

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**

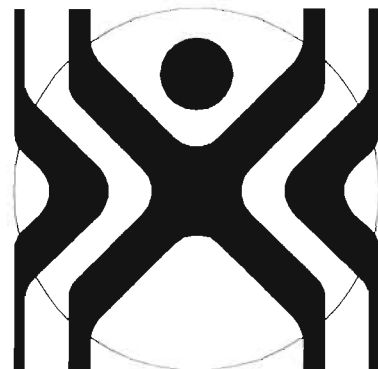
---

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

<b>INTRODUCCIÓN..</b>	3
<b>CAPÍTULO UNO</b>	
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
<b>CAPÍTULO DOS</b>	
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

Predio

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 m<sup>2</sup>), 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



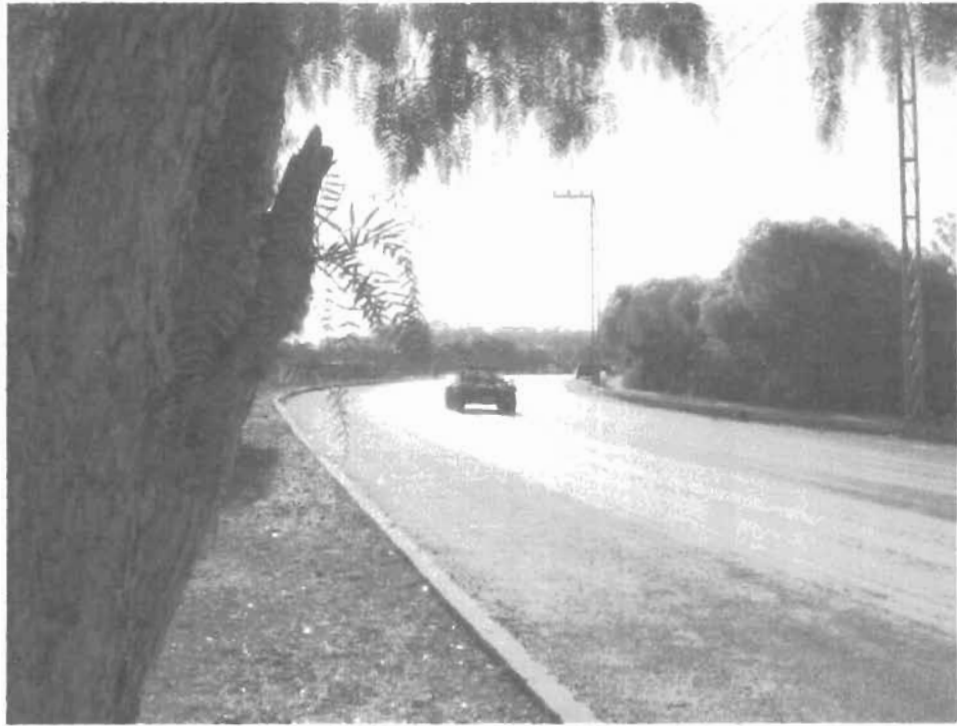
Vista en el frente del terreno hacia el poniente.



Vista norte (frente al terreno) Minera México.



Vista norte (frente al terreno) Campos deportivos.



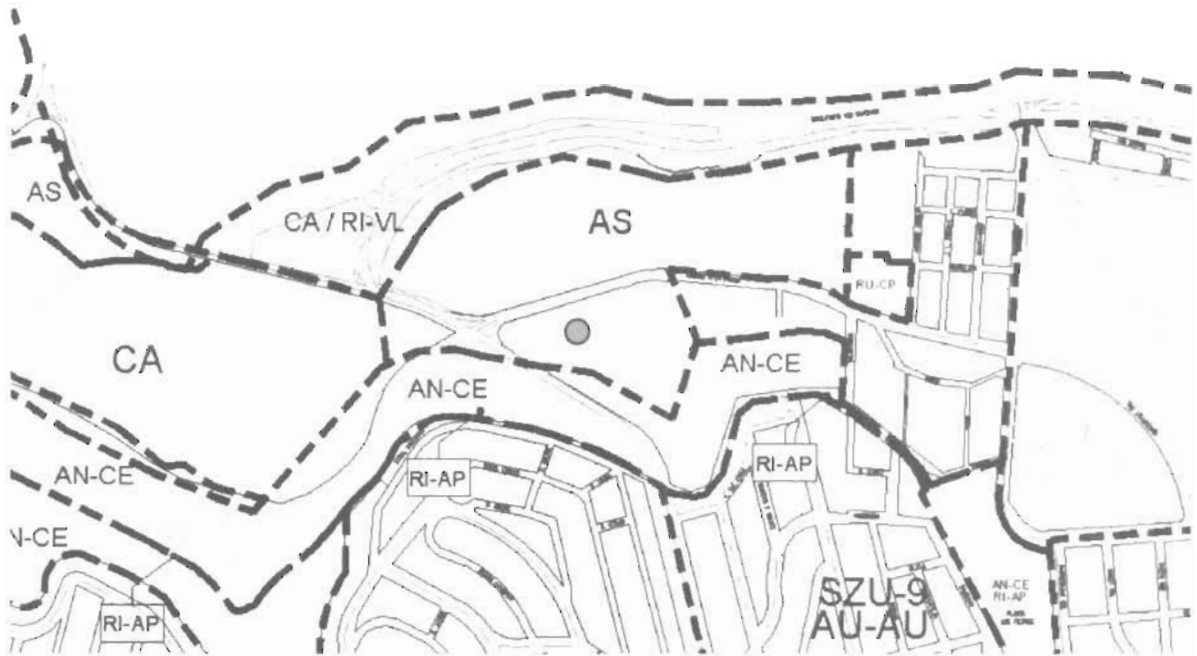
Acceso visto desde el oriente al frente del terreno.



Vista del frente del terreno. Acceso principal.



## Uso urbano y ubicación del predio

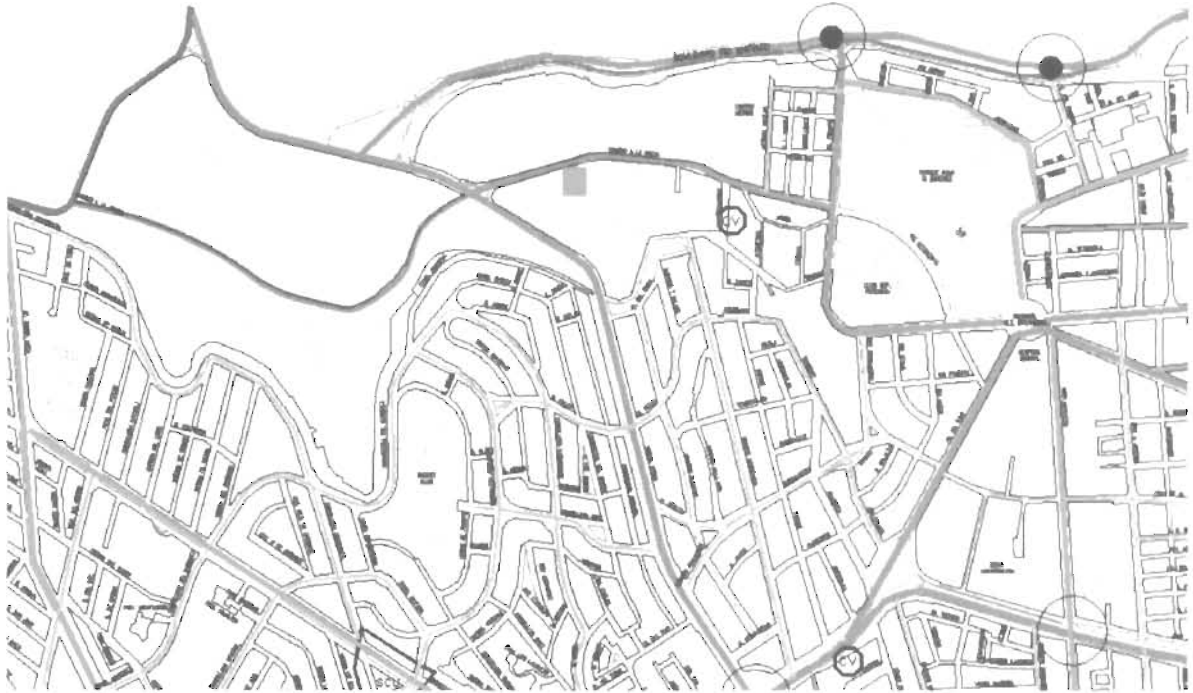


CLASIFICACION DE AREAS	
SIMBOLOGIA	
AREAS URBANIZADAS	
	AREAS URBANIZADAS INCORPORADAS
	AREAS DE URBANIZACION PROGRESIVA
	AREAS RECEPTIVAS DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS
AREAS DE PROTECCION HISTORICO PATRIMONIAL	
	PROTECCION AL PATRIMONIO HISTORICO
	PROTECCION AL PATRIMONIO CULTURAL
	PROTECCION A LA FIBROSOMIA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

AREA DE RESTRICION DE INSTALACIONES ESPECIALES	
	AEROPUERTOS
	FERROVIARIAS
	MILITARES
	READAPTACION SOCIAL
	INSTALACIONES DE RIESGO
AREA DE RESTRICION 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

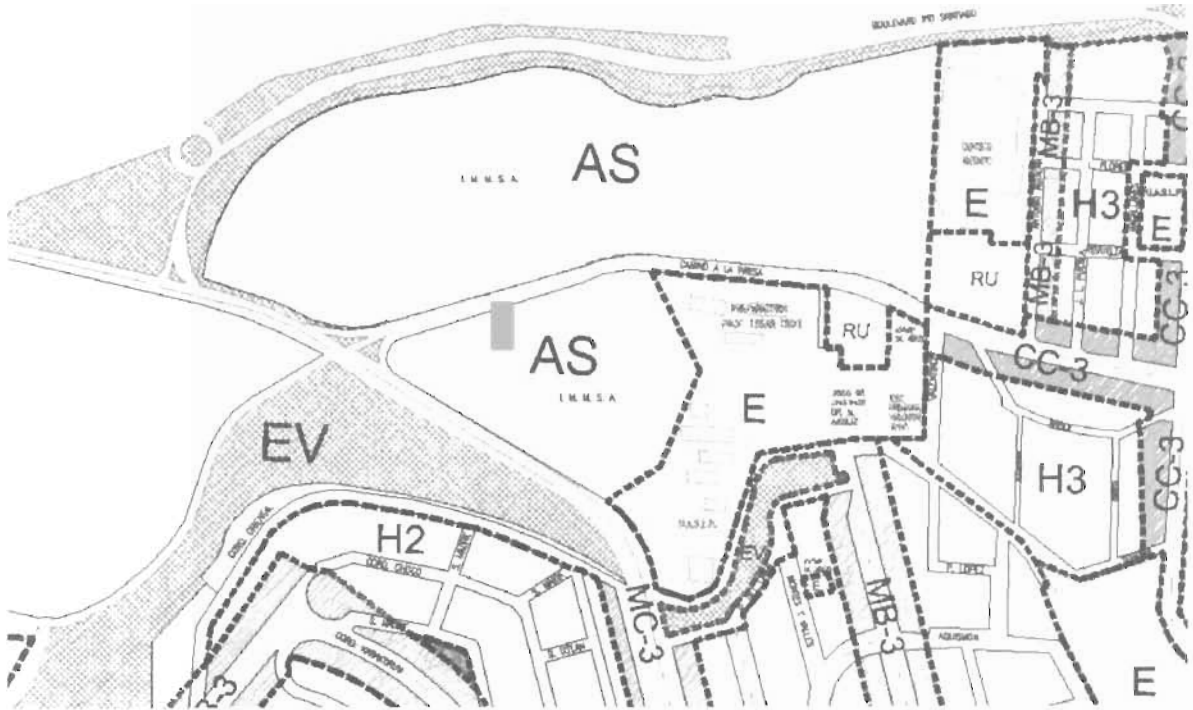


## Vialidades periféricas



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”<sup>1</sup>*

*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.

<sup>1</sup> *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”.<sup>2</sup>

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.

<sup>2</sup> *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.

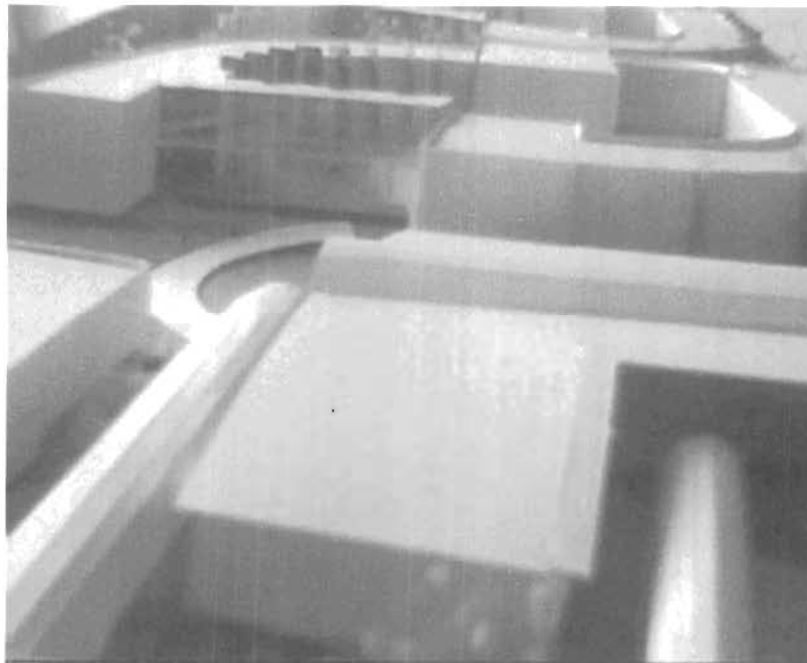
Si se observa en planta, el proyecto está formado por varios cuerpos, unidos por las rampas, las cuales son los elementos conectores. Sin embargo, cuando se empezó el proceso de diseño, éste partió del concepto "visión del enfermo", por lo tanto, el

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.

