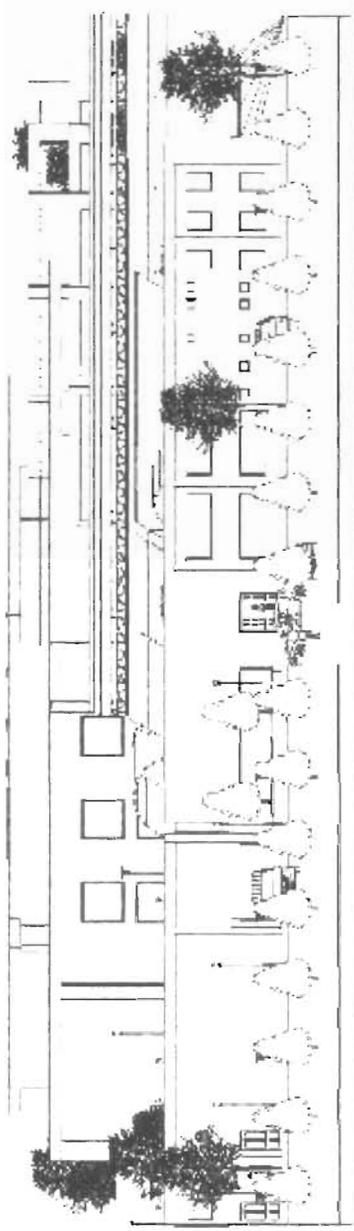
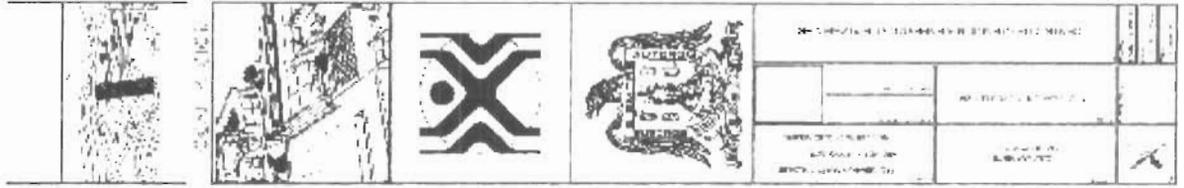


Perspectiva Consultorio

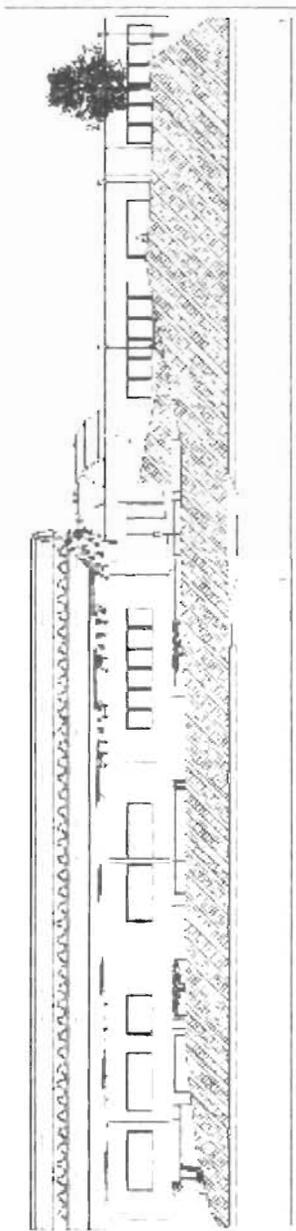


Pianta Arquitectonica Terapia
Escala 1:100

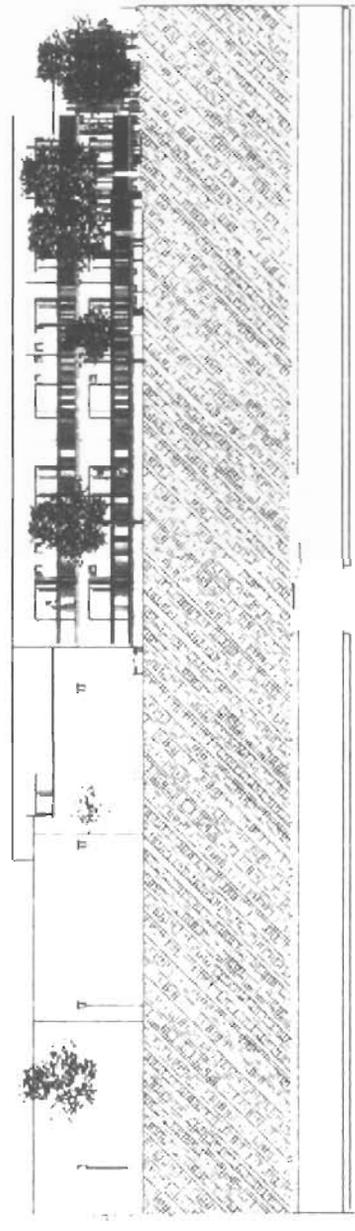
AUTOR	PROYECTO	FECHA	ESCALA
SECRETARÍA DE ESTADO DE CULTURA Y TURISMO			



Fachada Escuela 1:100



Fachada Área de Terapia 1:100



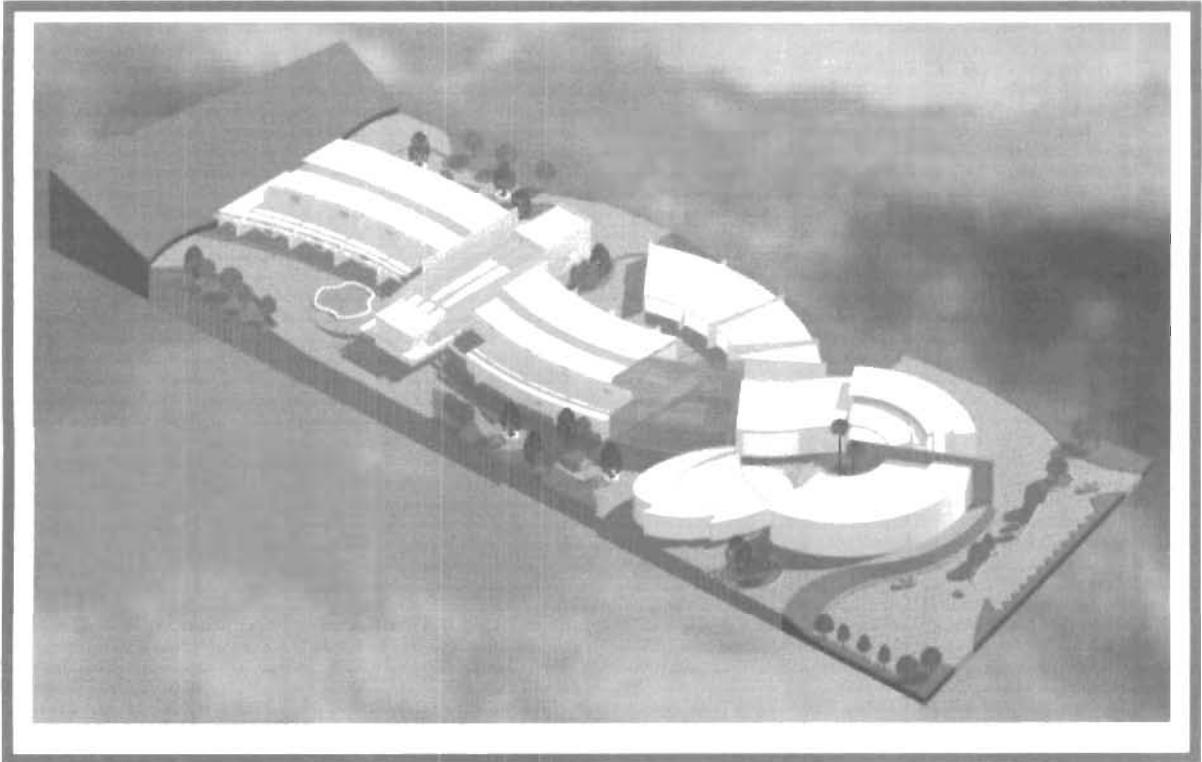
Fachada Posterior 1:100

BIBLIOGRAFÍA Y OBRAS CONSULTADAS

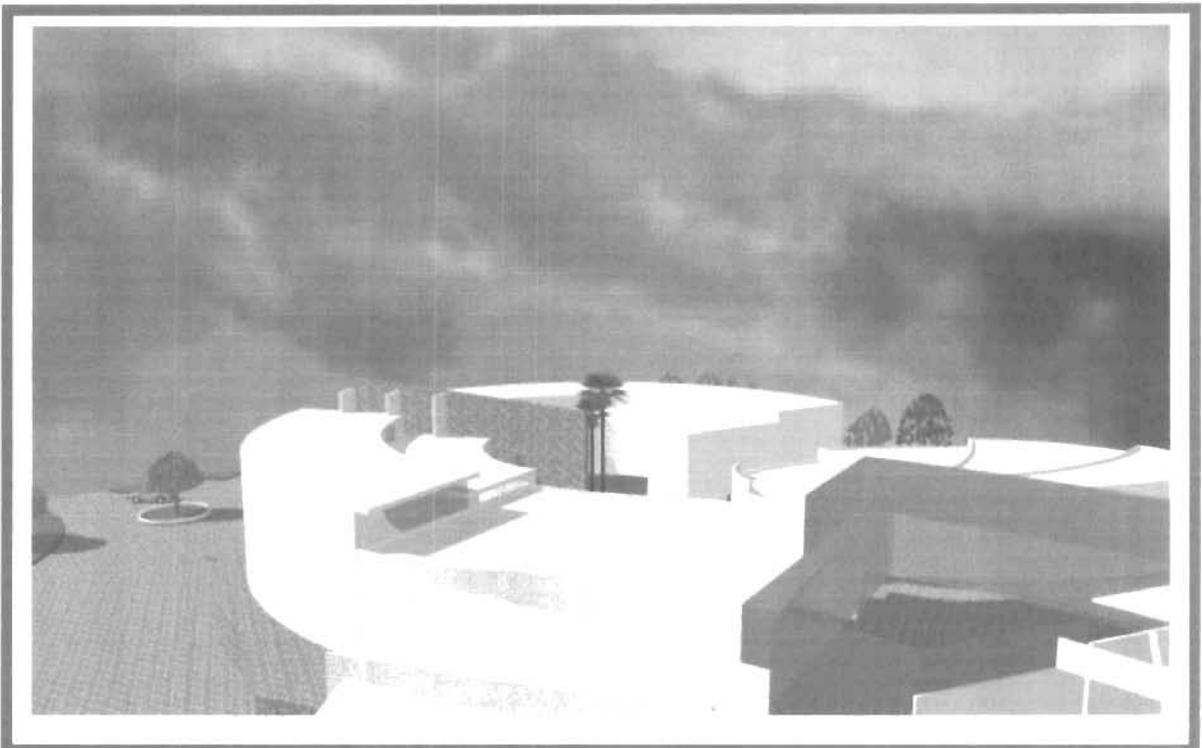
- A. HEINZ, Thomas
THE VISION OF FRANK LLOYD WRIGHT
New Jersey
Chartwell books, Inc
2002
- ALARCIA, Abel
DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET
6ª Edición. 8 tomos. México DF
Cumbre
1976
- BENÉVOLO, Leonardo
HISTORIA DE LA ARQUITECTURA MODERNA
7ª Edición, Barcelona
GG
1994
- BLANCO AYALA, Luis Gerardo Arq.
ECOLOGIA I
Antología universitaria
Área de Investigaciones Humanistas UASLP
1993
- BROOKS PFEIFFER, Bruce
FRANK LLOYD WRIGHT
The master Builder
London
Thames & Hudson
1997
- BROOKS PFEIFFER, Bruce
FRANK LLOYD WRIGHT
Italia
Taschen
2002
- FRAMPTON, Kenneth
HISTORIA CRÍTICA DE LA ARQUITECTURA MODERNA
9ª Edición
GG
1998
- LOZANO FUENTES, José Manuel
HISTORIA DEL ARTE, México
CECSA
1997

- NEUFERT, Ernst
NEUFERT
Arte de proyectar en arquitectura, 14ª edición, México
GG
1995
- PIRENNE, Jaques
ENCICLOPEDIA HISTORIA UNIVERSAL
Las grandes corrientes de la Historia, 11ª edición, México
Cumbre
1976
- REGLAMENTO DE CONSTRUCCION PARA LA CIUDAD DE SAN LUIS
POTOSI- SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
- SANCHEZ, Claudia
ENSAYO: LA IDENTIDAD POTOSINA
Escuela de Educación Superior en Ciencias Históricas y Antropológicas de
San Luis Potosí/ Antropología Urbana
2003
- SANCHEZ, Felipe Rafael
ENSAYO: MANIFESTACION DEL MOVIMIENTO MODERNO Y SU
INFLUENCIA EN MEXICO.
Facultad del Hábitat, UASLP/ Historia de la Arquitectura V
2000
- T. WHITE, Edward
CONCEPTS SOURCEBOOK:
A vocabulary of architectural forms
Trillas
- YÁÑEZ DE LA FUENTE, Enrique
ARQUITECTURA, TEORIA, DISEÑO Y CONTEXTO
Los valores arquitectónicos, 2da edición, México
Limusa
1996
- www.alz.co.uk
- www.amaes.org.mx
- www.delmars.com
- <http://diacapacidad.presidencia.gob.mx>

ANEXOS



PLAN PROYECTIVO GENERAL



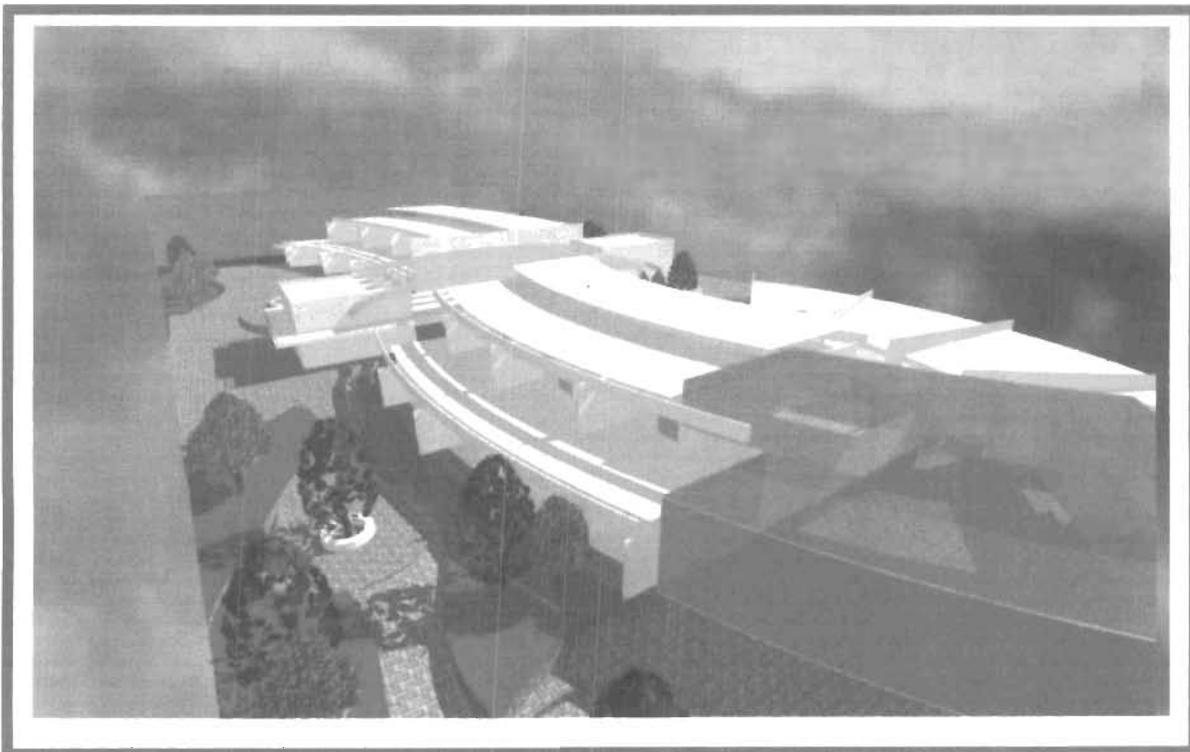


Fig. 5. PERSPECTIVA MINORANTE

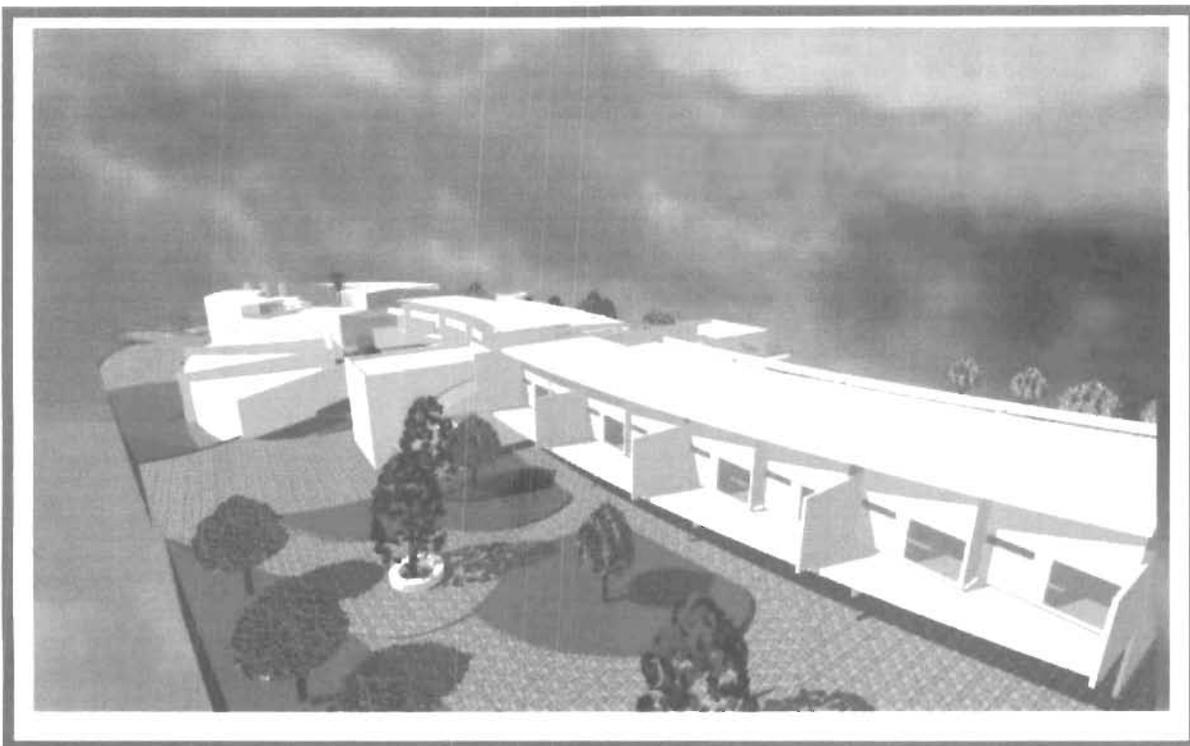
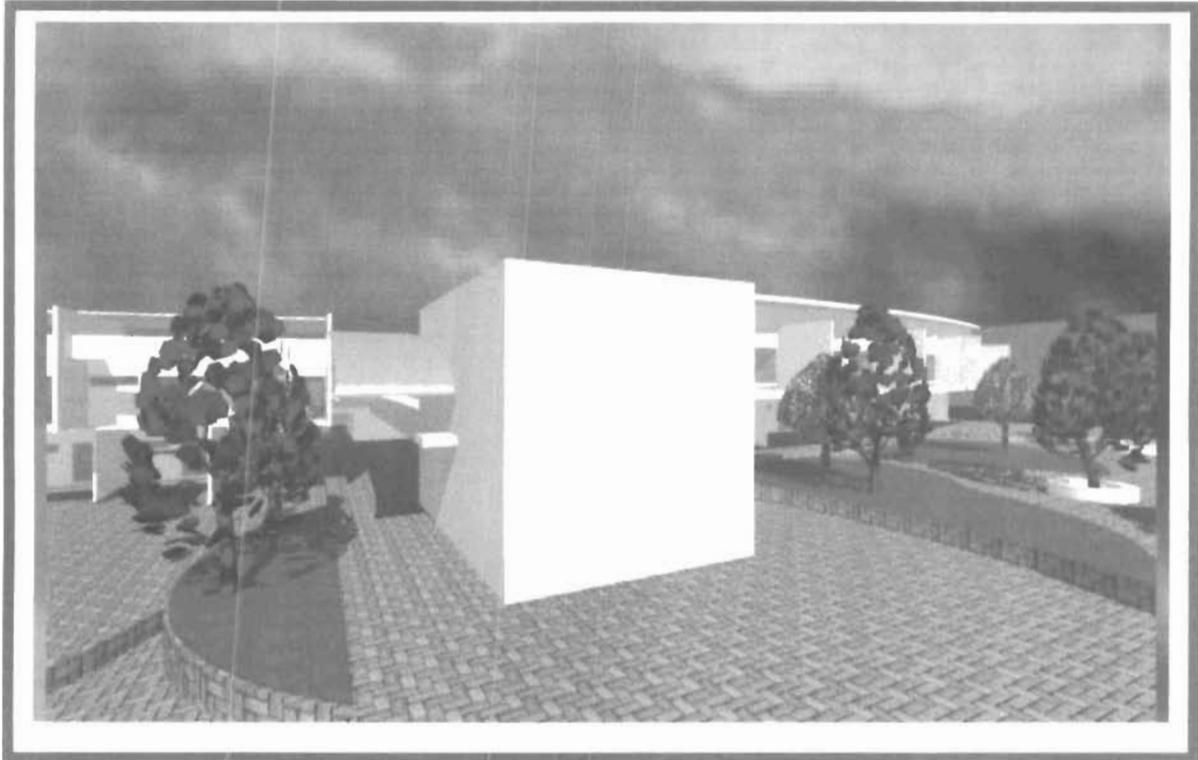
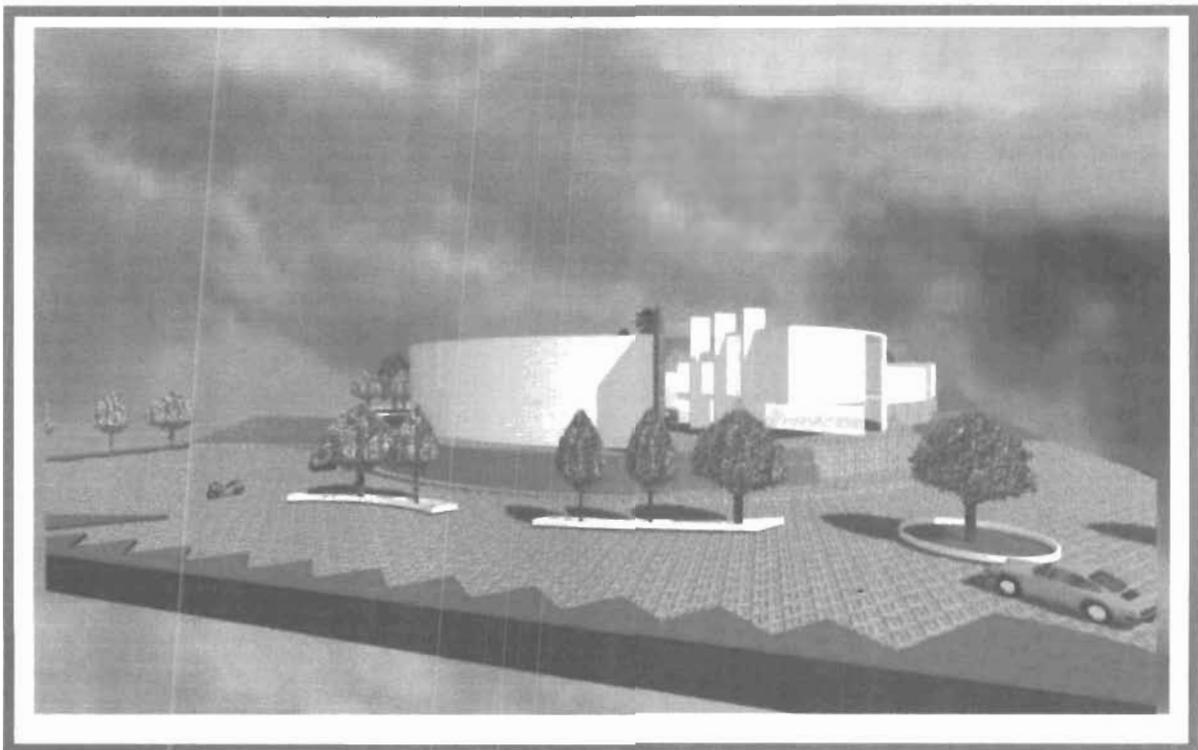