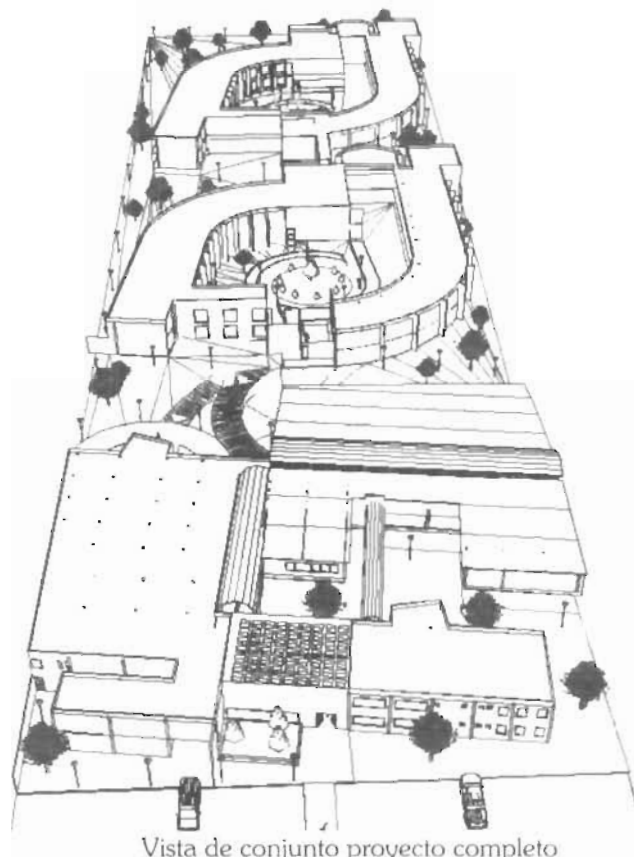
## 2.3 HIPÓTESIS FORMAL

*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.



---

# SÍNTESIS

## 3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

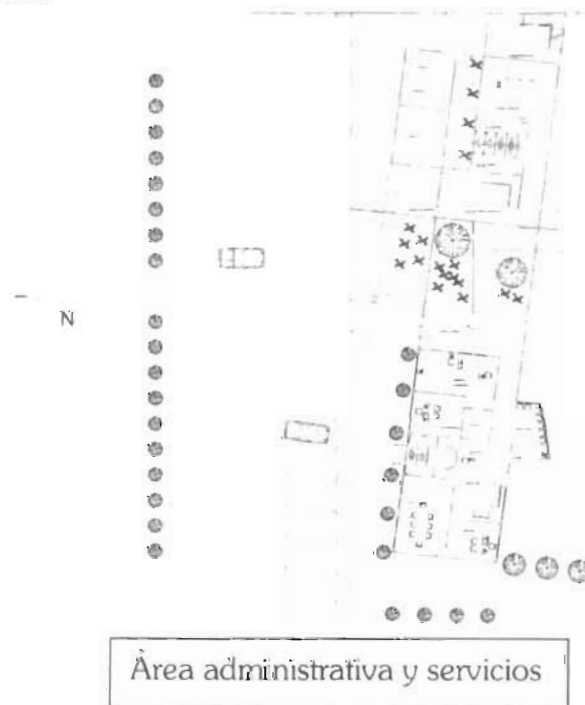
El proyecto se puede desglosar para su mejor entendimiento. La descripción del proyecto se divide a continuación en cuatro partes, las cuales nos ayudan a saber el por qué de la creación de los espacios y volúmenes así como también nos muestra gráficamente cómo se manifiesta lo que se explica.

### 3.1.1 Forma

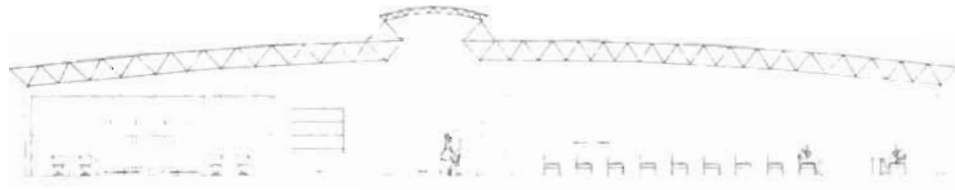
*Es donde va a desarrollarse el movimiento del espacio, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra y la actividad que se está realizando.*

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  $6^\circ$ , 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.



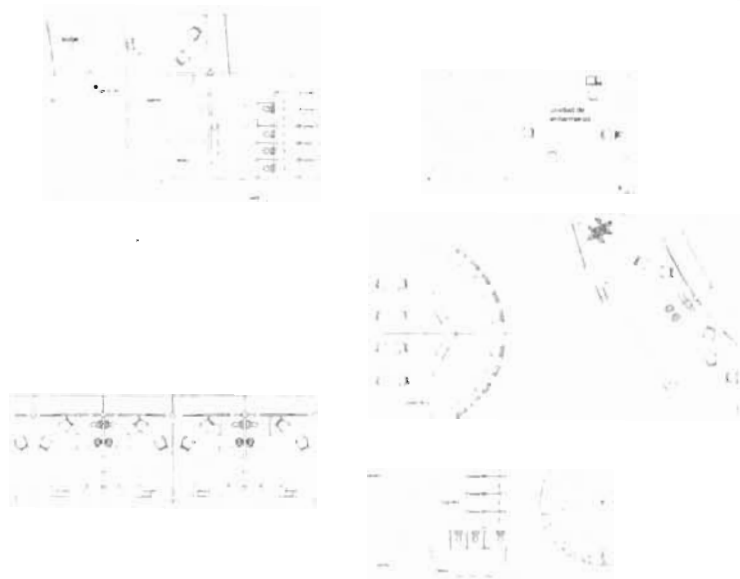
El área de terapias está cubierta con una losa abovedada, con el fin de albergar las actividades en espacios libres, con alturas dobles y estructuras que pudieran ayudar a la guía de instalaciones especiales.



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.



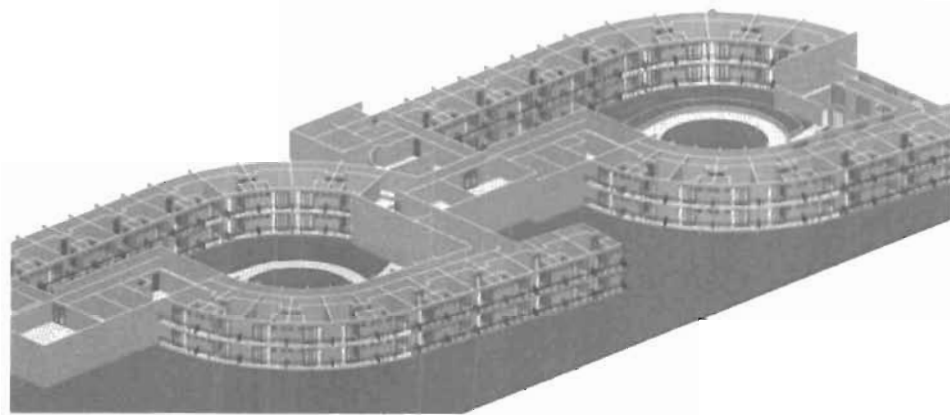
Planta arquitectónica. Sección Vivienda



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



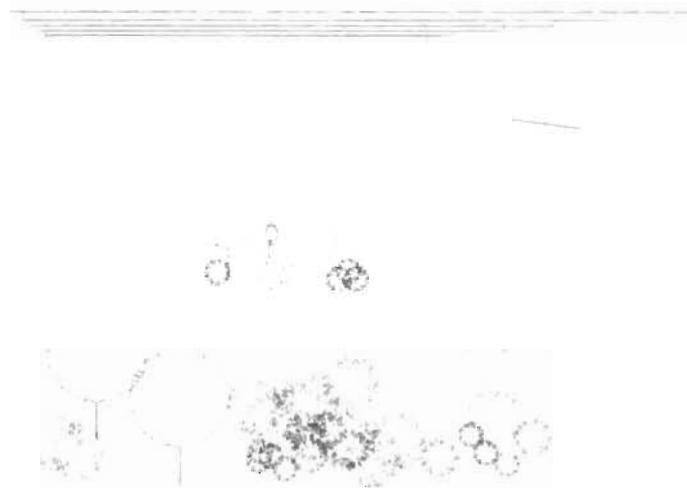
### 3.1.2 Expresión

*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.

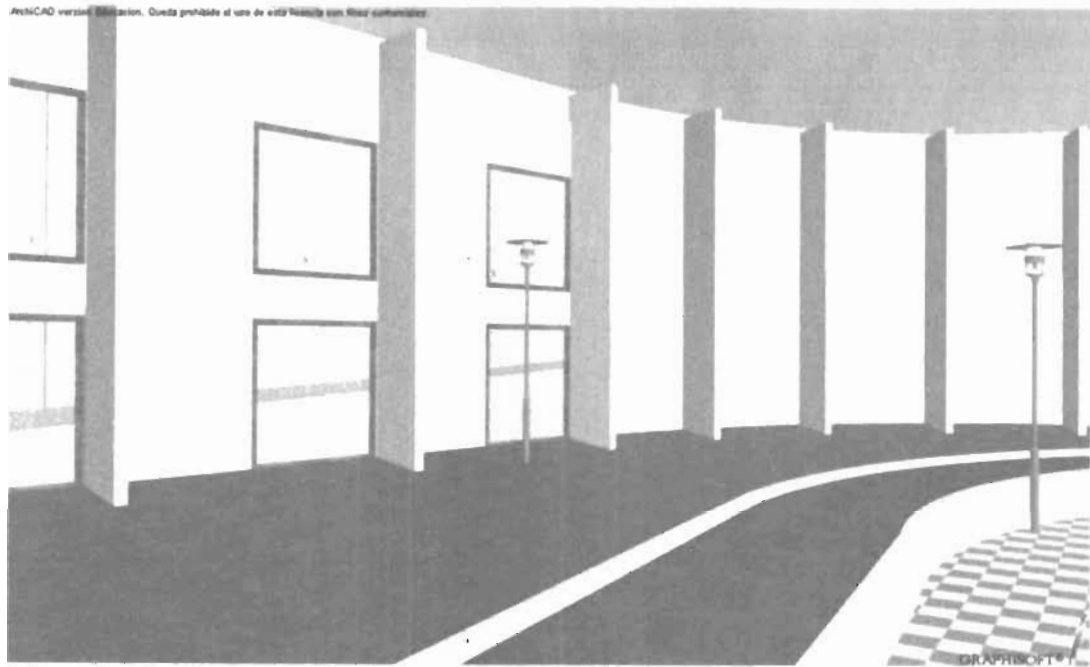
Esto se logra por medio del uso de sus variadas áreas verdes, interiores y exteriores que además de integrar el sistema y vincular áreas, aportan espacios funcionales para el descanso y para vestibular el sistema.



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)

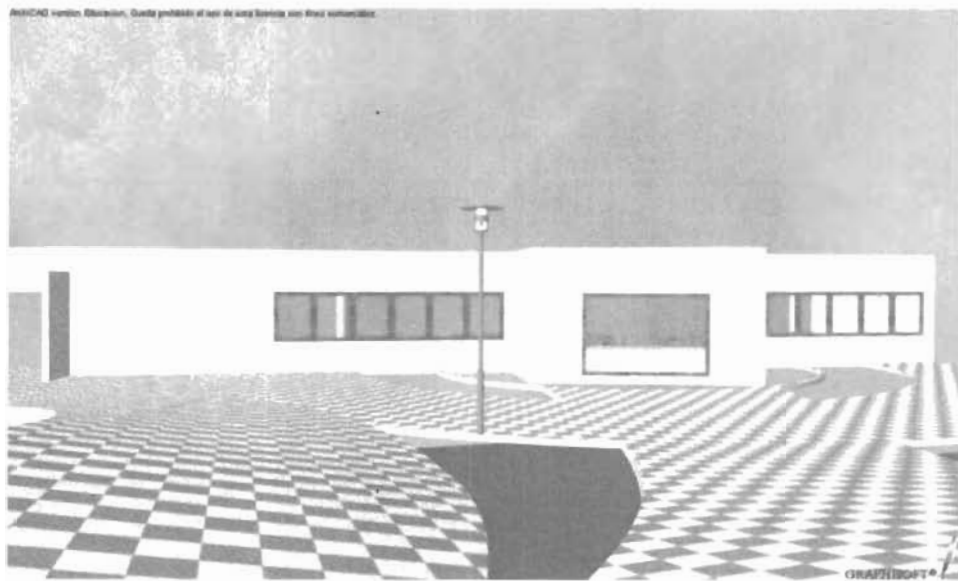
Se crearon dos accesos, para evitar el cruce de circulaciones, dejando en claro qué tipo de usuario pertenece a cada área.



### 3.1.4 Estructura

*Es donde se define la factibilidad de las uniones de elementos espaciales y zonas, así como los elementos servidores y servidos del proyecto, concordando con los requerimientos de la función, la forma y el espacio.*

Los elementos que estructuran el complejo arquitectónico son los jardines o patios y las circulaciones y rampas.



Vista desde el jardín exterior hacia el comedor

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.

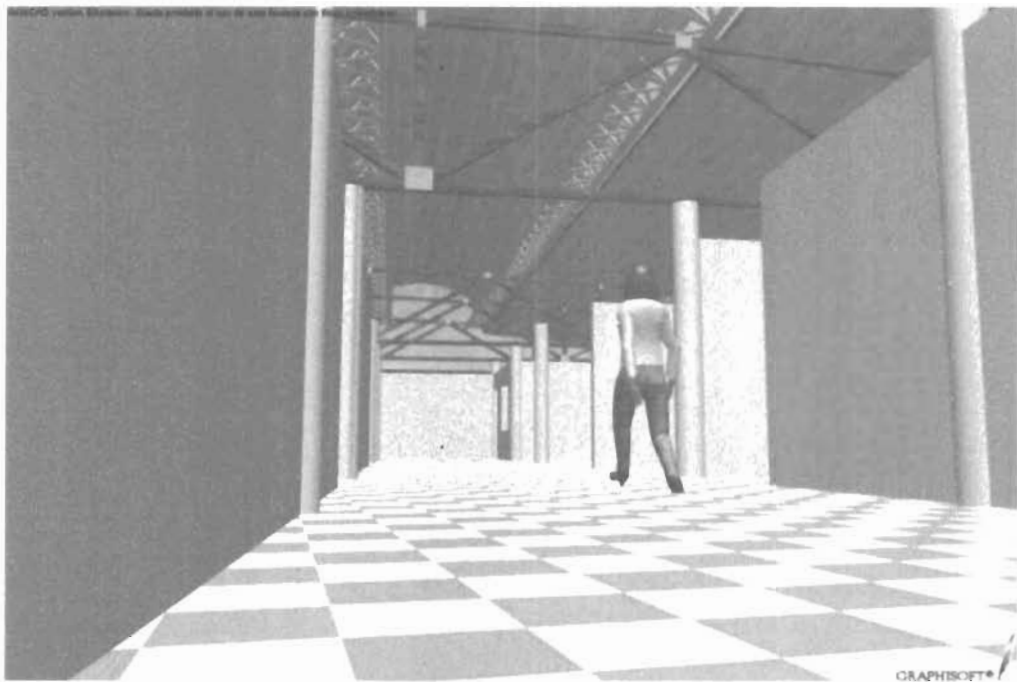
### 3.1.5 Técnica

*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.