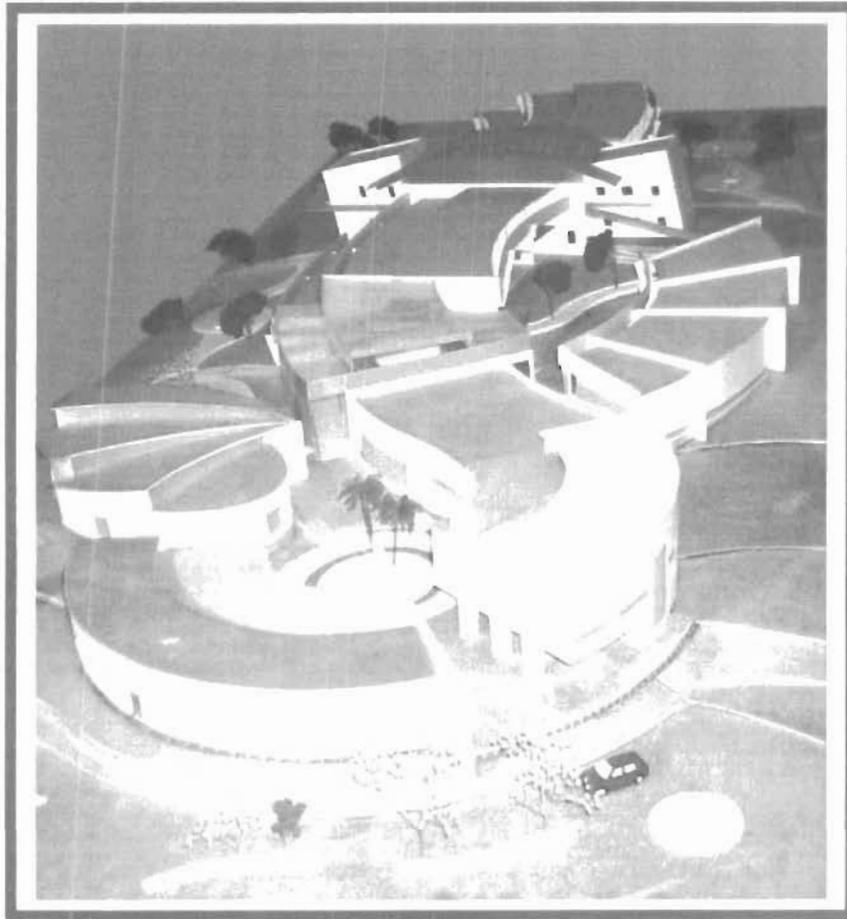
Fig. 6. PERSPECTIVA SUBLEVANTE



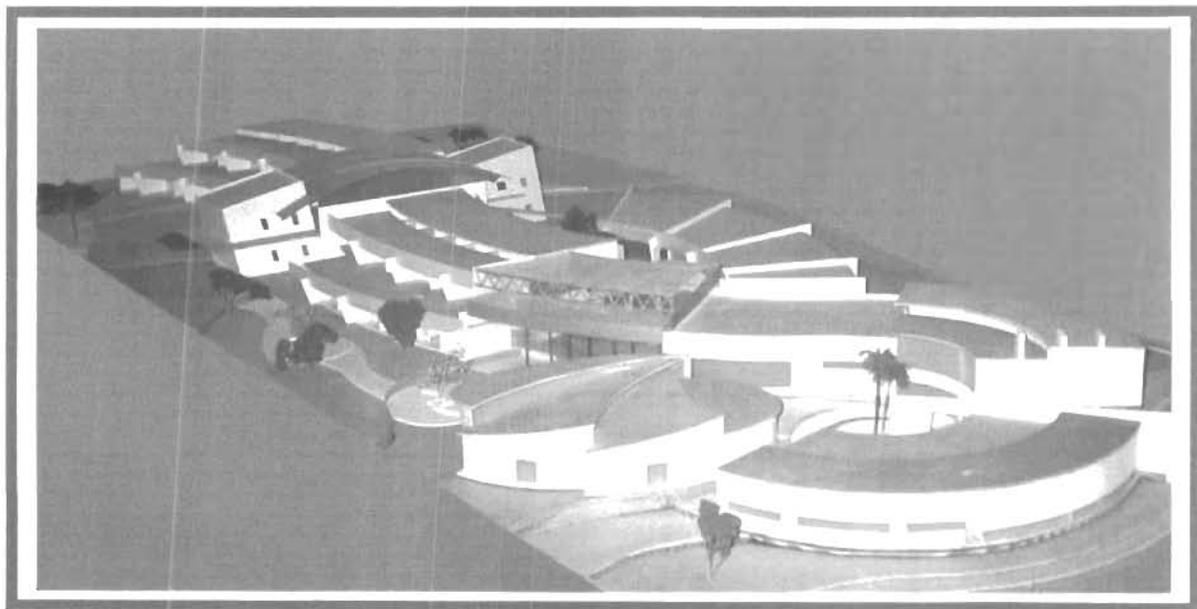
PLAZA PLAZA PLAZA PLAZA



PLAZA PLAZA PLAZA PLAZA



3 A-7 MODELO A ESCALA VISTA NOROCCIDENTE



3 A-8 MODELO A ESCALA VISTA NOROCCIDENTE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ

PROYECTO

UBICACION CAMINO A LA PRESA SAN JOSE BN SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

CORRECTORSES ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ
ARQ. MARCO BERGHO AREVALO NUÑEZ
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO

ESCALA SIN ESCALA
ACOTACION EN METROS
REVISION TERCERA

DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA JUNIO 03 DEL 2003

DISEÑO X



FACULTAD DEL HABITAT
ARQUITECTURA

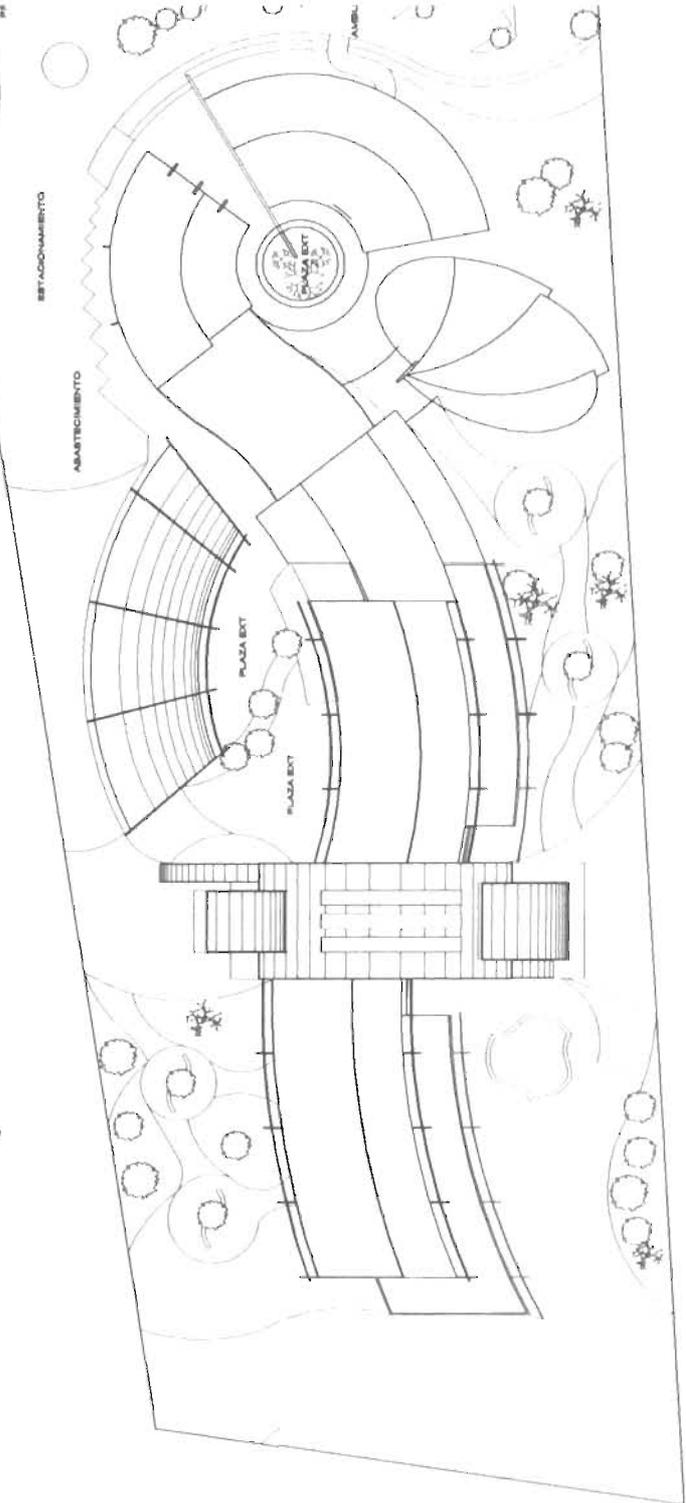


PLANO NO

A1



LOCALIZACION



PLANTA DE CONJUNTO





**CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI**

UBICACION CAMINO A LA PRESA SAN JOSE SAN SAN LUIS POTOSI, S.L.P. PROYECTO

CORRECTORES ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ
ARQ. MARCO BERGRO AREVALO NUÑEZ
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO

ESCALA SIN ESCALA
ACOTACION EN METROS
REVISION TERCERA

DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA JUNIO 03 DEL 2009

DISEÑO X

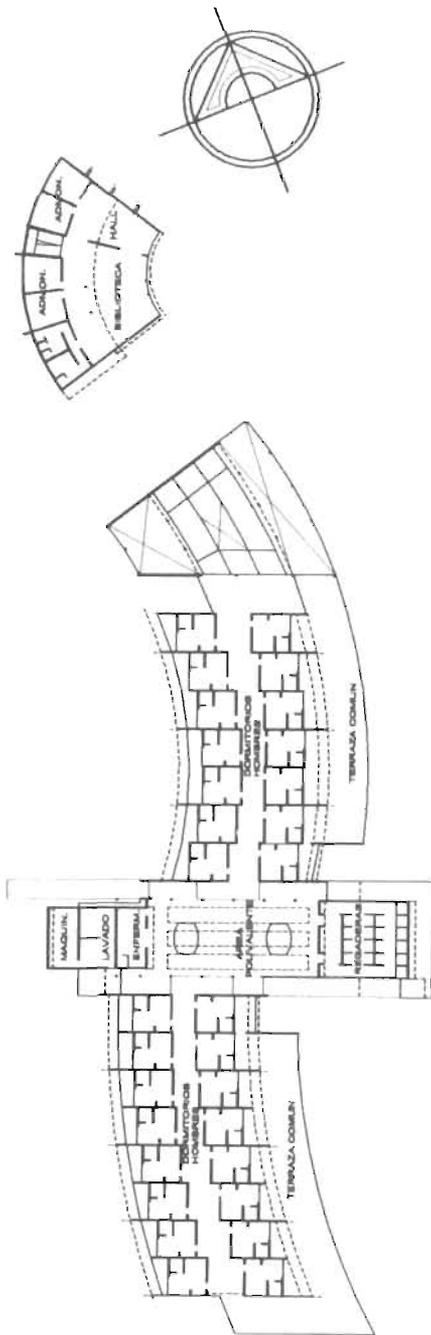


FACULTAD DEL HABITAT
ARQUITECTURA

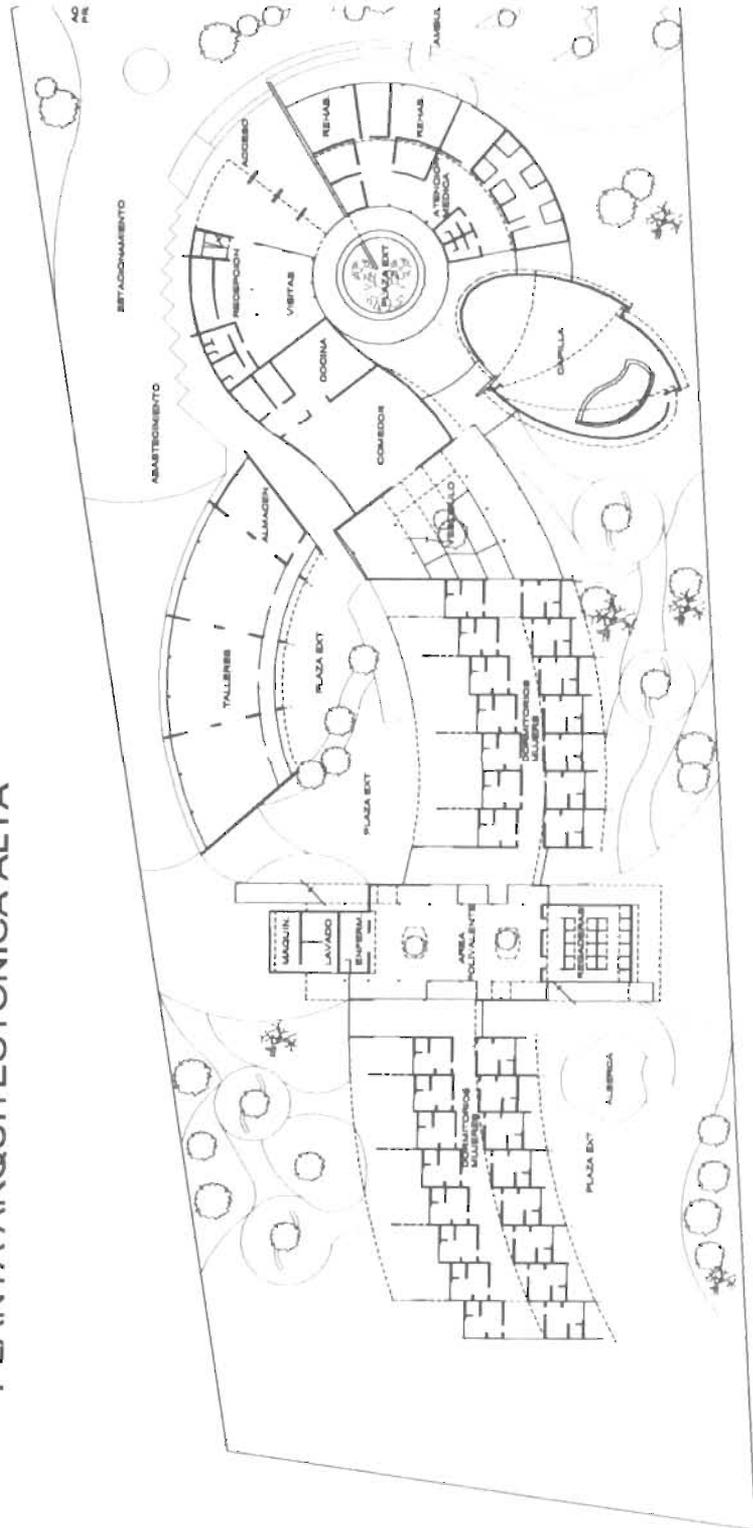


PLANO NO

A2



PLANTA ARQUITECTONICA ALTA



PLANTA ARQUITECTONICA BAJA





CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ

UBICACION CAMINO ALA PRESA SAN JOSE BN SAN LUIS POTOSI, S.L.P. PROYECTO

CORRECTORES ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ
ARQ. MARCO BERGHO AREVALO NUÑEZ
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO

DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

ESCALA BN ESCALA
ADOTACION EN METROS
REVISION TERCERA

FECHA JUNIO 03 DEL 2003

DISEÑO X

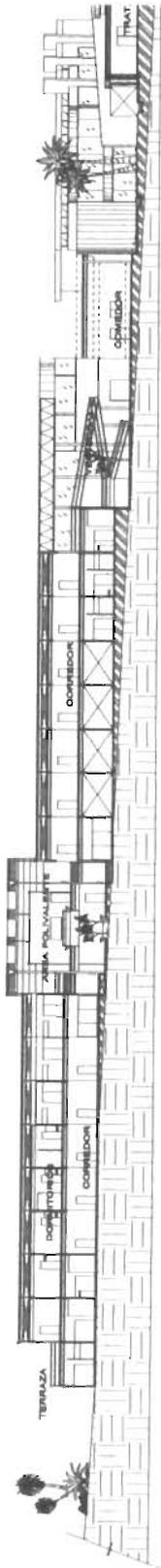


YACUATA DEL HABITAT ARQUITECTURA

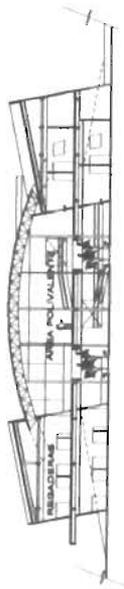


PLANO NO.

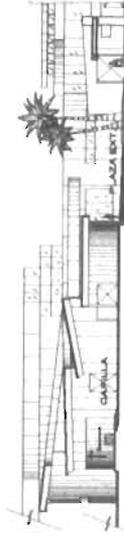
A3



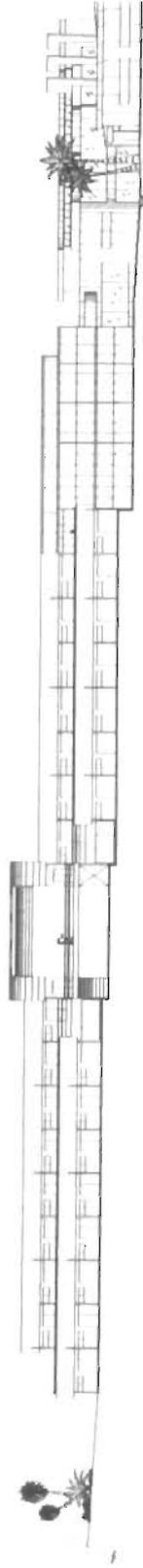
CORTE LONGITUDINAL A-A'



CORTE TRANSVERSAL B-B'

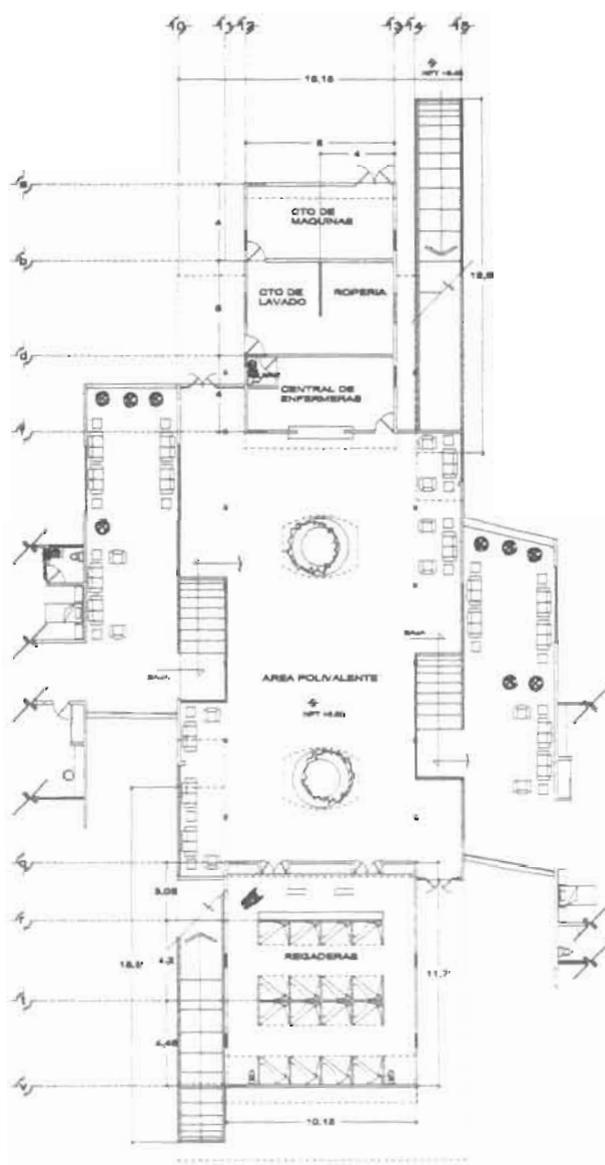


CORTE TRANSVERSA

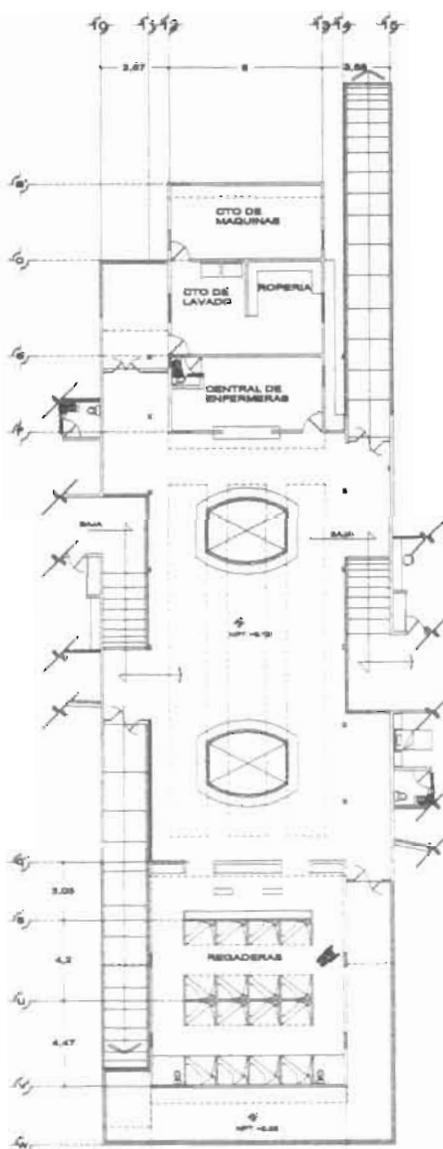


FACHADA ORIENTE

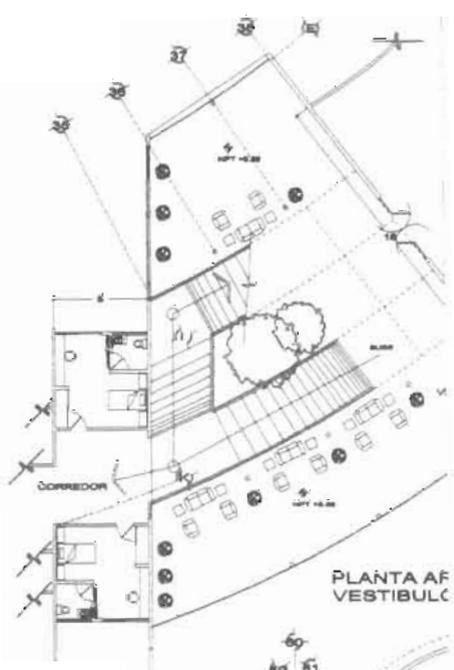




PLANTA ARQUITECTONICA AREA POLIVALENTE-
REGADERAS- CENTRAL DE ENFERMERAS- P.B.



PLANTA ARQUITECTONICA AREA POLIVALENTE-
REGADERAS- CENTRAL DE ENFERMERAS- P.A.



PLANTA AF
VESTIBULO



PLANTA
DE CAPI



**CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI**

PROYECTO: **COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS SAN JUAN DE LOS RIOS** SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

CONSEJEROS: **AÑO ENFERMERIA DE LA MAJAZA JIMENEZ**
AÑO MAURO BERRO ABEVALO NUÑEZ
AÑO EDUARDO RAVAL, NAVARRO RICO

DISEÑO: **FILIPPE RAVAL, SANCHEZ ESPINOZA**

ESCALA: **SIN ESCALA**
ACOTACION: **EN METROS**
TITULO: **TERCERA**

FICHA: **AÑO 20 DEL 2008**

DISEÑO X
PLANTAS DEL VESTIBULO
ARCHITECTONICA

A4
PLANO NO
1



CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI

UBICACION: CAMINO A LA PRESA SAN JOSE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

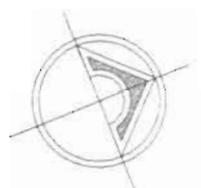
CONSTRUCTORES: ANJO ERNESTINA DE LA SALZA IBARRA, ANDRÉS MANCO SERRANO ABEVILLO NÚÑEZ, ANDRÉS EDUARDO SALVADOR NAVARRO RICO

DISEÑO: FELIPE RAFAEL SANCHEZ SEPULCRA

SEALA: SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

ADAPTACION EN SERVICIO: TERCERA

PROYECTO: JUNIO 03 DEL 2009

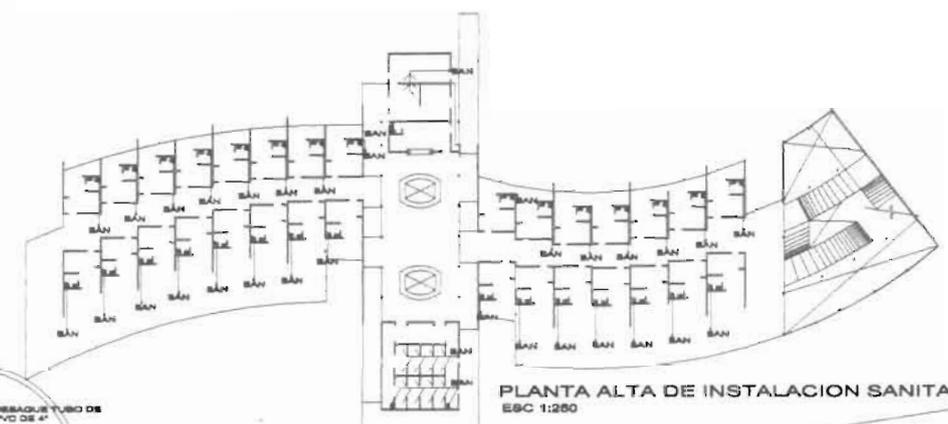


DETALLE DE MURO DE CONTENCION

PLACA DE CONCRETO PORRE
F# 100 K03CM2, 10 CM DE
ESPESOR, 30 CM DE ANCHO.