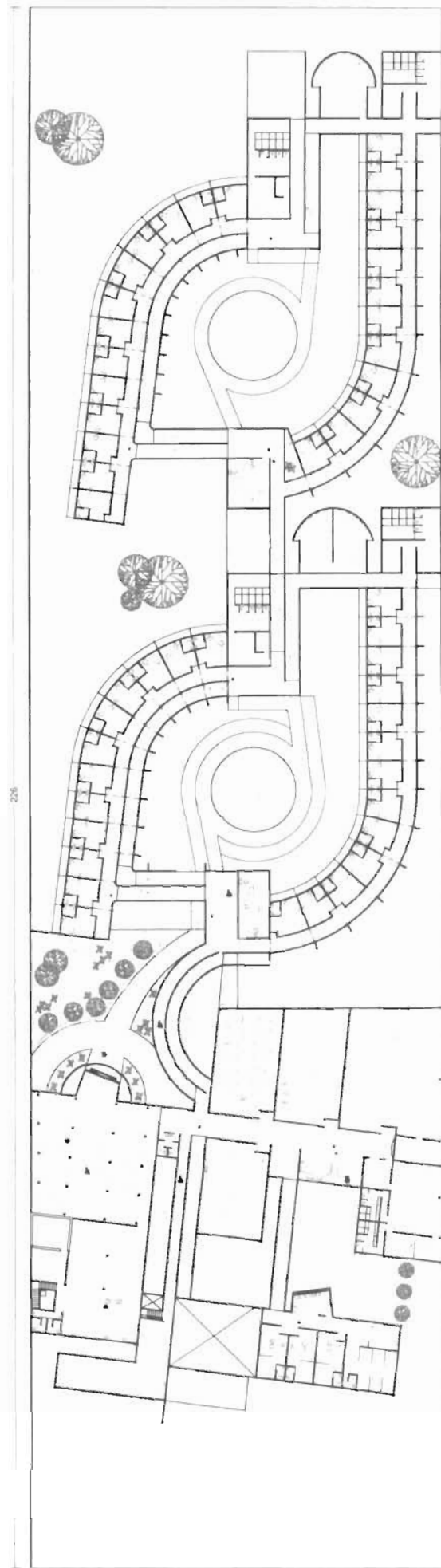
Yáñez, Enrique: "Arquitectura: teoría, diseño, contexto"  
Editorial LIMUSA, S.A. de C.V.

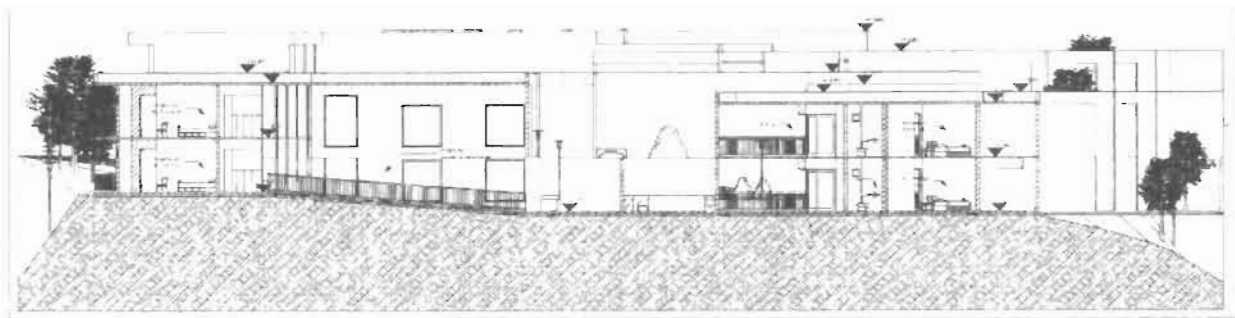
Sordo Madaleno y Asociados:  
CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN OAXACA.

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

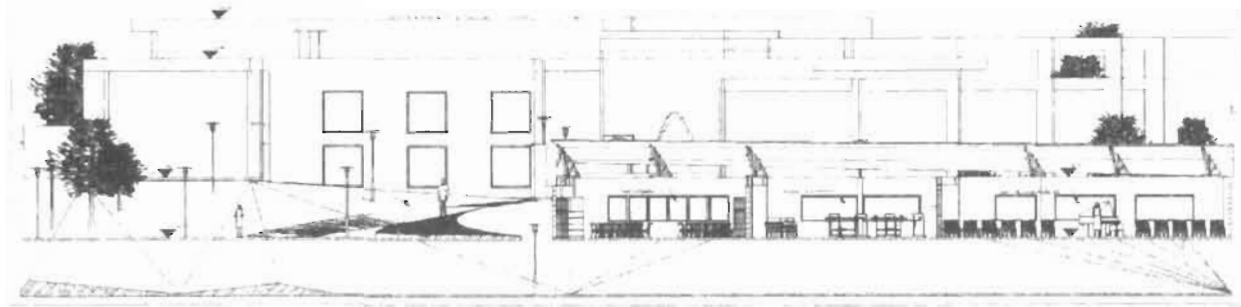
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Planşa arquitectònica nivell 2

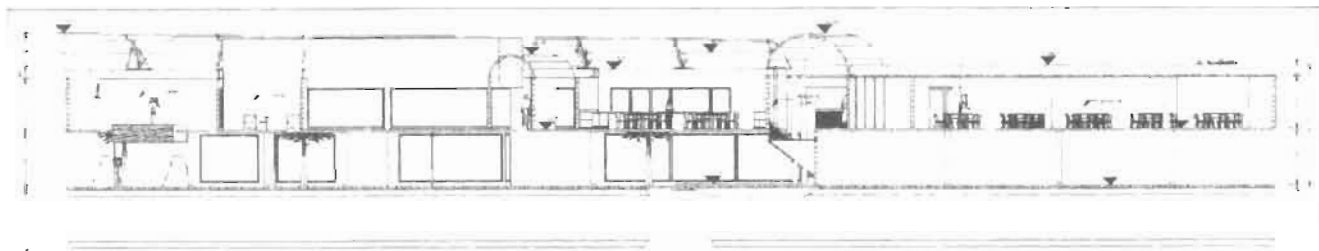




Corte A/10 Escala 1:100

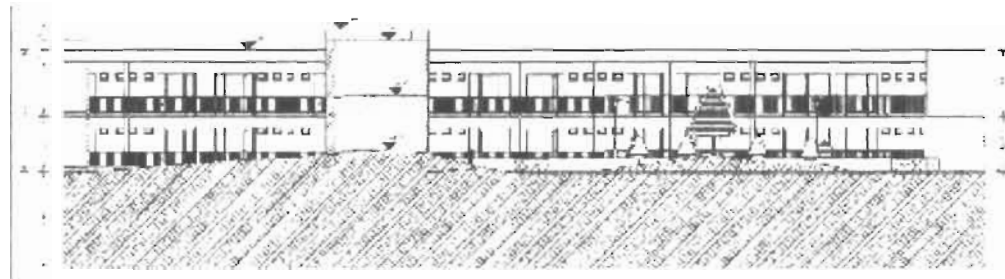


Corte A/9 Escala 1:100

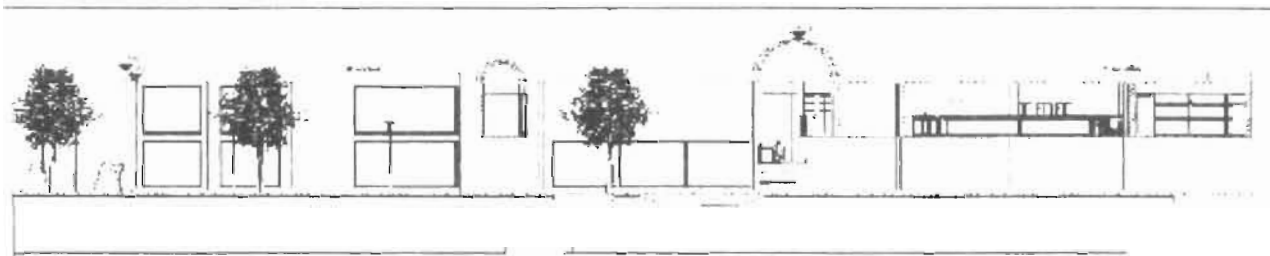


Corte A/8 Escala 1:100





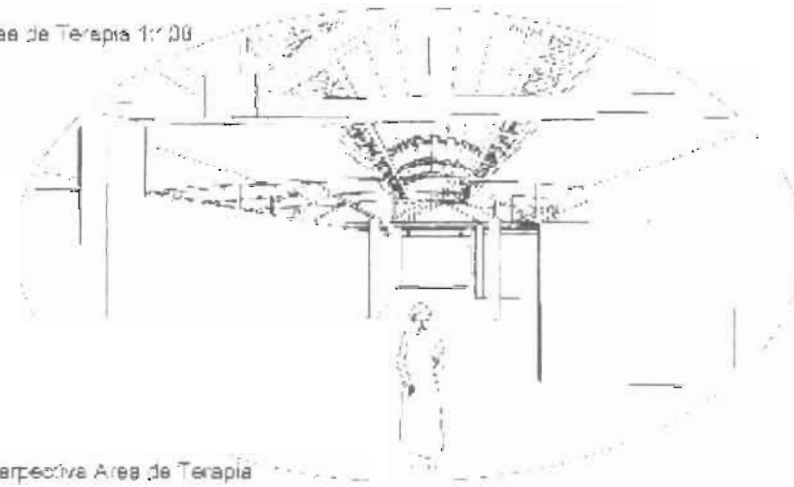
Fachada Area de Recreación 1:100



Fachada Area de Terapia 1:100







Fachada Plaza 1:100

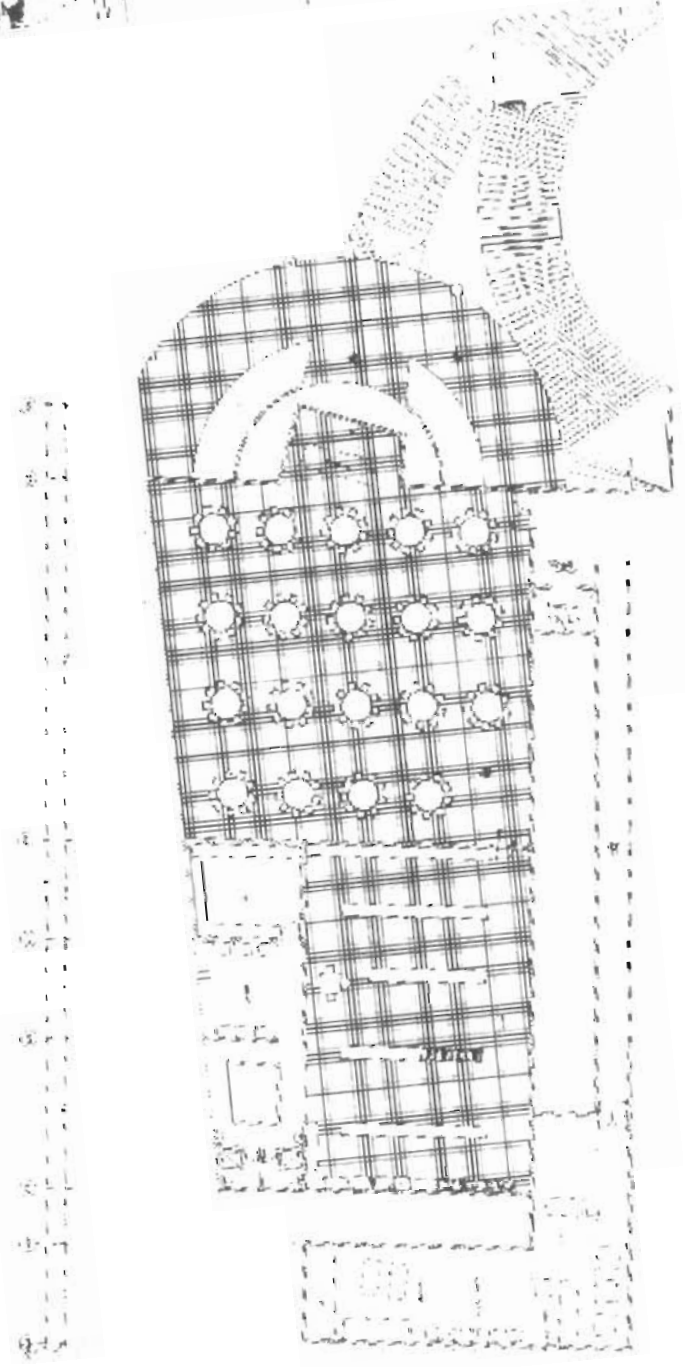


Perspectiva Area de Terapia

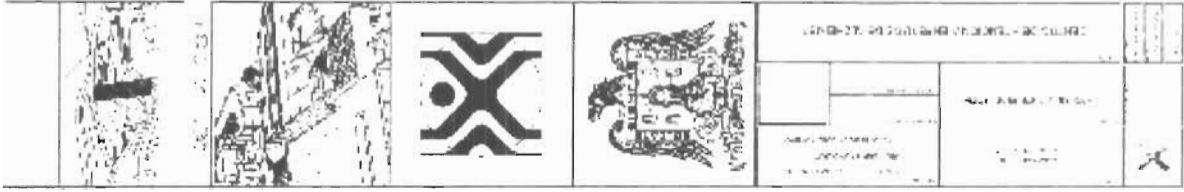


<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRA DE LA CIUDAD DE LA HABANA</p>	<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRA DE LA CIUDAD DE LA HABANA</p>
<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRA DE LA CIUDAD DE LA HABANA</p>	<p>PROYECTO DE PLAZA Y AREA DE TERAPIA EN EL INSTITUTO PSIQUIATRA DE LA CIUDAD DE LA HABANA</p>






				INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE CALDERÓN DE CALLES DE
---	---	---	---	---

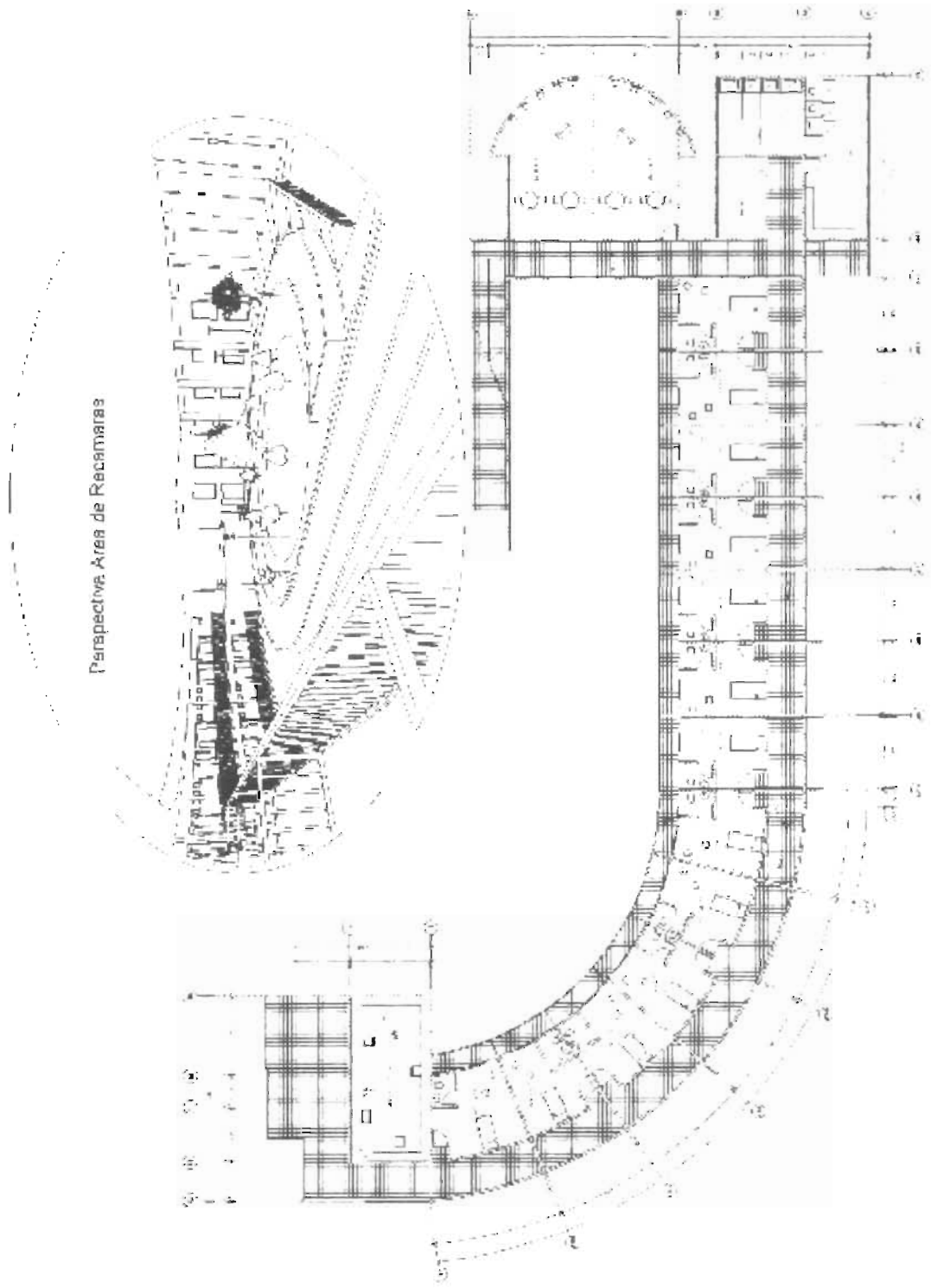


Planta Arquitectónica Cocina  
Escala 1:25

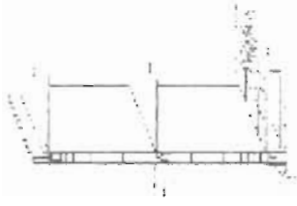
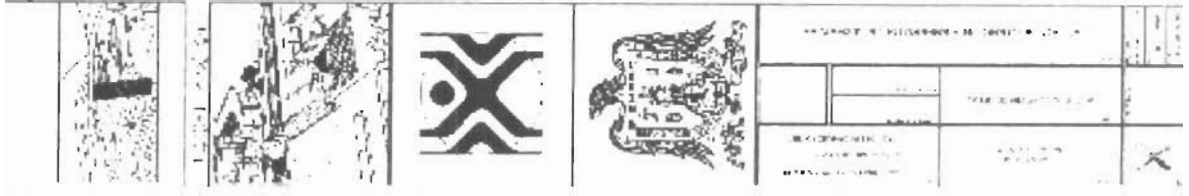


Planta Arquitecton ca Baja  
 Escala 1:125

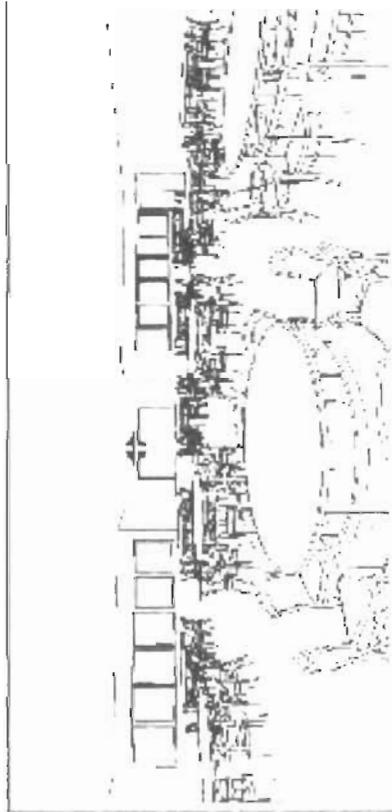
				INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS		
				DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	







Detalle de Zapatas



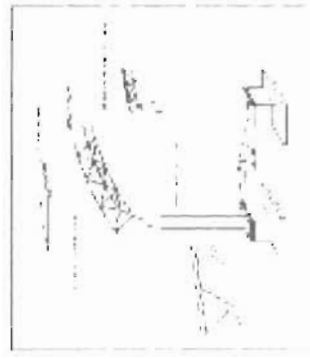
Perspectiva menor de Comedor y Altar



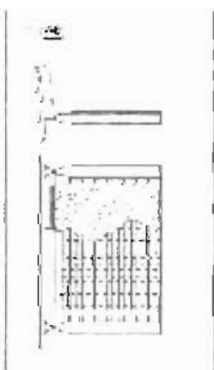
Corte Perspectivado del Área de Terapias



Corte Perspectivado Área de Recepción



Detalle de Columna



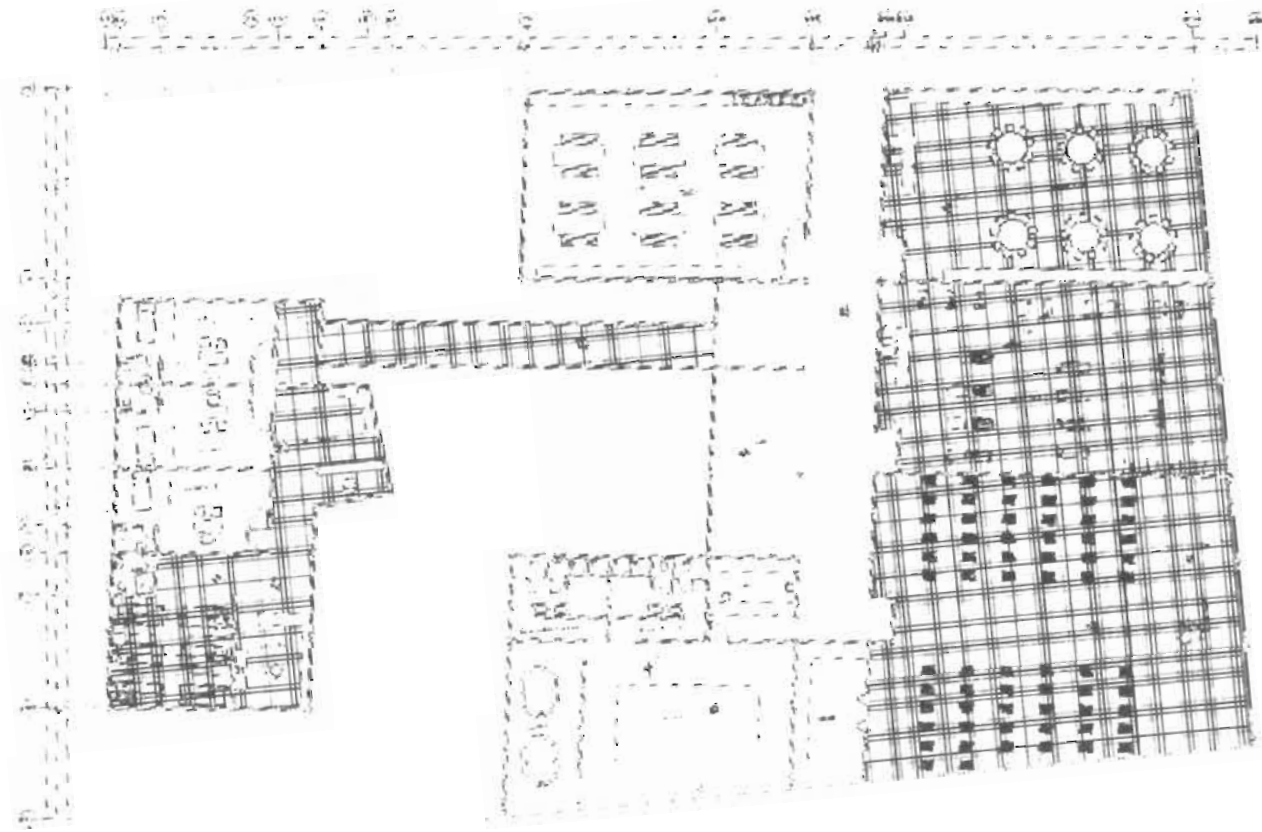
Detalle de Acabado



Planimetría Vestibulo

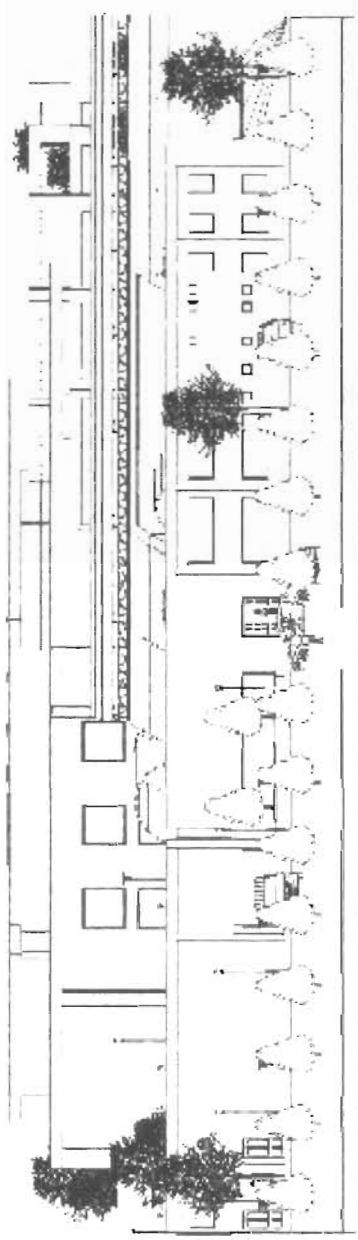
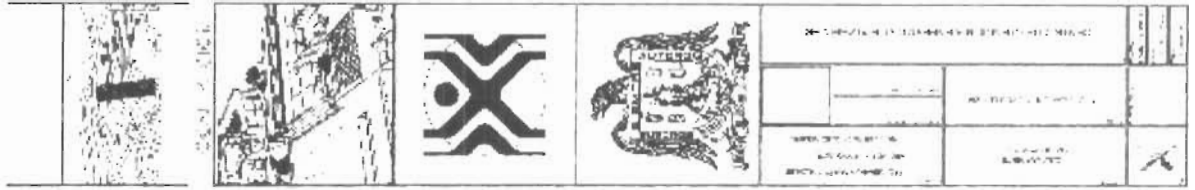


Perspectiva Consultorio

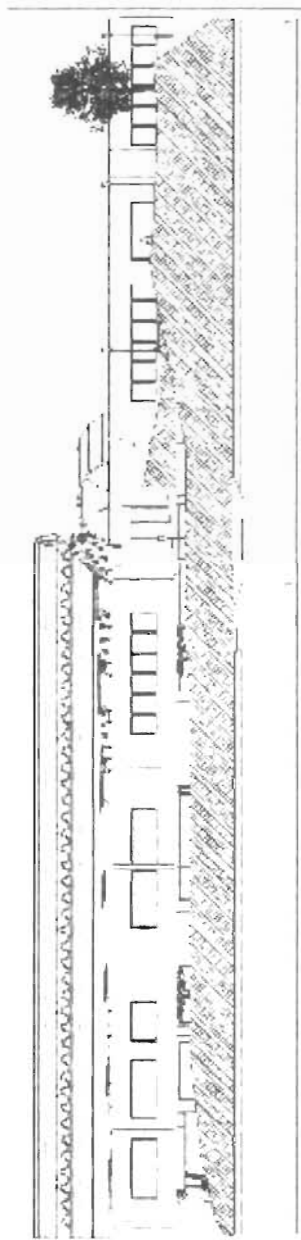


Pianta Arquitectonica Terapia  
Escala 1:100

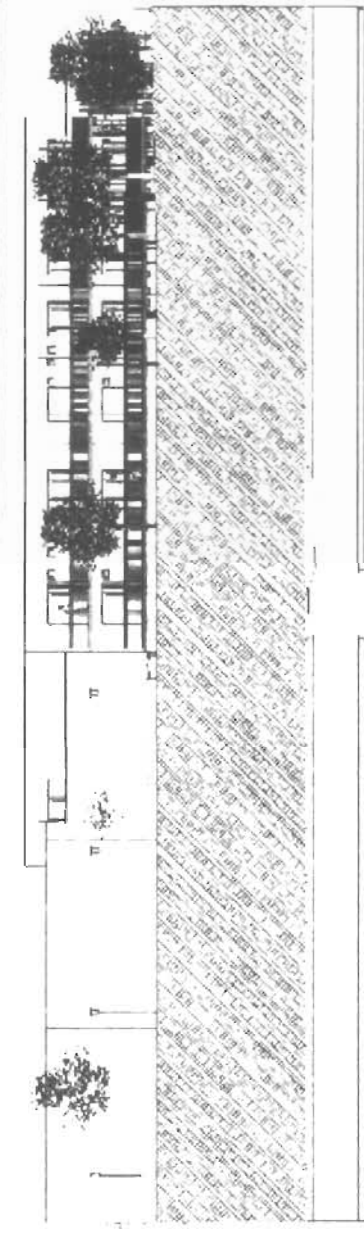
PROYECTO	INSTITUTO NACIONAL DE REVICIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN
CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE REVICIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN
FECHA	1970
PROYECTANTE	ING. JOSÉ GARCÍA MARTÍNEZ