PIEDRA BRAZA ABENTADA
CON MOTERO
CEMENTO-CAL-ARENA 1:3:7

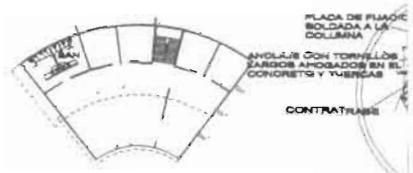


PLANTA ALTA DE INSTALACION SANITARIA
EBC 1:200

MURO DE CONTENCION DE PIEDRA BRAZA DE LA REGION ABENTADA CON MEZCLA DE CEMENTO-CAL-ARENA 1:3:7, ADOSADO CUATRAPEADO, DE 30 CM DE BASE Y 30 CM DE ESPESOR PROMEDIO, DESGARRADO HACIA EL LADO LIBRE.

DAÑOS DE CONCRETO ARMADO SECC. 0.40X 0.40 MTS. DE ALTURA VARIABLE, ARMADOS CON VARELLA DE 1/2" BSTRIBOS 25-40 CM, CON TORNELOS LARGOS AÑOGADOS PARA RECIBIR PUZOS Y PERFIL DE ACERO.

CONTRATRASE DE CONCRETO ARMADO F# 250 K03CM2, SECC 30X 30 CM ARMADA CON 8 VARELLAS DE 1/2"



PLACA DE PLACOTE BOLDADA A LA COLLARANA

ANGULOS CON TORNELOS LARGOS AÑOGADOS EN EL CONCRETO Y VUERBAS

CONTRATRASE

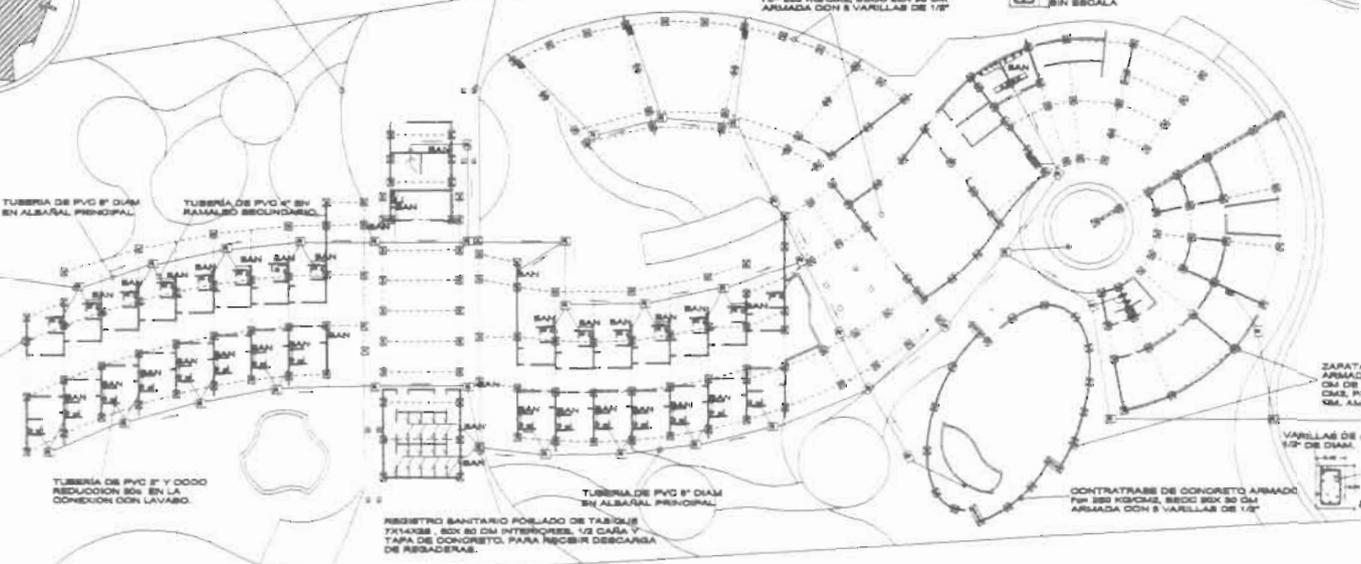
TAPA DE CONCRETO ARMADO CON VARELLA DE 1/2"

MEIDA CAJA

TUBO Ø 150MM



CONTRATRASE DE CONCRETO ARMADO F# 250 K03CM2, SECC 30X 30 CM ARMADA CON 8 VARELLAS DE 1/2"



PLANTA DE CIMENTACION E INSTALACION SANITARIA
EBC 1:200

REGISTROS SANITARIOS FORJADOS DE TABIQUE 7X14X28 - 80X 80 CM INTERIORES, 1/2 CAJA Y TAPA DE CONCRETO.

ZAPATA AISLADA DE CONCRETO ARMADO DE 25X 1.50 MTS DE BASE, 10 CM DE PERALTE, CONCRETO F# 250 K03 CM2, VARELLA DE ACERO DE 3/4" Ø 18 CM, AMBOS LADOS Y SENTIDO TIPO.

TUBERIA DE PVC 8" Ø 110MM EN ALSARAL PRINCIPAL

TUBERIA DE PVC 4" EN RAMALDO SECUNDARIO

TUBERIA DE PVC 8" Y 6000 REDUCCION 80% EN LA CONECCION CON LAVABO.

TUBERIA DE PVC 8" Ø 110MM EN ALSARAL PRINCIPAL

REGISTRO SANITARIO FORJADO DE TABIQUE 7X14X28 - 80X 80 CM INTERIORES, 1/2 CAJA Y TAPA DE CONCRETO, PARA RECIBIR DESGARRA DE REJADERAS.

ZARAPU ARMADO 10X 10 CM DE Ø 110MM

VARELLAS DE 1/2" Ø 110MM

CONTRATRASE DE CONCRETO ARMADO F# 250 K03CM2, SECC 30X 30 CM ARMADA CON 8 VARELLAS DE 1/2"

NOTA: F INSTAL PLANO I





CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI

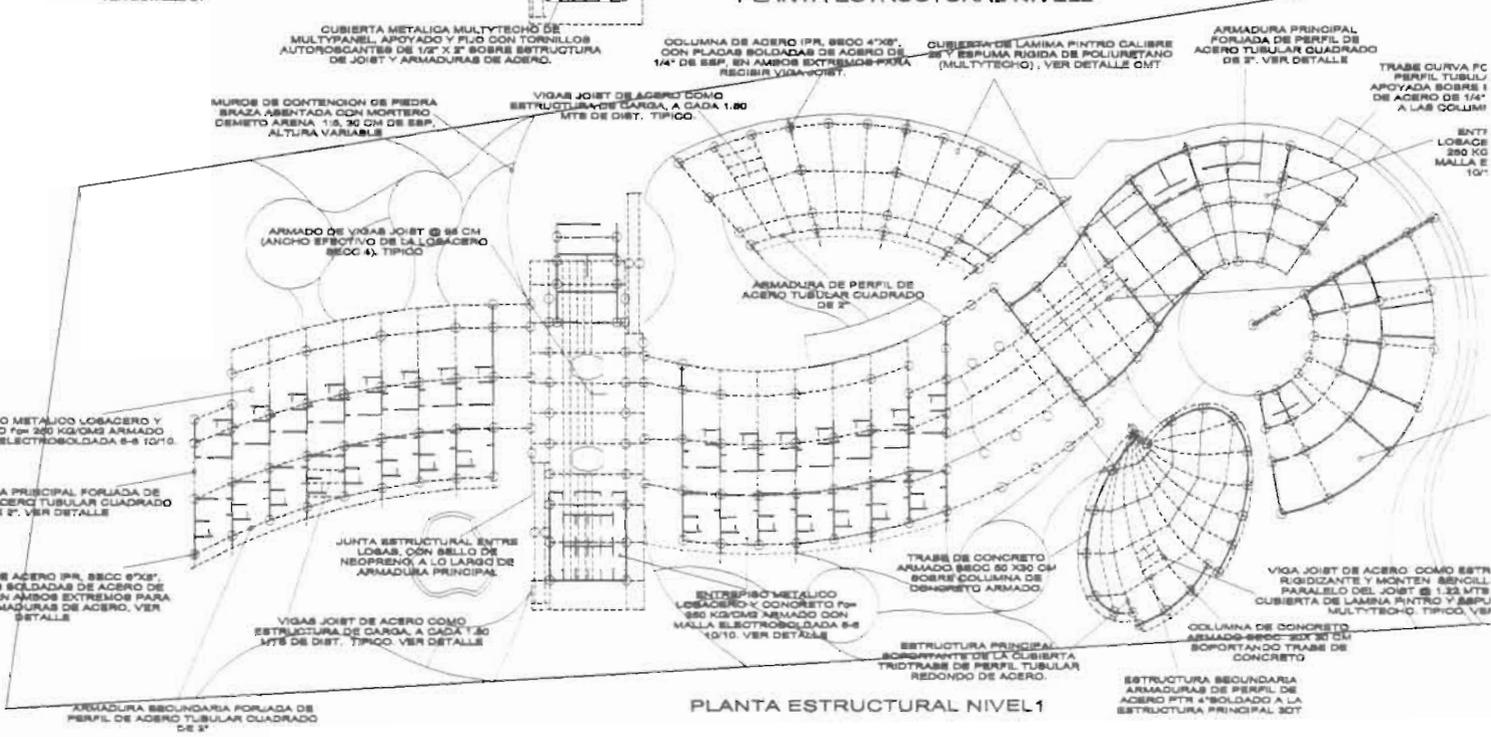
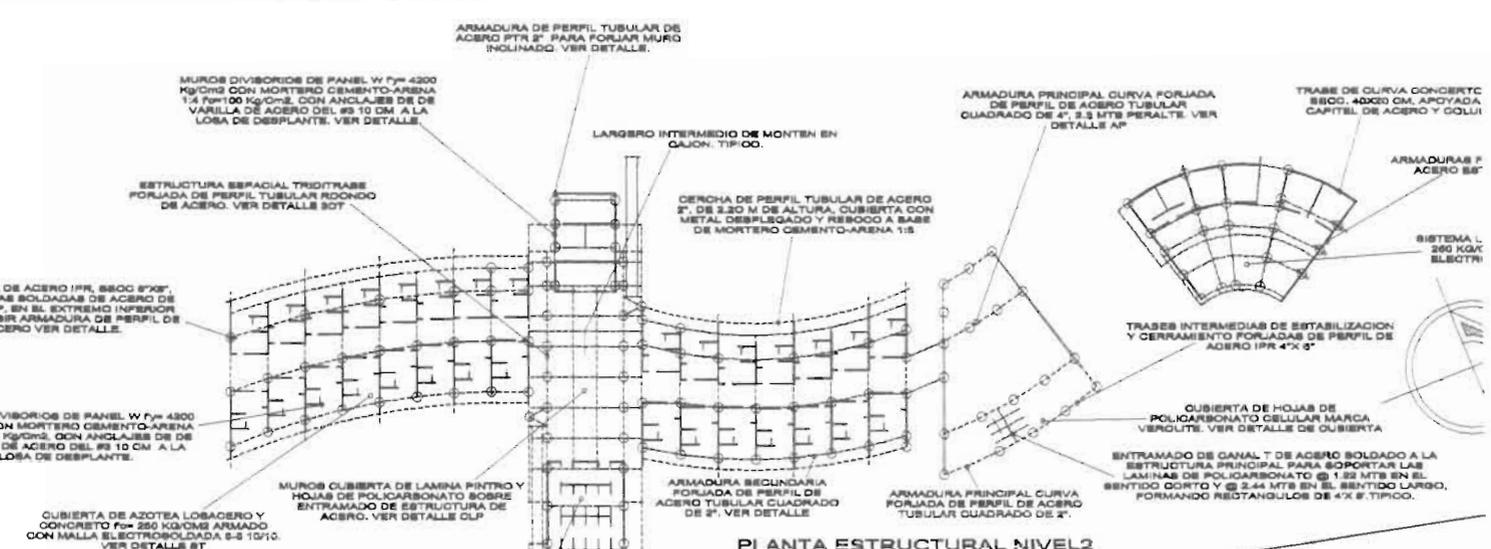
CONSTRUCTORES ABO ESTRUCTURA DE LA MAZA JIMENEZ ABO MAURO BERRIO ABEVALLA RUIZ ABO EDUARDO SANJUAN NAVARRO RICO PILARRE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

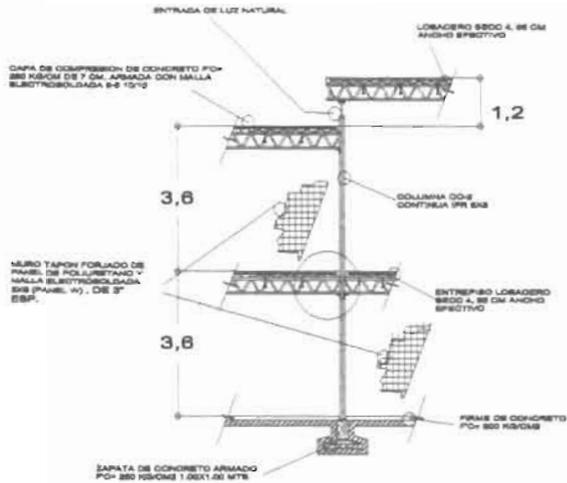
PROYECTO
 DISEÑO
 FEBRERO
 JUNIO 03 DEL 2003