Fachada Escuela 1:100



Fachada Área de Terapia 1:00



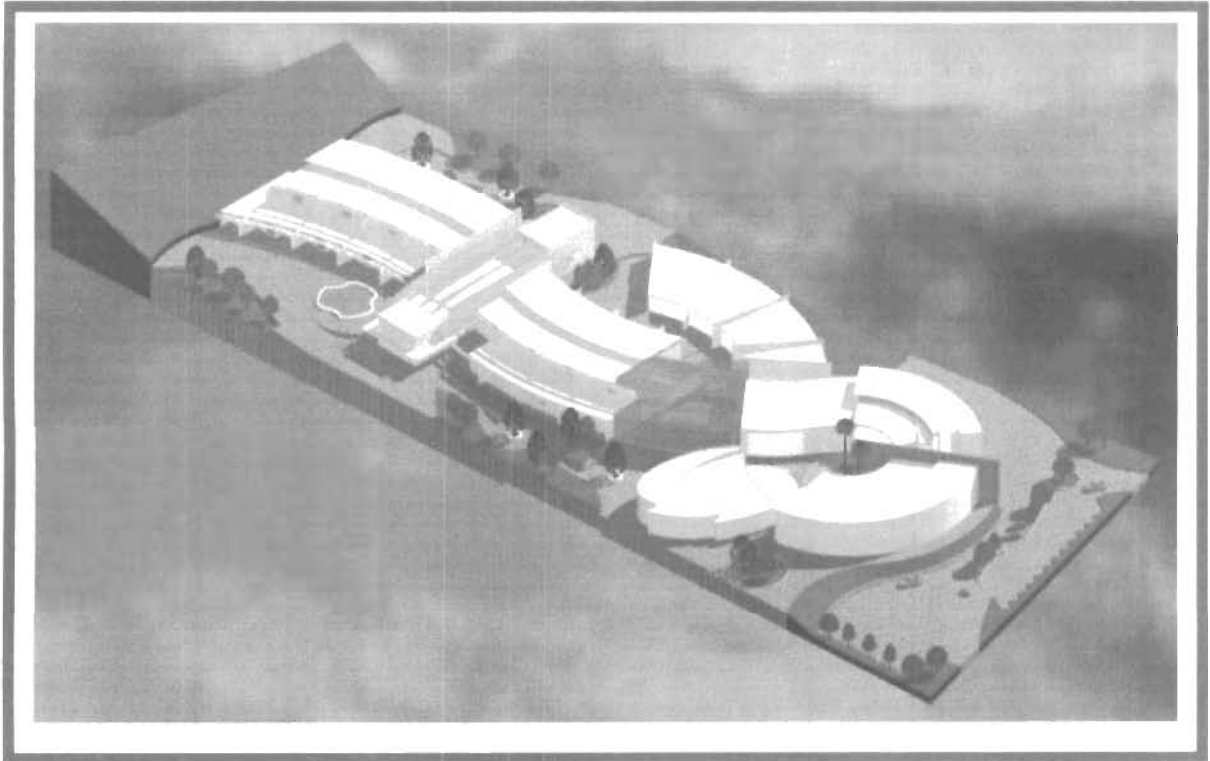
Fachada Posterior 1:100

## BIBLIOGRAFÍA Y OBRAS CONSULTADAS

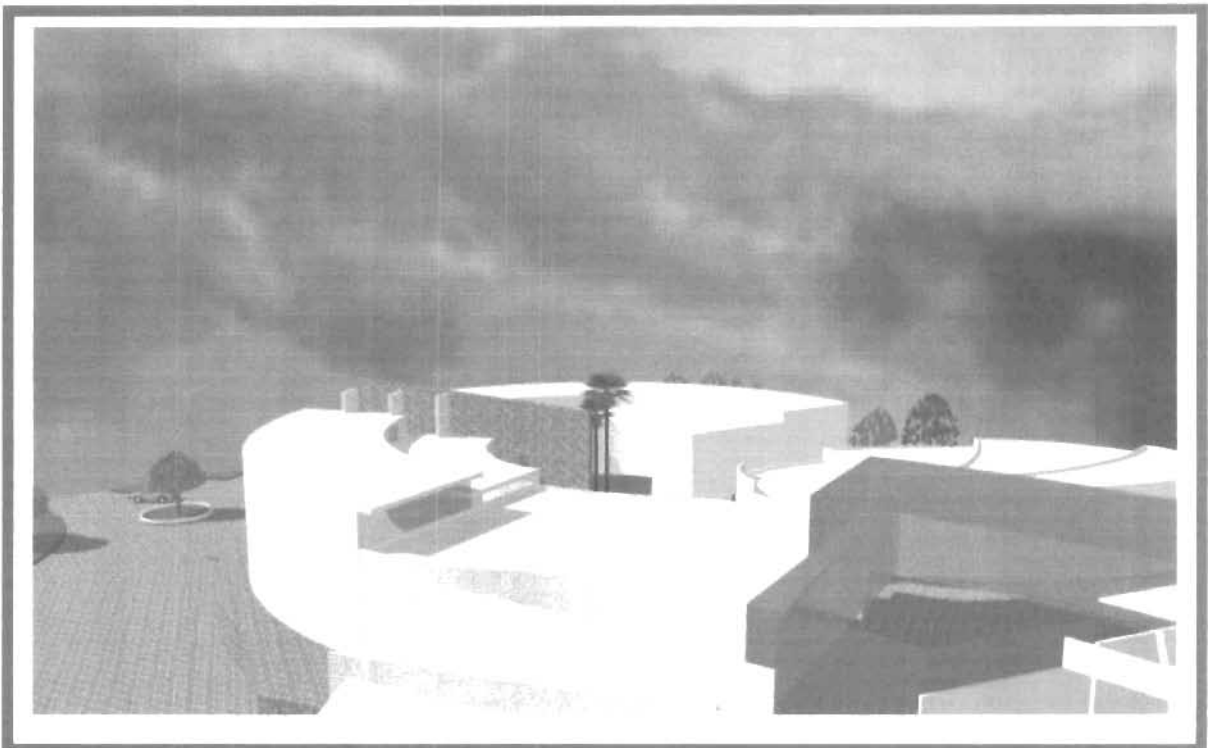
- A. HEINZ, Thomas  
THE VISION OF FRANK LLOYD WRIGHT  
New Jersey  
Chartwell books, Inc  
2002
- ALARCIA, Abel  
DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET  
6ª Edición. 8 tomos. México DF  
Cumbre  
1976
- BENÉVOLO, Leonardo  
HISTORIA DE LA ARQUITECTURA MODERNA  
7ª Edición, Barcelona  
GG  
1994
- BLANCO 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](http://www.alz.co.uk)
- [www.amaes.org.mx](http://www.amaes.org.mx)
- [www.delmars.com](http://www.delmars.com)
- <http://diacapacidad.presidencia.gob.mx>

## ANEXOS



PLAN PROYECTIVO GENERAL



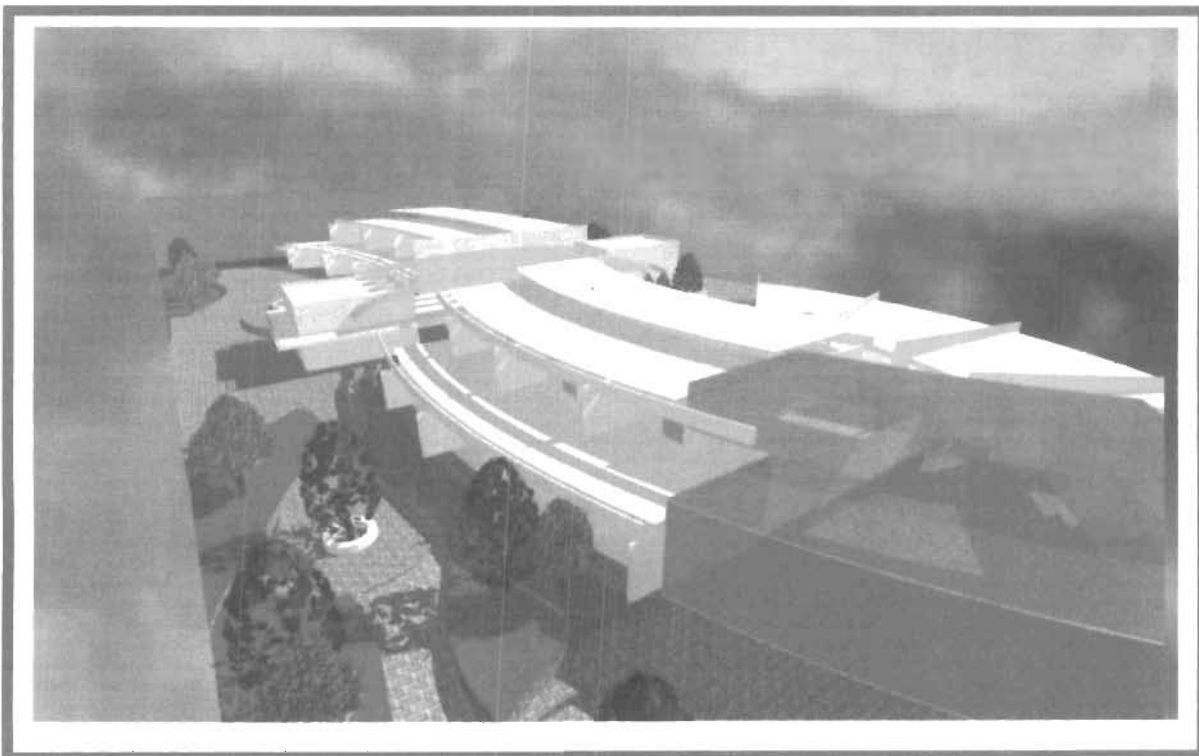


Fig. 5. PERSPECTIVA MINORANTE

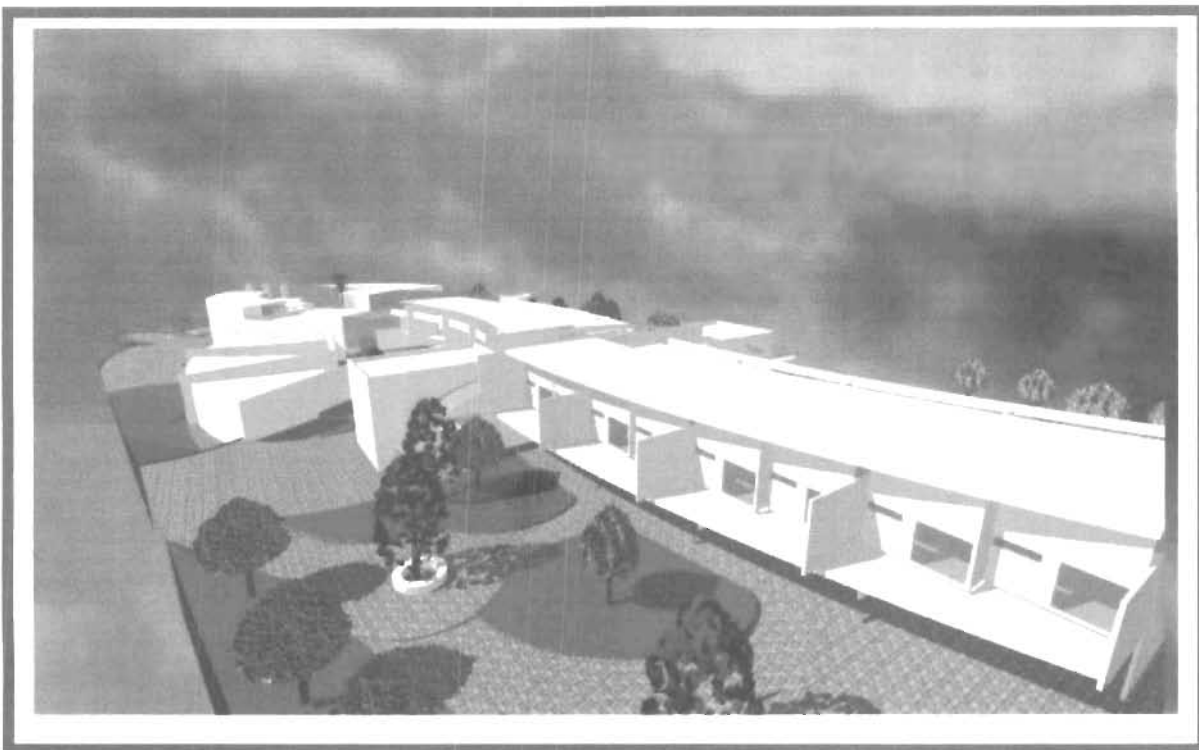
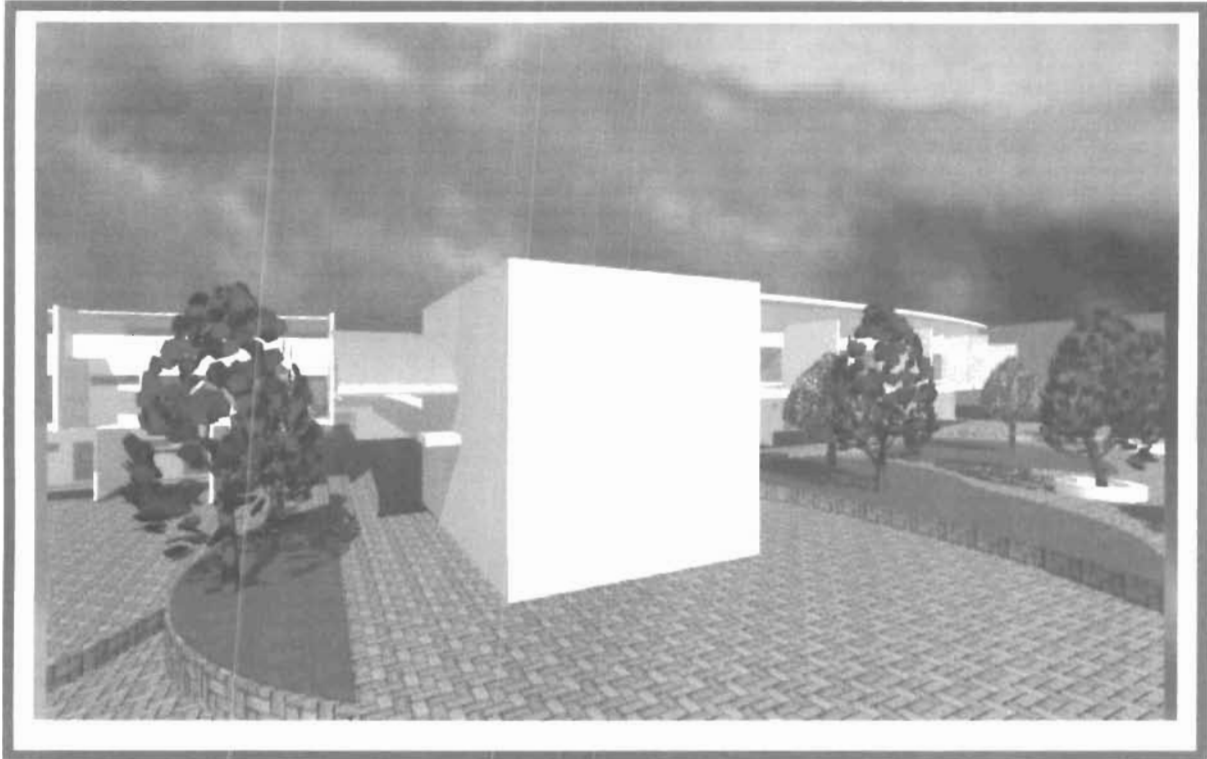
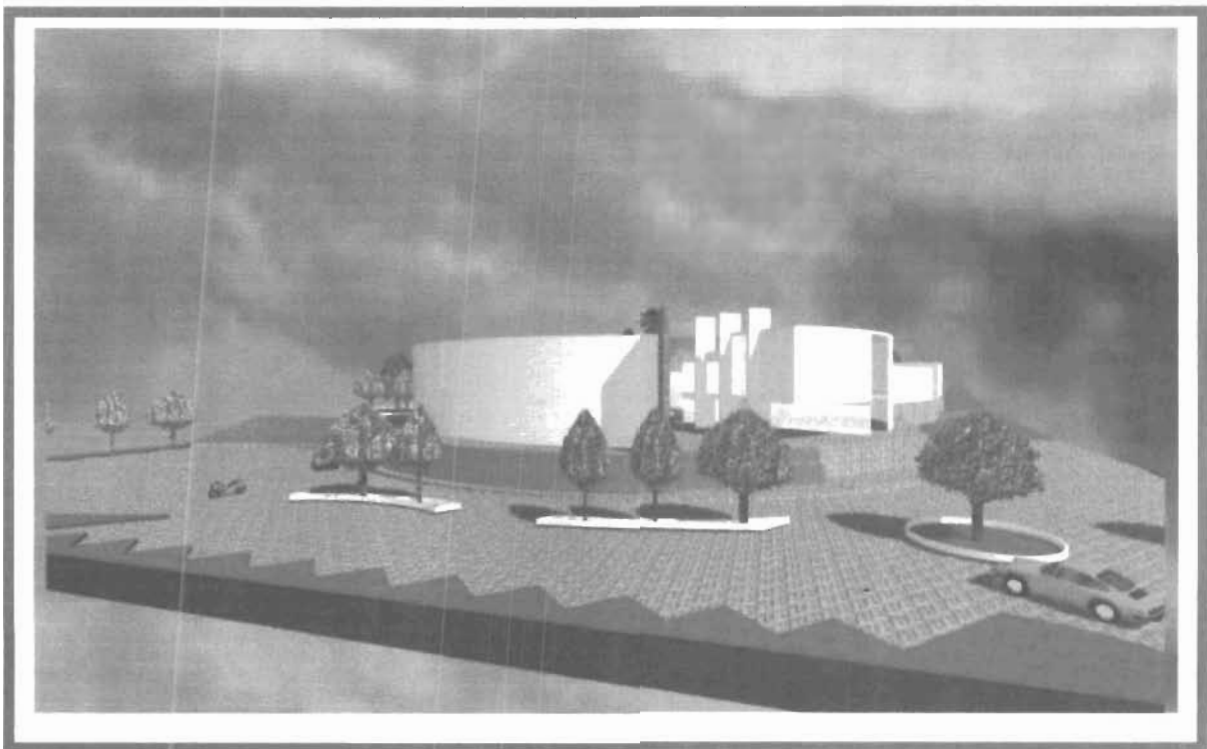


Fig. 6. PERSPECTIVA SUBLEVANTE

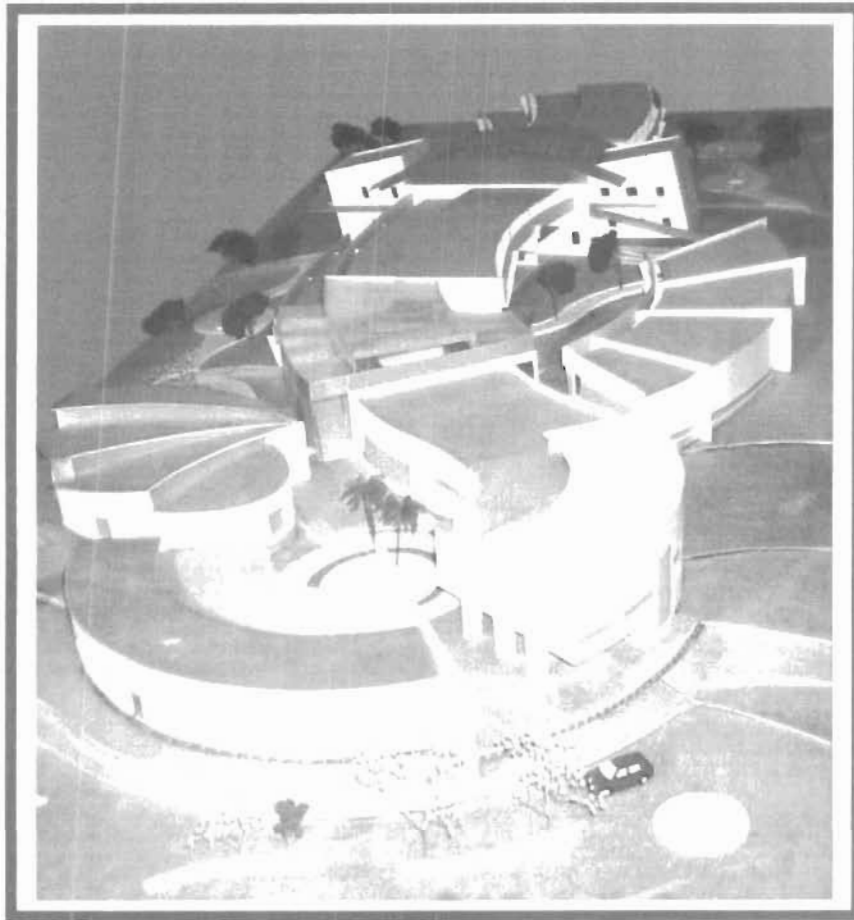




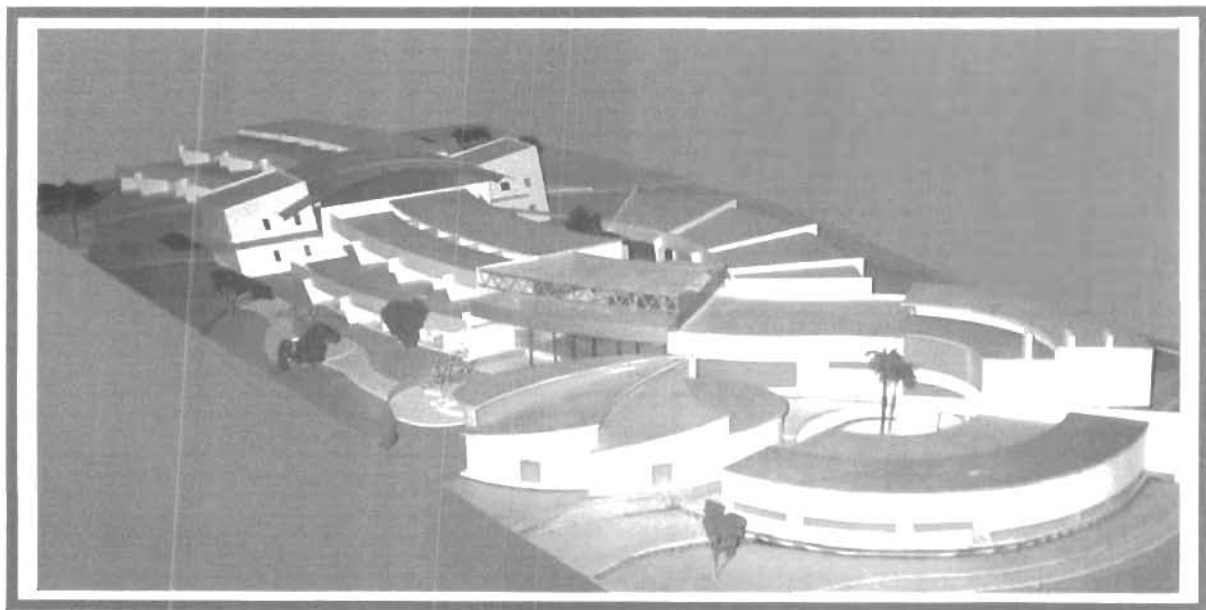
PLAZA DE LA ZONA DE ACCESO



PLAZA DE LA ZONA DE ACCESO



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

DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

ESCALA SIN ESCALA  
ACOTACION EN METROS  
REVISION TERCERA

FECHA JUNIO 03 DEL 2003

DISEÑO X



FACULTAD DEL HABITAT  
ARQUITECTURA

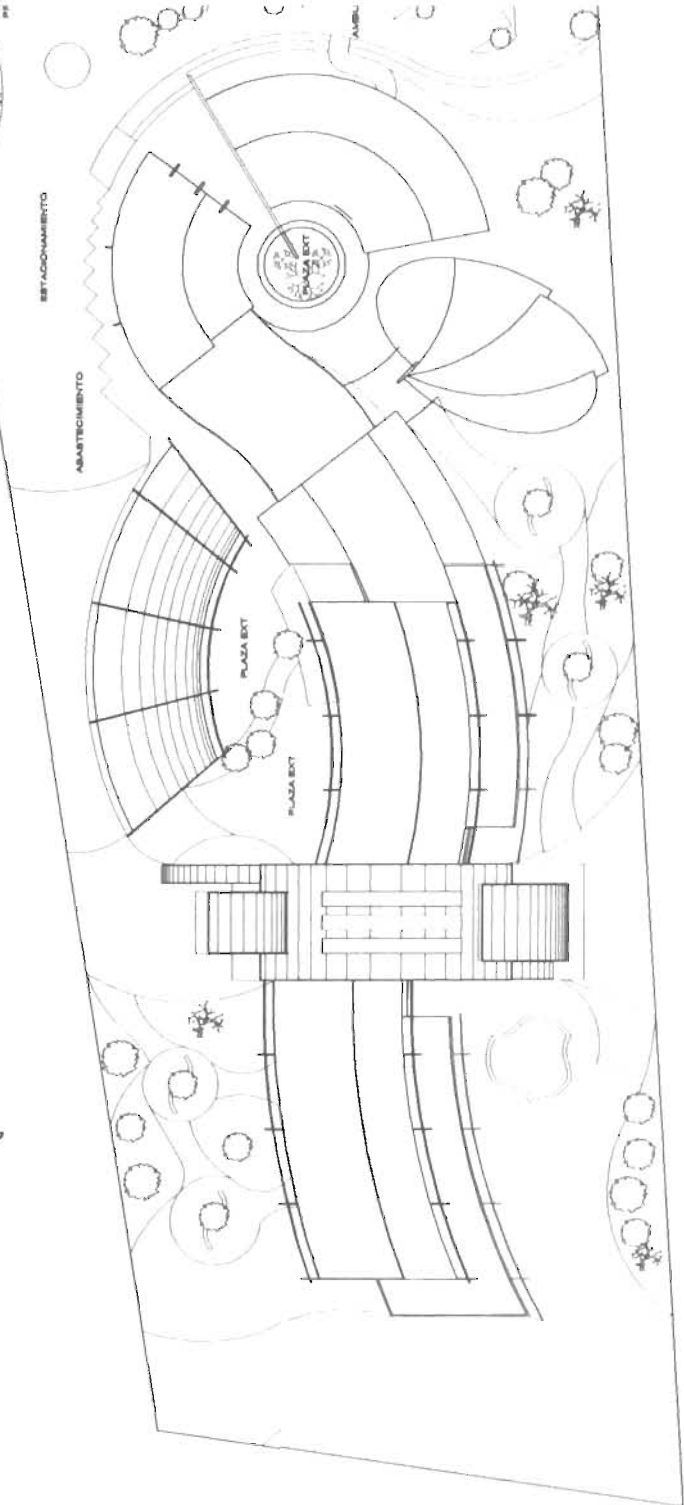


PLANO NO

# 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

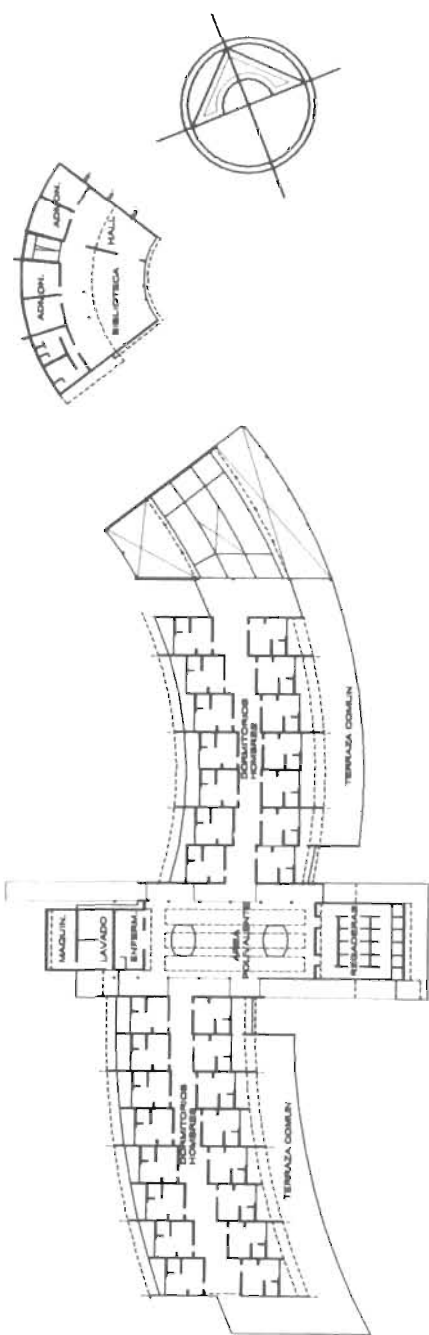
DISEÑO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA JUNIO 03 DEL 2009