ESCALA
 ADOTACION
 REVISION
 TERCERA

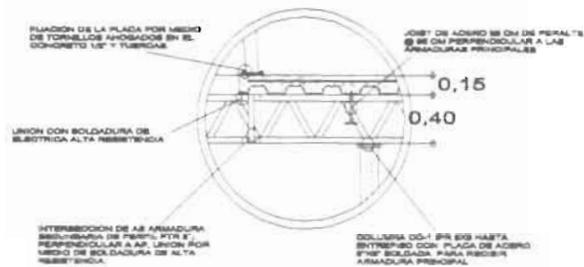


PLANO NO
B1

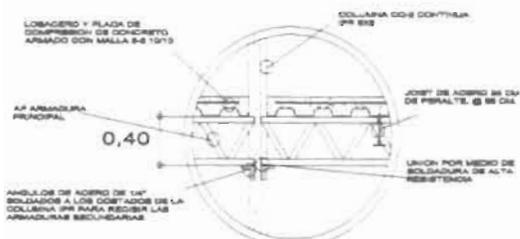




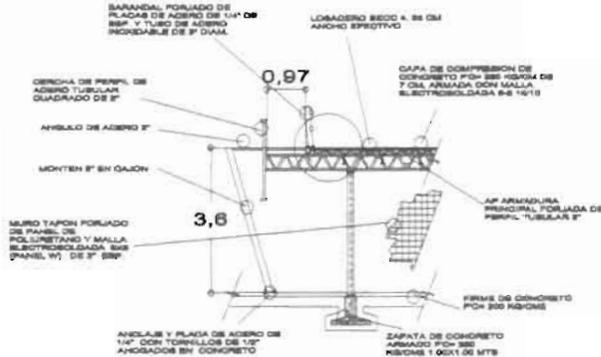
CORTE ESTRUCTURAL CO-2
AREA HABITACIONES
SIN ESCALA



DETALLE ESTRUCTURAL CO-1
SIN ESCALA



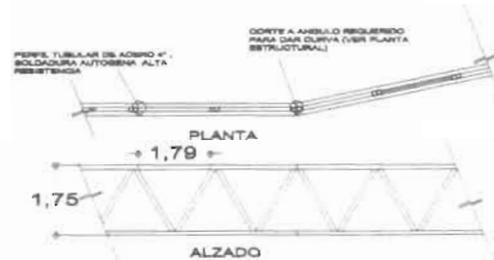
DETALLE ESTRUCTURAL CO-2
SIN ESCALA



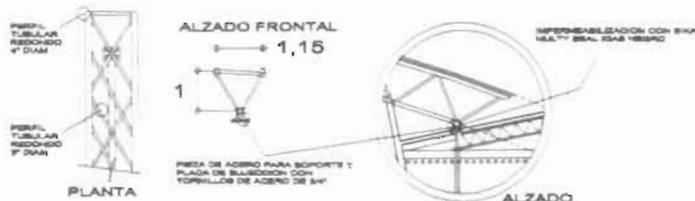
CORTE ESTRUCTURAL CO-1
SIN ESCALA



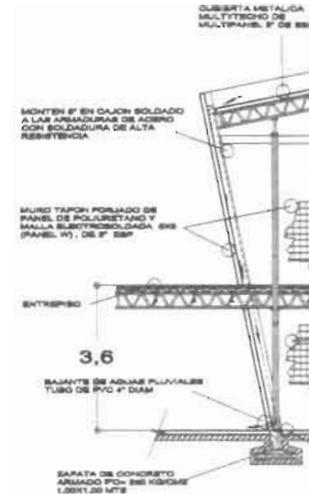
DETALLE CMT EN CUBIERTA
AREA TALLERES SIN ESCALA



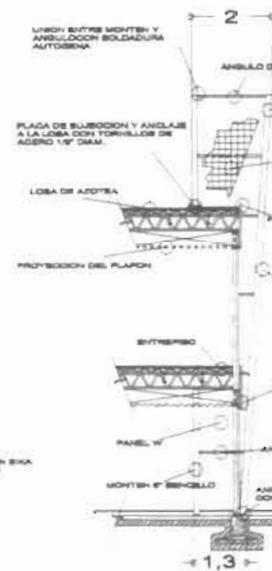
DETALLE DE ARMADURA PRINCIPAL APX
SIN ESCALA



DETALLE DE TRIDITRABE 3DT
SIN ESCALA



CORTE ESTRUCTURAL
AREA REGADERAS SIN ESCALA



DETALLE DE LA COLUMNA EN
SIN ESCALA



CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI

PROYECTO

PROYECTADO POR: DR. JOSE MANUEL SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

CONSEJEROS: ANO ERNESTINA DE LA MACA JIMENEZ, ANO MARCO SERGIO AGUILAR RAMIREZ, ANO EDUARDO RAMON DEL NAVARRO RICO

DISENIO: FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA: JUNIO 03 DEL 2003



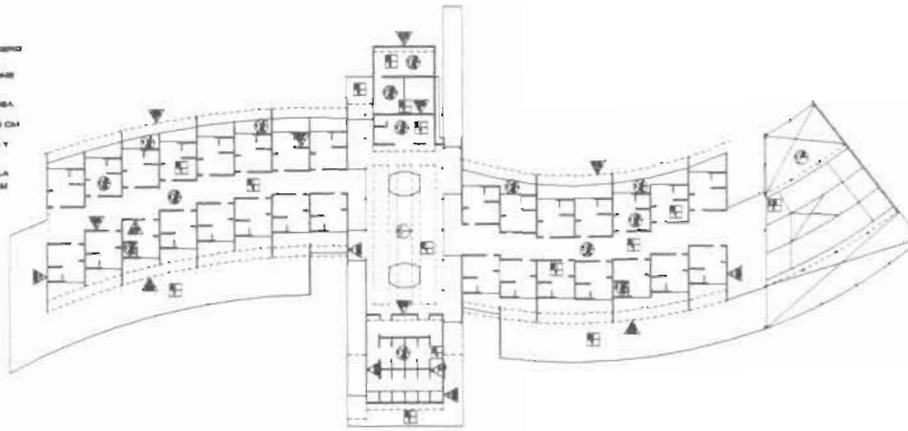
DISENIO X

PLANTA DEL AREA DE HABITACIONES

PLANTA B2

PLAFONES

- 1 ESTRUCTURA DE ACERO LAMINA LONGERONI PINTO, ARMADURAS Y VIGAS (SOSTE)
- 2 OUBERTA DE POLICARBONATO SOBRE ESTRUCTURA DE ACERO (ARMADURAS, VIGAS SOSTE Y MONTEN DE ACERO DE P, EN CLAVO)
- 3 PANELES DE YESO 2000 LARGO OBLONGOS TOLUCHEITON/ ALURATON 0.5 CM PLUS, SUSPENSION EN CORDON METALICO LISO Y ALAMBRE DE ACERO
- 4 PLAFON DE YESO SOBRE METAL DESPULSADO PLAS A LA LOBA CON CANAL DE ACERO Y ALAMBRE
- 5 PLATABANDA PERIMETRAL Y DABILLO DE TAMBORON DE 30 CM PROF. SUJETO CON CANAL LISO Y FILAS DE ACERO DE 1/2"
- 6 IMPERMEABILIZANTE APLICADO PASTER PEBRON 8 BLANCO Y PINTURA VINILACRILICA MARTIN BENCOUR PANTS 81 GRIS PERLA A DOS MANOS
- 7 PINTURA VINILACRILICA MARTIN BENCOUR PANTS 81 GRIS PERLA PANT. APLANTE DE POLIESTIRENO ESPUMADO STYROPORAM PLAS A LA ESTRUCTURA DE LA OUBERTA Y TERNAMADO EN YESO CON METAL DESPULSADO

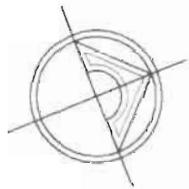


PLANTA ALTA DE ACABADOS

MUROS

- 1 MURO FORMADO DE PANELES DE POLIURETANO Y MALLA ELECTRODINAMICA 6/8 (PANEL W)
- 2 MURO DE TABULES DE BARRA REDO 11 CM ESP. ASENTADO CON MEZCLA DE CEMENTO-ARENA 1:1.8
- 3 LINDO DE PIEDRA BRANCA ASENTADO CON MORTERO/ CEMENTO-ARENA 1:3
- 4 DERROSA DE PERIL TUBULAR CUADRADO Y METAL DESPULSADO
- 5 APLANADO FINO PARA BASE DE PINTURA CEMENTO-ARENA 1:3 ESP. PROMEDIADO 1.5 CM
- 6 PASTA DE VENTURADO THERMOXEN COLOR MARFIL APLICADA CON BRANCO MEDIANO
- 7 RECOBRAMIENTO ACRILICO TEXTURIZADO PASTER DECORADO EN COLOR BEISE CLARO
- 8 PINTURA VINILACRILICA MARTIN BENCOUR PANTS COLOR BEISE GRIS BAJO
- 9 RECOBRAMIENTO CERAMICO VITROKEX ELABORADA SOBRE RECOBR. BEISE ASENTADO CON ADHESIVO GRESIT PLATA
- 10 RECOBRAMIENTO CERAMICO VITROKEX ANORSA SOCO EN COLOR AVOGADO ASENTADO CON ADHESIVO GRESIT PLATA
- 11 SOCO DE MADERA DE 2 1/2" X 1/2" DE 2 CM ESPESOR AMBOS LADOS BARRIGADO PLUS AL MURO POR MEDIO PLANE DE 2 CM DE BARR. DE 1" DE LIGENTUD Y TABULETES DE PLASTICO
- 12 PANELES APLANTE DE POLIESTIRENO ESPUMADO STYROPORAM PLAS AL MURO Y RECOBRADO CON UNA CAPA DE MORTERO CEMENTO-ARENA 1:3 DE 1.5 CM DE ESP.
- 13 LAMBRON DE MADERA DE PINO DE 1RA ENTONADO, PULIDO Y BARRIGADO, SOBRE BARRIGADO.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12



PLANTA BAJA DE ACABADOS

NOTA:
VER DETALLES DE AC
POR FACHADA EN PLM



CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI
PROYECTO

UBICACION: CUARTEL ALTA VIGIA SAN JOSE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