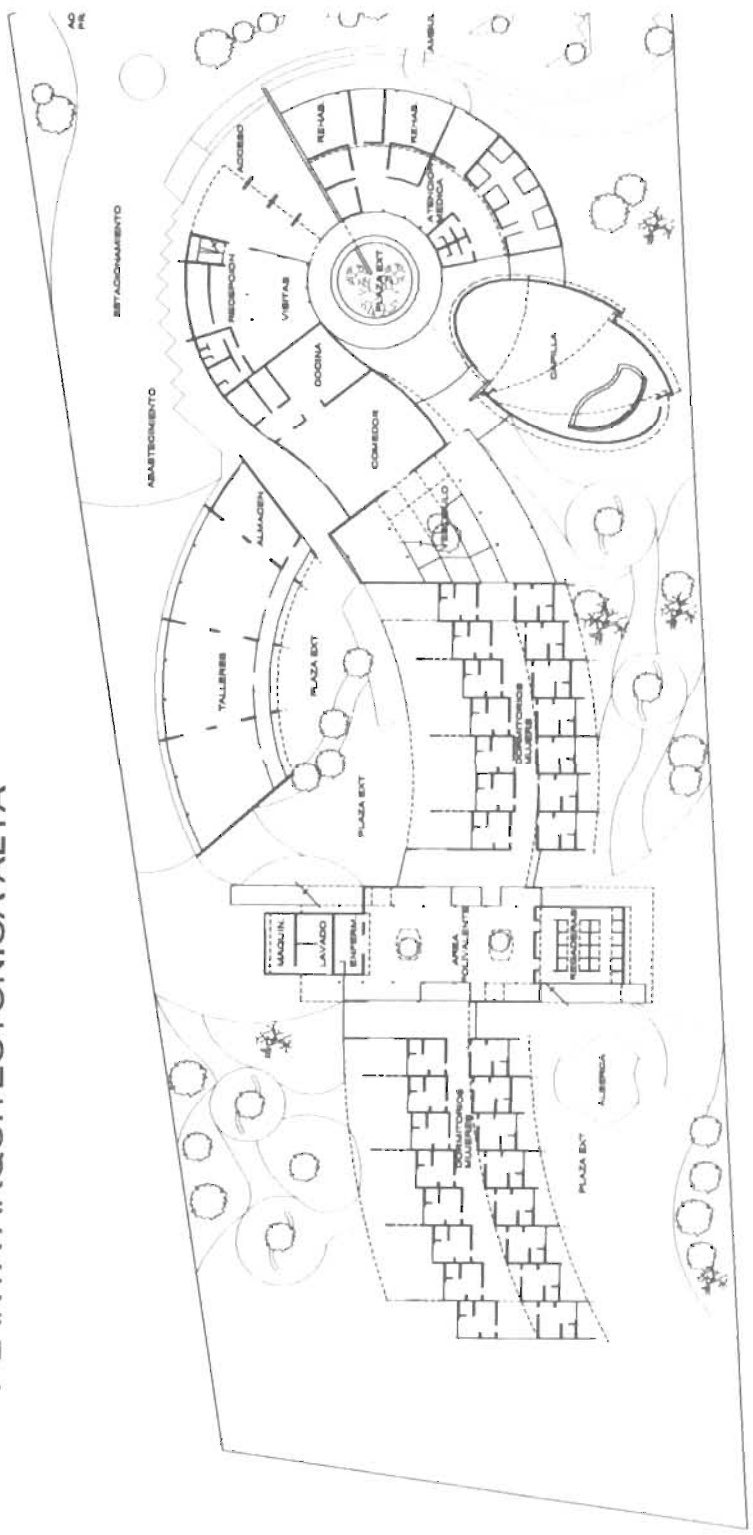
DISEÑO X

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

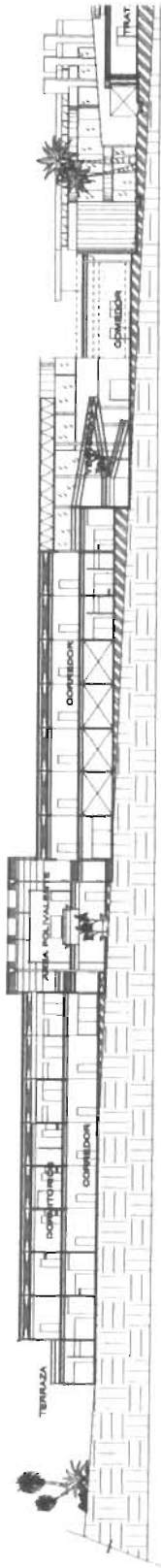


YACIATAD DEL HABITAT ARQUITECTURA

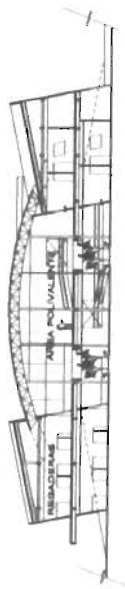


PLANO NO.

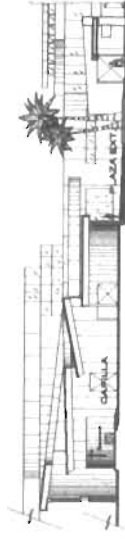
**A3**



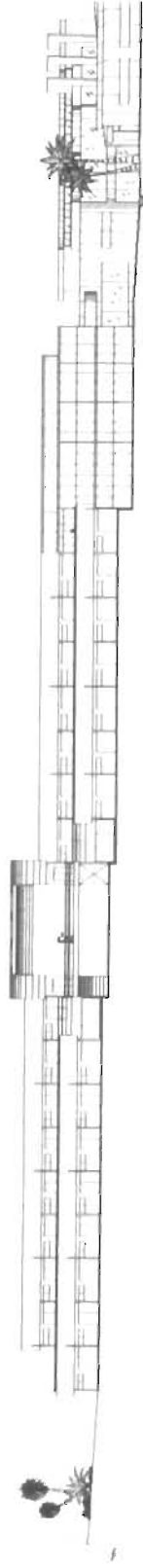
**CORTE LONGITUDINAL A-A'**



**CORTE TRANSVERSAL B-B'**

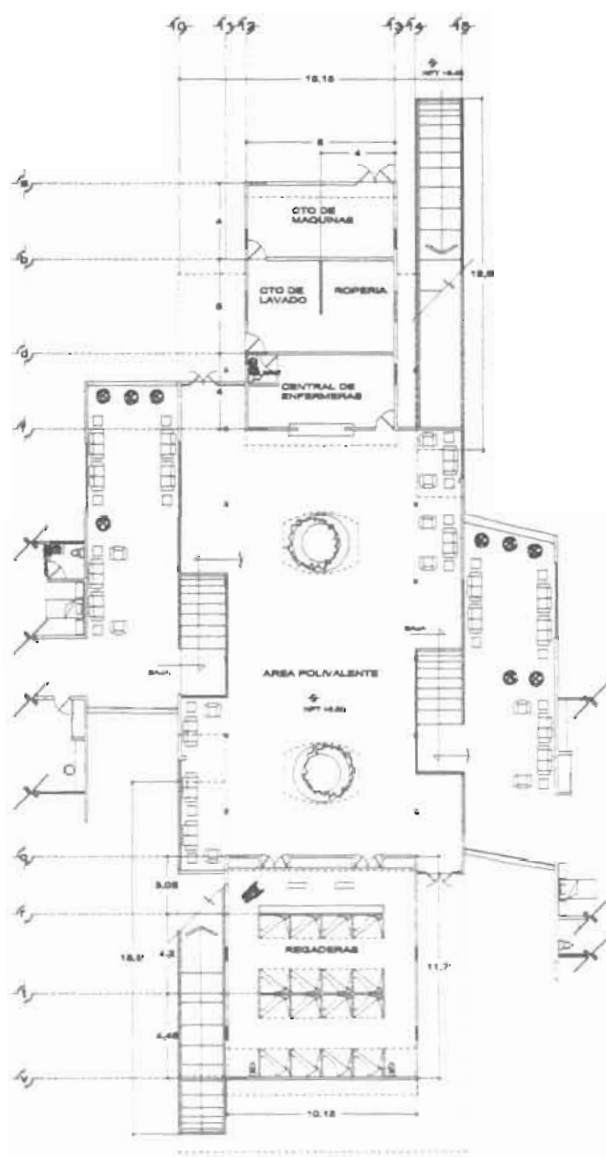


**CORTE TRANSVERSA**

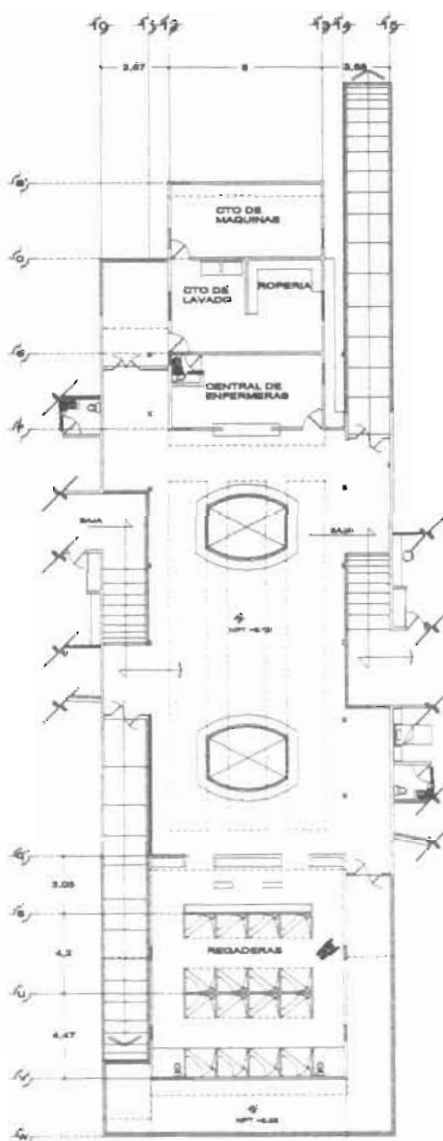


**FACHADA ORIENTE**

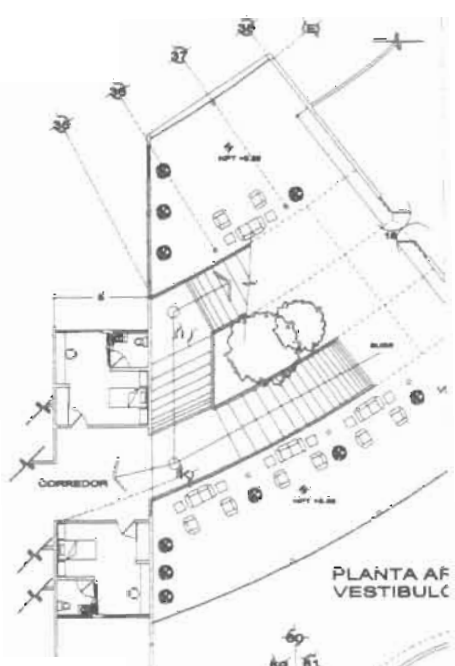




PLANTA ARQUITECTONICA AREA POLIVALENTE-  
REGADERAS- CENTRAL DE ENFERMERAS- P.B.



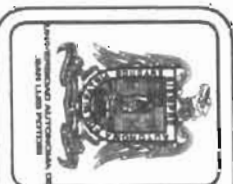
PLANTA ARQUITECTONICA AREA POLIVALENTE-  
REGADERAS- CENTRAL DE ENFERMERAS- P.A.



PLANTA AF  
VESTIBULO



PLANTA  
DE CAPI



**OBSTORIO DE ATENCION Y CUIDADO PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI**  
 PROYECTO  
 AUTOR: ANTONIO DE LA MESA, SAN JOSE SAN LUIS POTOSI, S.L.P.  
 COLABORADORES: ANTO ENRIETA DE LA MAZA, JAZMINA ANTO MARIPOSA BERRO, ANTONIO MARIPOSA ANTO, EDUARDO RAVAL, NAVARRO RICO, FELIPE RAVAL, SANCHEZ ESPINOZA  
 ESCALA: SIN ESCALA  
 ACOTACION: EN METROS  
 TITULO: SIN TITULO  
 FICHA: ANNO 20 DEL 2008





**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.

CONSEJEROS: ANA ERNESTINA DE LA SALZA IBARRA, ANDRÉS MANCO SERRANO ABEVILLO NÚÑEZ, ANDRÉS EDUARDO SALAZAR EL NAVARRO RICO

DISEÑO: FELIPE RAFAEL SANCHEZ SEPULCRA

PROYECTO

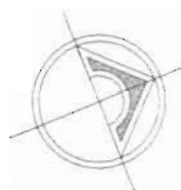
SEALA: SAN SEALA

ADAPTACION EN SERVICIO: TERCERA

FECHA: JUNIO 03 DEL 2009



NOTA: F INSTAL PLANO I



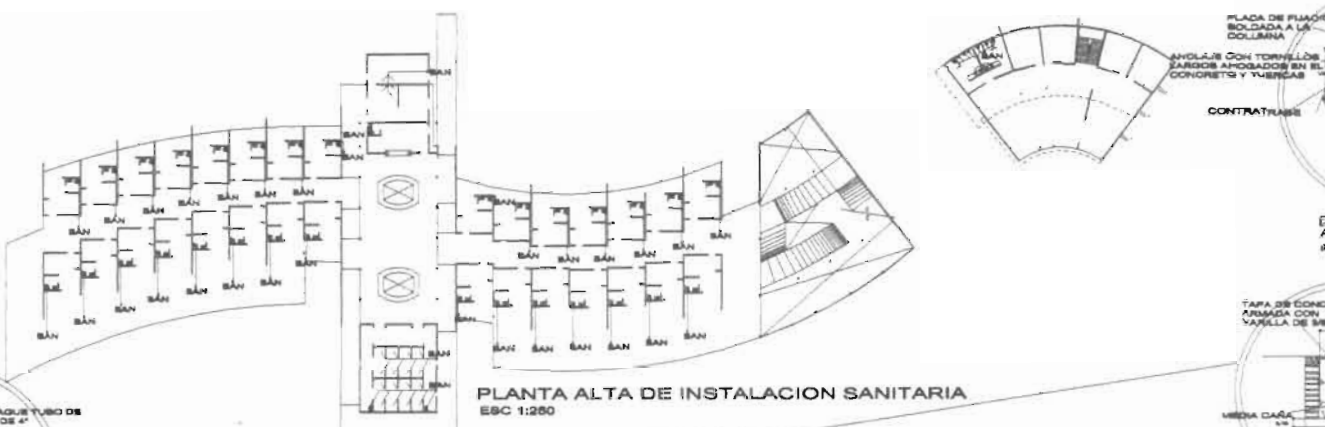
**DETALLE DE MURO DE CONTENCION**



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

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

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



MURO DE CONTENCION DE PIEDRA BRAZA DE LA REGION ABENTADA CON MEZCLA DE CEMENTO-CAL-ARENA 1:3:7, ADORNADO CUATRAPEADO, DE 30 CM DE BASE Y 90 CM DE ESPESOR PROMEDIO, DESAGUADO HACIA EL LADO LIBRE.