COORDINADORES:
ALDO ERNESTINA DE LA MUZA JIMENEZ
ALDO MARIANO BERRIO PEREZ
ALDO EDUARDO RAMIREZ NAVARRO BICO

PROYECTANTE:
PABLO RAFAEL SANCHEZ BERRIOUA

DESIGNO:
X

ESCALA:
ARQUITECTONICA
SERVICIOS
TERCERERA

EN ESCALA:
ARQUITECTONICA
SERVICIOS
TERCERERA

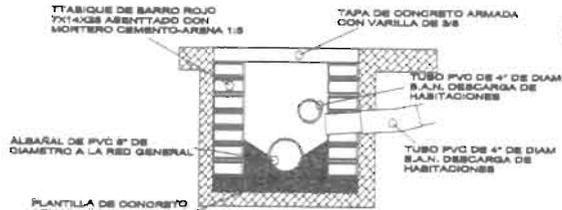
FECHA: JUNIO DE DEL 2008

PROYECTANTE:
PABLO RAFAEL SANCHEZ BERRIOUA

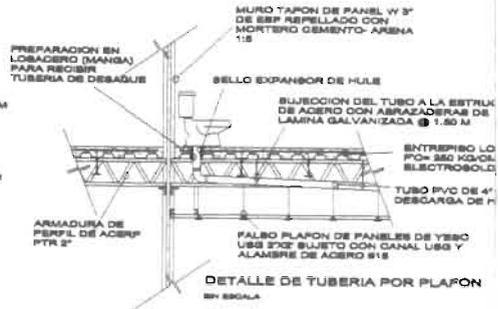
PLANO NO:
C1



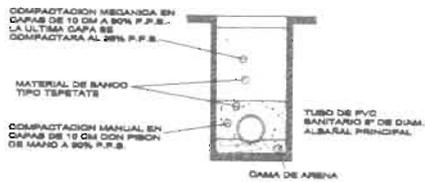
DETALLE DE TUBERIA Y REGISTRO
EN ESCALA



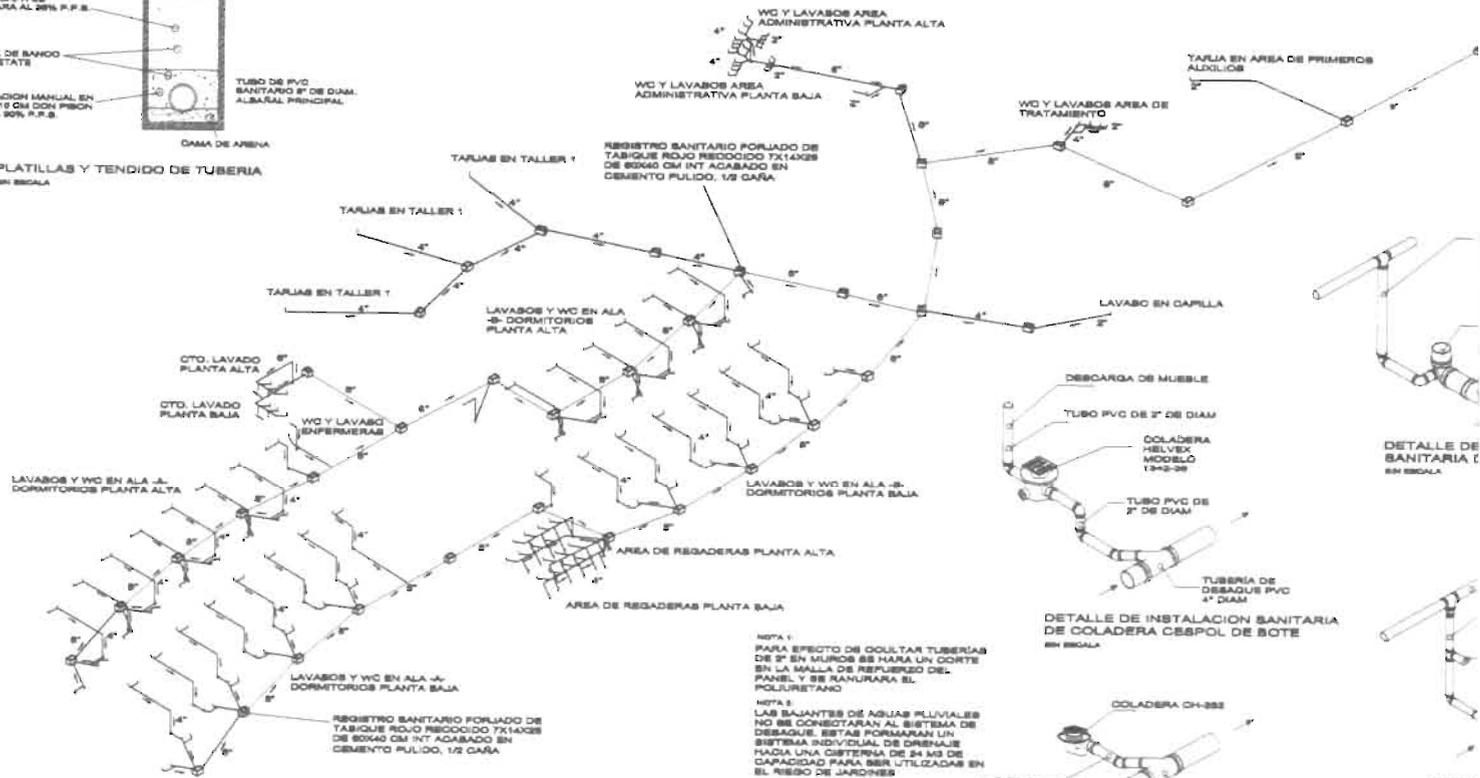
DETALLE DE DESCARGA EN
REGISTRO
EN ESCALA



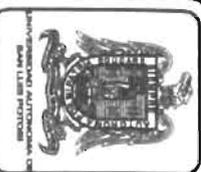
DETALLE DE TUBERIA POR PLAFON
EN ESCALA



PLATILAS Y TENDIDO DE TUBERIA
EN ESCALA



ISOMETRICO DE INSTALACION SANITARIA
EN ESCALA



CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI

PROYECTO

CONSEJEROS: ANA EBENSTINA DE LA MAZA JIMENEZ
ARQ. MARCO BERRO ABEVALO NUÑEZ
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO ERDO
INGENIERO: FELIPE RAFAEL GARCERAN ESPINOZA

ESCALA: SIN ESCALA
ACOTACION: EN METROS
REVISION: TECNICA

FECHA: JUNIO DE DEL 2005

PLANO NO:
D1





CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS

PROYECTO
 UBICACION CAMINO ALA PRESA SAN JOSE SIN SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

CORRECTORES ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ
 ARQ. MARCO BERGIO AREVALO NUÑEZ
 ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO

ESCALA SIN ESCALA
 ADOPTACION EN METROS
 REVISION TERCERA

DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA JUNIO 03 DEL 2003

DISERÑO X



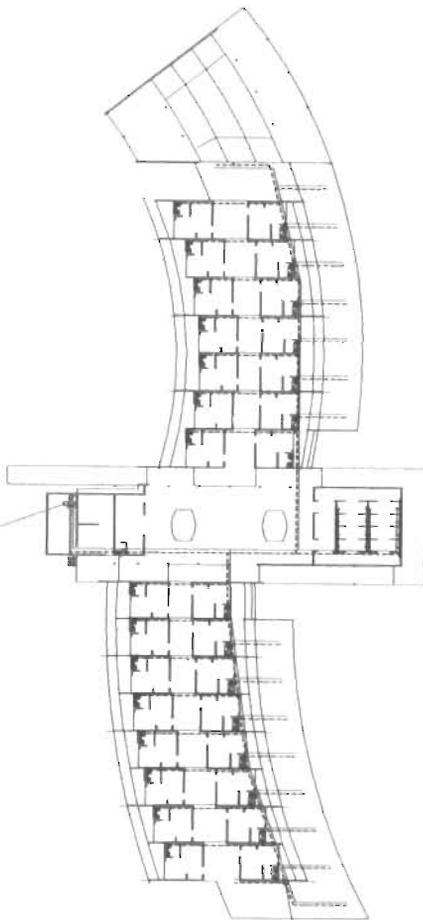
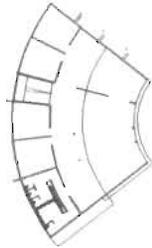
FACULTAD DEL HABITAT
 ARQUITECTURA



PLANO NO.

H1

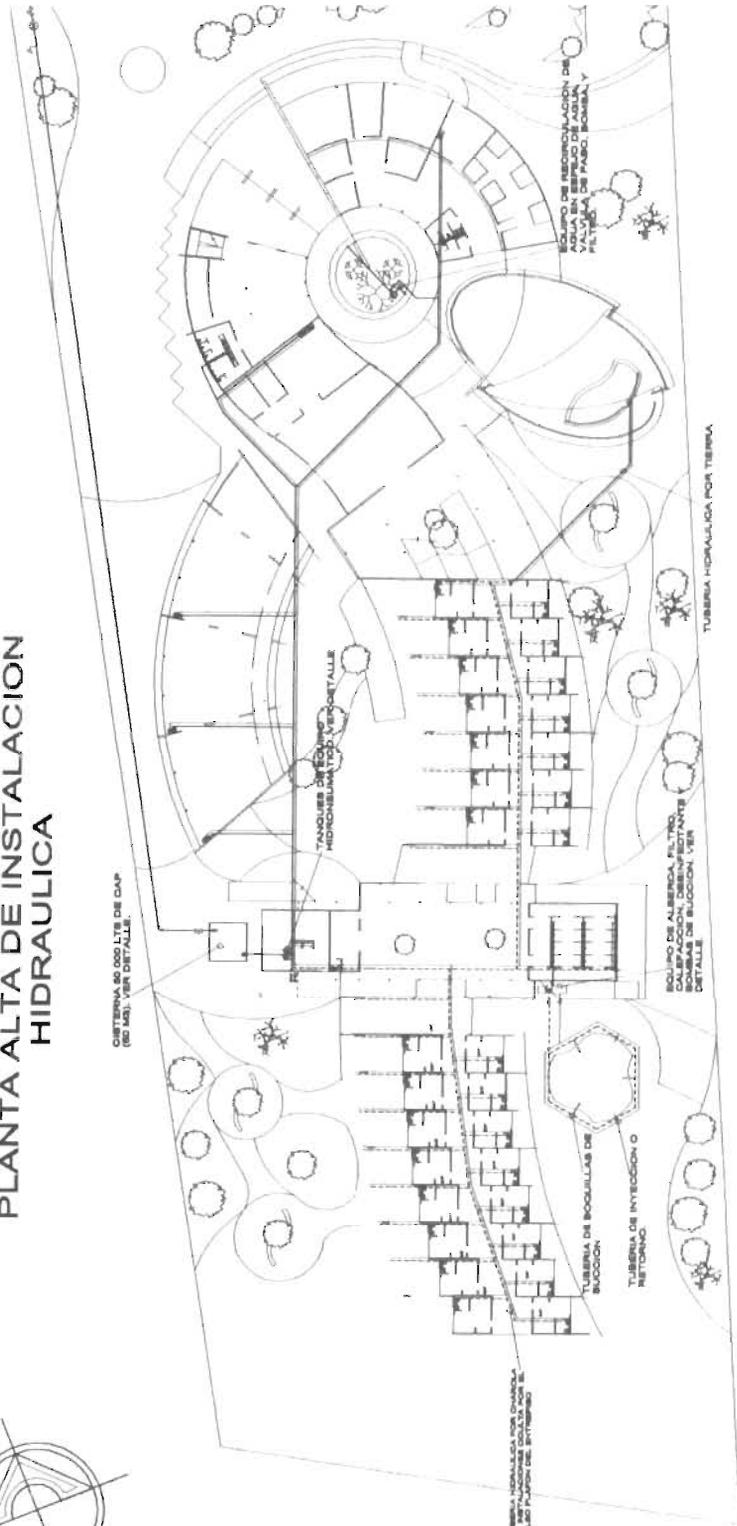
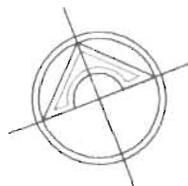
SIMB	
VALVA	○
LLAVE	○
MEDIC	○
PLDTI	○
VALVA	○
BOMBE	○
HIDRIC	○
DALDI	○
CAP. COLU	○
CAD. COLU	○
TUBER	—
AGUA	—
AGUA	—



PLANTA ALTA DE INSTALACION HIDRAULICA

CISTERNA 80 000 LITROS DE CAP.
 (80 MS). VER DETALLE.

TUBERIA HIDRAULICA POR DONDE SE INSTALAN LAS TUBERIAS DEL ENTREPISO



TANQUES DE RESERVA HIDROELECTRICA VERTICAL

SOLUCION DE RECONEXION DE AGUA EN ESPALDO DE AGUA PLANTA DE PABLO BOBILA Y

TUBERIA HIDRAULICA POR TIERRA

SOLUCION DE ALBERCA, FILTRO, SOMBRA Y SOMBRA DE BLOQUEO VER DETALLE

TUBERIA DE BOCANILLAS DE SUCCION INTERNAS

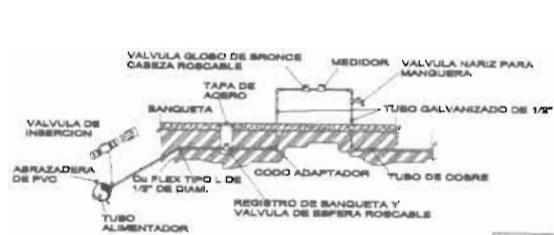
TUBERIA HIDRAULICA POR DONDE SE INSTALAN LAS TUBERIAS DEL ENTREPISO

PLANTA BAJA DE INSTALACION HIDRAULICA



SIMBOLOGIA HIDRAULICA

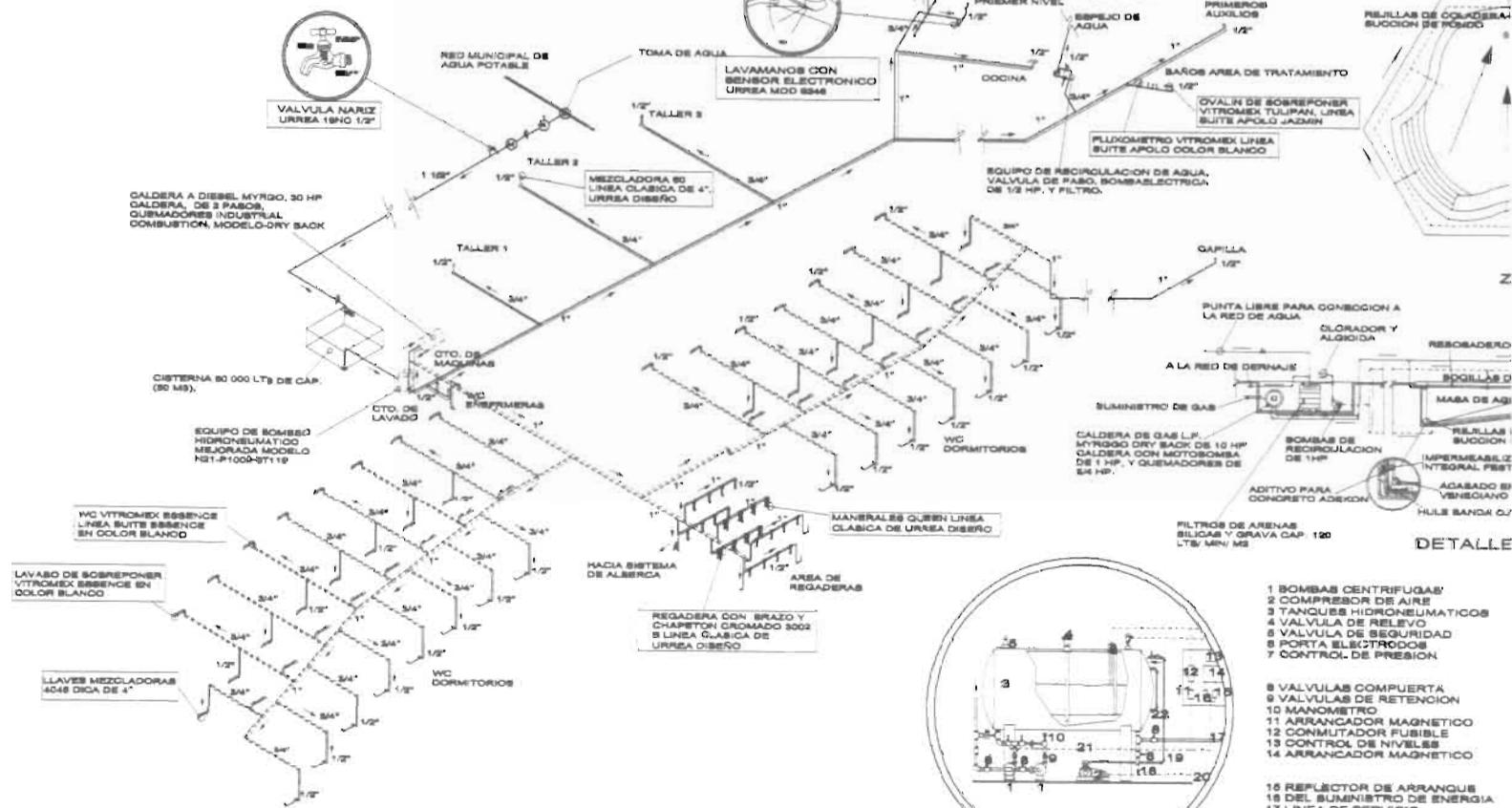
- ⊖ VALVULA MPAL. DE BANQUETA
- ⊖ LLAVE DE PASE
- ⊖ MEDIDOR
- ⊖ FLOTADOR
- ⊖ VALVULA NARIZ
- ⊖ BOMBA ELECTRICA
- ⊖ HIDRONUMATICO
- ⊖ CALDERA
- ⊖ COLUMNA DE AGUA FRIA
- ⊖ COLUMNA DE AGUA CALIENTE
- TUBERIA OCULTA POR PLAFON
- TUBERIA POR TIERRA Y MURO
- AGUA FRIA
- AGUA CALIENTE



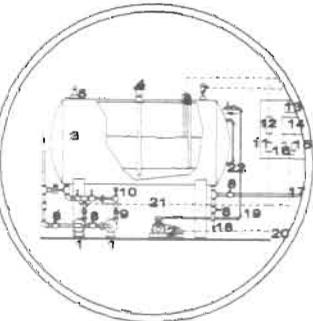
**DETALLE T-1
TOMA DE AGUA DE RED MPAL.**

DETALLE CIS-1 PLANTA

DETALLE



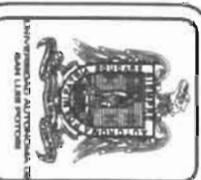
**PLANTA BAJA DE INSTALACION HIDRAULICA
SIN ESCALA**



**DETALLE DEL EQUIPO
HIDRONUMATICO TIPO SIN ESCALA**

- 1 BOMBAS CENTRIFUGAS
- 2 COMPRESOR DE AIRE
- 3 TANQUES HIDRONUMATICOS
- 4 VALVULA DE RELEVIO
- 5 VALVULA DE SEGURIDAD
- 6 PORTA ELECTRODOS
- 7 CONTROL DE PRESION
- 8 VALVULAS COMPUERTA
- 9 VALVULAS DE RETENCION
- 10 MANOMETRO
- 11 ARRANCADOR MAGNETICO
- 12 COMUTADOR FUSIBLE
- 13 CONTROL DE NIVELES
- 14 ARRANCADOR MAGNETICO
- 15 REFLECTOR DE ARRANQUE
- 16 DEL SUMINISTRO DE ENERGIA
- 17 LINEA DE SERVICIO
- 18 AL DRENAJE
- 19 LINEA DE DESCARGA DE AIRE
- 20 SUMINISTRO ELECTRICO AL MOT
- 21 SUMINISTRO ELECTRICO DEL MC
- 22 INDICADOR DE NIVEL

NOTA: SE CONSIDERA TUB. AGUA. E. DIAMETRO EN R. EN LOS RAMALES SECUN. MUEBLES Y A COBROSOS. CISTERNA SERA DE 1 1/2"



**CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI**

PROYECTO: CAMBIO ALA PARRA SAN JOSE EN SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

CONSTRUCTORES: ARQ. ESTERIBENA DE LA MAZA JIMENEZ
ARQ. MANCO SERRANO AREVALO NARIEZ
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO
FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

PROYECTA: ABRIL DE DIAZ 2003

ESCALA: SIN ESCALA

ACOTACION: EN METROS

REVISION: TERCERA



PLANTA BAJA DE INSTALACION HIDRAULICA

ESCALA: H2



CENTRO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ

UBICACION: CAMINO ALA PRESA SAN JOSE S/N SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. PROYECTO

CORRECTOR: ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ
 ARQ. MARCO SERGIO AREVALO NUÑEZ
 ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO RICO

ESCALA: S/N ESCALA
 ADOTACION: EN METROS
 REVISION: TERCERA

DISENYO: FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA: JUNIO 05 DEL 2003

DISEÑO X



FACULTAD DEL HABITAT ARQUITECTURA



PLANO NO.

J1

SIMBOLOGIA DE PAVIMENTOS

DE LAS JUNTAS DE PAVIMENTO-GUARNICION DE PIEZAS DE CONCRETO. VER DETALLE.

CUADRO DE CONCRETO LAVADO 200X100 CM. F. D= 160KG. RAJUELOS DE PIEDRA BRAZA DE LA REGION.

PIEDRA PORFIDO DORTS EN ADOSQUIN DE 10X10 Y CUORTE. COLOCARSE SOBRE CANA DE ARENA. VER DETALLE DE AC.

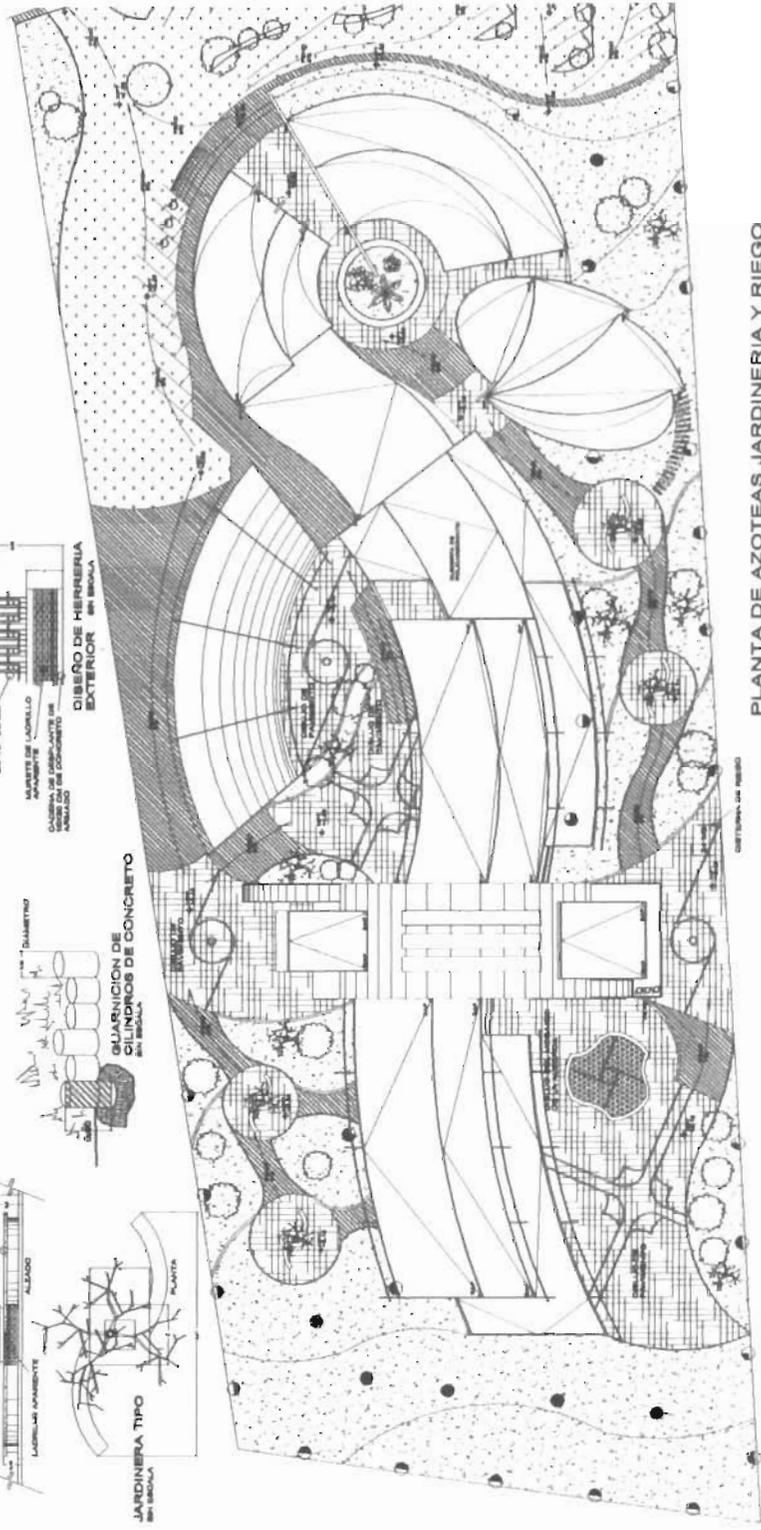
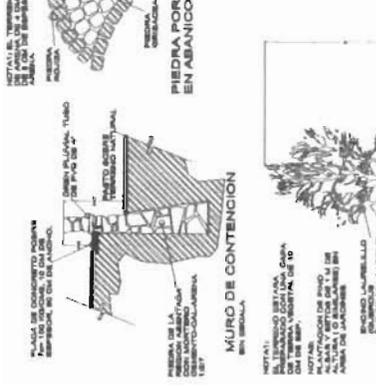
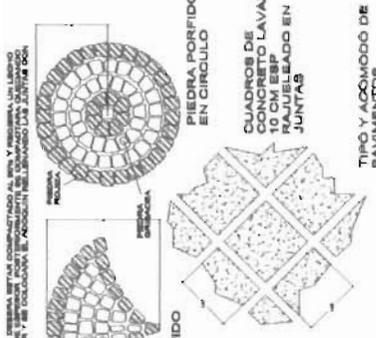
GRANULLA DE 8 MMS SOBRE SUBSTRATO COMPACTADA AL 95% Y RECUBRIMIENTO DE ASFALTO COMPROMIDO.

PAVTO WASHINGTON. COLOCADO DE ROLLO.

MURO DE CONTENCIÓN DE PIEDRA BRAZA AJUSTEADO DE MONTRO. ACCIONADO CUA TRAFEADO DE CANTO. VER DET.

MOBACCO VENEZIANO.

HERBERIA DE SERRIL DE ACERO. ANCLADA SOBRE LA UNIT APARIENTE. CON SISTEMA ELECTRICO DE PUERTAL. EN T.



PLANTA DE AZOTEAS JARDINERIA Y RIEGO





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ**



FACULTAD DEL HABITAT

**CENTRO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE
ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ**

**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER
EL TÍTULO DE**

ARQUITECTO

PRESENTA:

FELIPE RAFAEL SÁNCHEZ ESPINOZA

ASESOR DE TESIS:

ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMENEZ

SINODALES

ARQ. ERNESTINA DE LA MAZA JIMÉNEZ

ARQ. MARCO SERGIO AREVALO NÚÑEZ

ARQ. JORGE CASTRO ROMO

NOVIEMBRE DEL 2004