DAÑOS DE CONCRETO ARMADO SECC. 0.40X 0.40 MTS. DE ALTURA VARIABLE, ARMADOS CON VARILLA DE 1/2" ESTRIBOS 6-12 CM, CON TORNELOS LARGOS AÑOGADOS PARA RECIBIR PURGA Y PERFIL DE ACERO.

CONTRATRASE DE CONCRETO ARMADO  
F# 250 K03CM2, SECC 80X 30 CM  
ARMADA CON 8 VARILLAS DE 1/2"

TUBERIA DE PVC 8" DIAM  
EN ALSARAL PRINCIPAL.

TUBERIA DE PVC 4" EN  
RAMALDO SECUNDARIO.

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

TUBERIA DE PVC 8" DIAM  
EN ALSARAL PRINCIPAL.

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

CONTRATRASE DE CONCRETO ARMADO  
F# 250 K03CM2, SECC 80X 30 CM  
ARMADA CON 8 VARILLAS DE 1/2"

ZAPATA ARMADA  
80X 80 CM DE  
CM2, PV  
CM, ALI

VARILLAS DE  
1/2" Ø DE DIAM.

**PLANTA DE CIMENTACION E INSTALACION SANITARIA**  
EBC 1:250





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

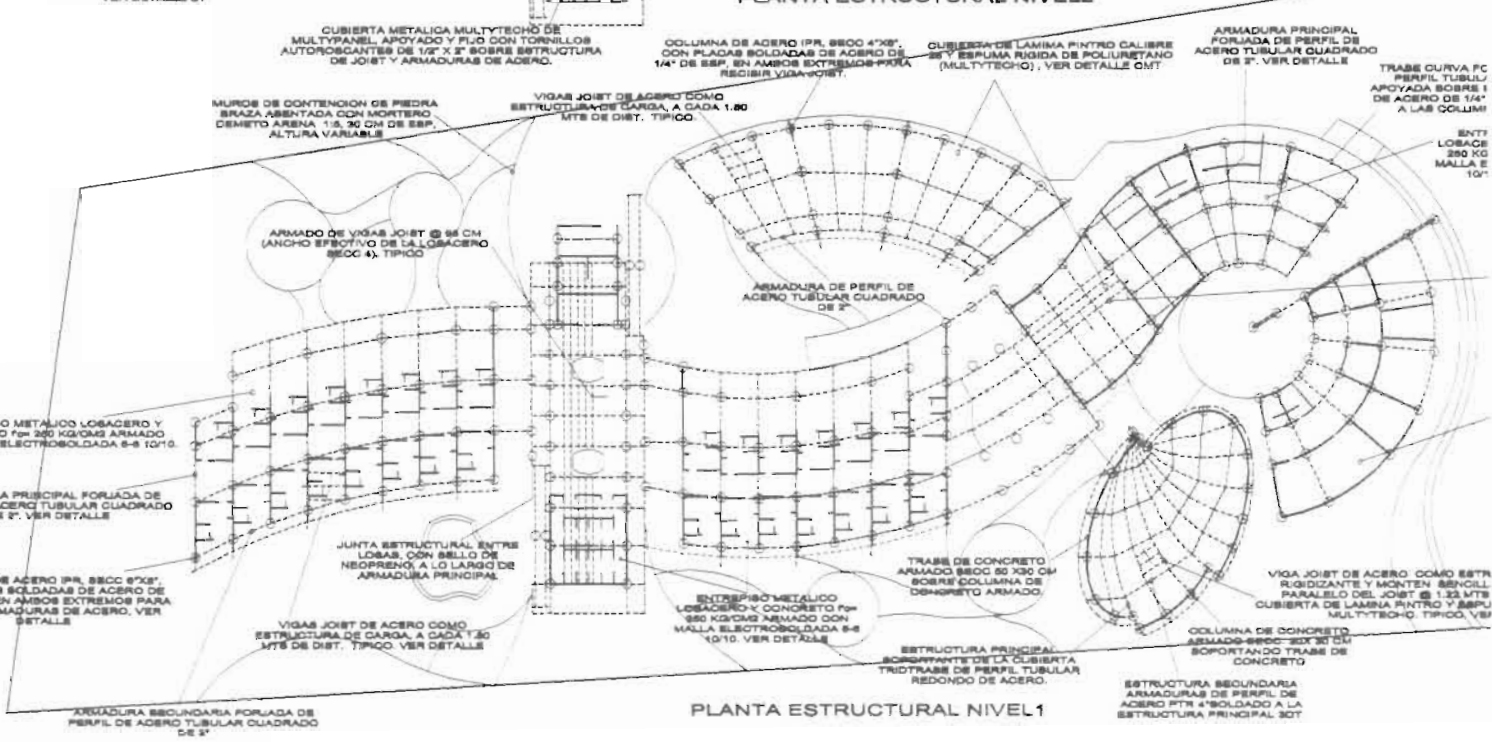
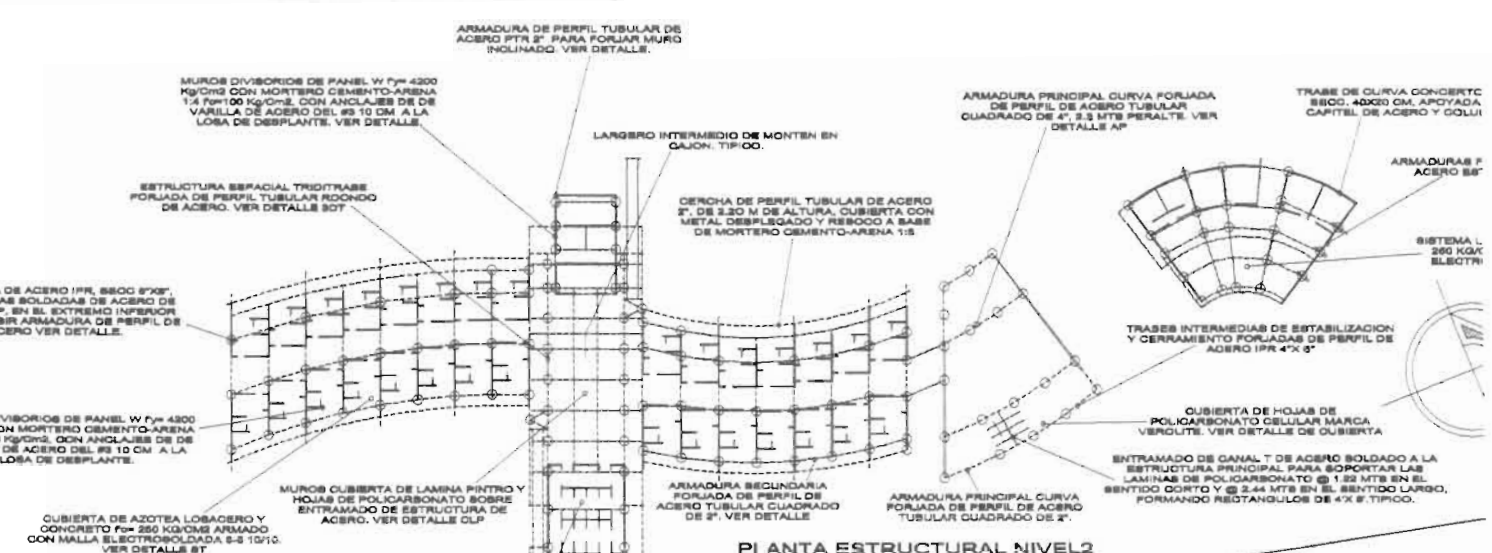
CONSTRUYENTES: ABOGADO ENRIQUETA DE LA MALVA JIMENEZ  
 ABOG. MAURICIO BERRIO ARRIOLA RIVERIZ  
 ABOG. EDUARDO SANFEL NAVARRO RICO  
 FILIPIPO RAYMUND SANJUANES ESPINOZA

PROYECTO: PLANIFICACION  
 DISEÑO: PLANIFICACION  
 FECHA: JUNIO 03 DEL 2003

ESCALA: SIN ESCALA  
 ADOTACION: EN METROS  
 TERCERA



PLANO NO: **B1**

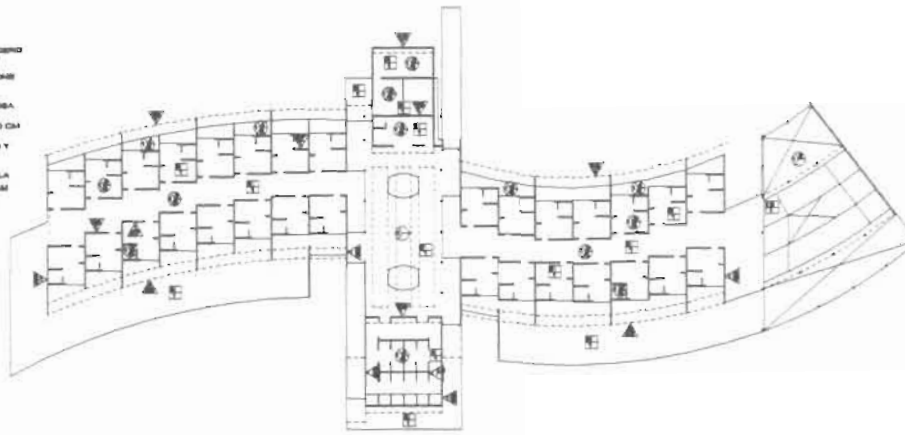




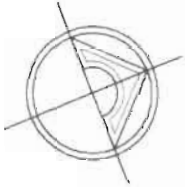


### PLAFONES

- 1 ESTRUCTURA DE ACERO LAMINA LONGACIÓN PINTO, ARMADURAS Y VIGAS JOIST
- 2 OUBERTA DE POLICARBONATO SOBRE ESTRUCTURA DE ACERO (ARMADURAS, VIGAS JOIST Y MONTÓN DE ACERO DE P, EN CLAVO)
- 3 PAIS DE YESO 202 LINO OBLIGAS TOUCHSTONE/AURATORIS O.SAN PLUS, SUSPENSIÓN EN CORDÓN METÁLICO LISO Y ALAMBRE DE ACERO
- 4 PLAFÓN DE YESO SOBRE METAL DESPLUMADO PLD A LA LOBA CON CANAL DE ACERO Y ALAMBRE
- 5 PLATABANDA PERIMETRAL Y DABLLO DE TABLONDA 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 BENOUR PANTS 8H GRIS PERLA A DOS MANOS
- 7 PINTURA VINILACRILICA MARTIN BENOUR PANTS 8H GRIS PERLA PAIS ABLANTE DE POLIESTERNO ESPUMADO STYROPORAM PLD A LA ESTRUCTURA DE LA OUBERTA Y TERNAMADO EN YESO CON METAL DESPLUMADO



PLANTA ALTA DE ACABADOS



### MUROS

- 1 MURO FORMADO DE PANEL DE POLIURETANO Y MALLA ELECTRODINAMICA 6/8 (PANEL W)
- 2 MURO DE TABLONDA DE BARRA REDO 1/2 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 DESPLUMADO
- 5 APLANADO FINO PARA BASE DE PINTURA CEMENTO-ARENA 1:3 ESP. PROMEDIADO 1.5 CM
- 6 PAUTA DE VENTILACION THERMOXEN COLOR MARFIL APLICADA CON BRANCO MEDIANO
- 7 RECOBRAMIENTO ACRILICO TEXTURIZADO PASTER DECORADO EN COLOR BEISE CLARO
- 8 PINTURA VINILACRILICA MARTIN BENOUR PANTS COLOR BEISE GRIS BAJO
- 9 RECOBRAMIENTO OBRAMADO VITROKEX ELABORADO SOBRE RECOBR. BEISE ASENTADO CON ADHESIVO GRESIT PLATA
- 10 RECOBRAMIENTO OBRAMADO 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 PLANO DE 2 CM DE GAMA DE 1" DE LIGERITO Y TABULETAS DE PLASTICO
- 12 PAIS ABLANTE DE POLIESTERNO ESPUMADO STYROPORAM PLD AL MURO Y RECOBRADO CON UNA CAPA DE MORTERO CEMENTO-ARENA 1:3 DE 1.5 CM DE ESP.
- 13 LAMBRIN DE MADERA DE PINO DE 1RA ENTONADA, 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 PL



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

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

COORDINADORES:  
ARQ. ERNESTINA DE LA MUZA JIMENEZ  
ARQ. MARCO SERGIO PERVALDO NUNEZ  
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO BICO

PROYECTANTE:  
PAULINE RAFAEL SANJUANES BERNOLDA

DESIGNO

ESCALA:  
ARQUITECTONICA  
REVISION  
TERCERA

EN ESCALA:  
ARQUITECTONICA  
REVISION  
TERCERA

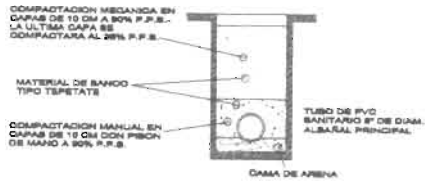
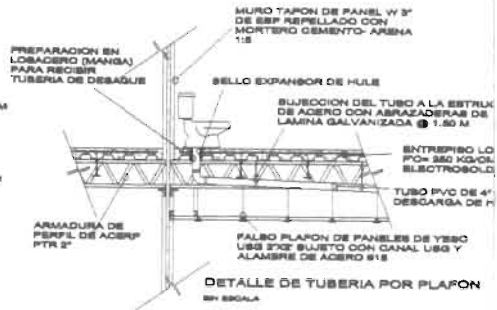
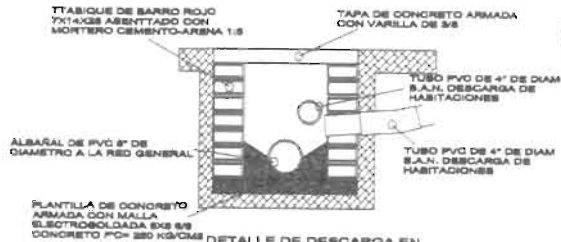
FECHA: JUNIO DE DEL 2008



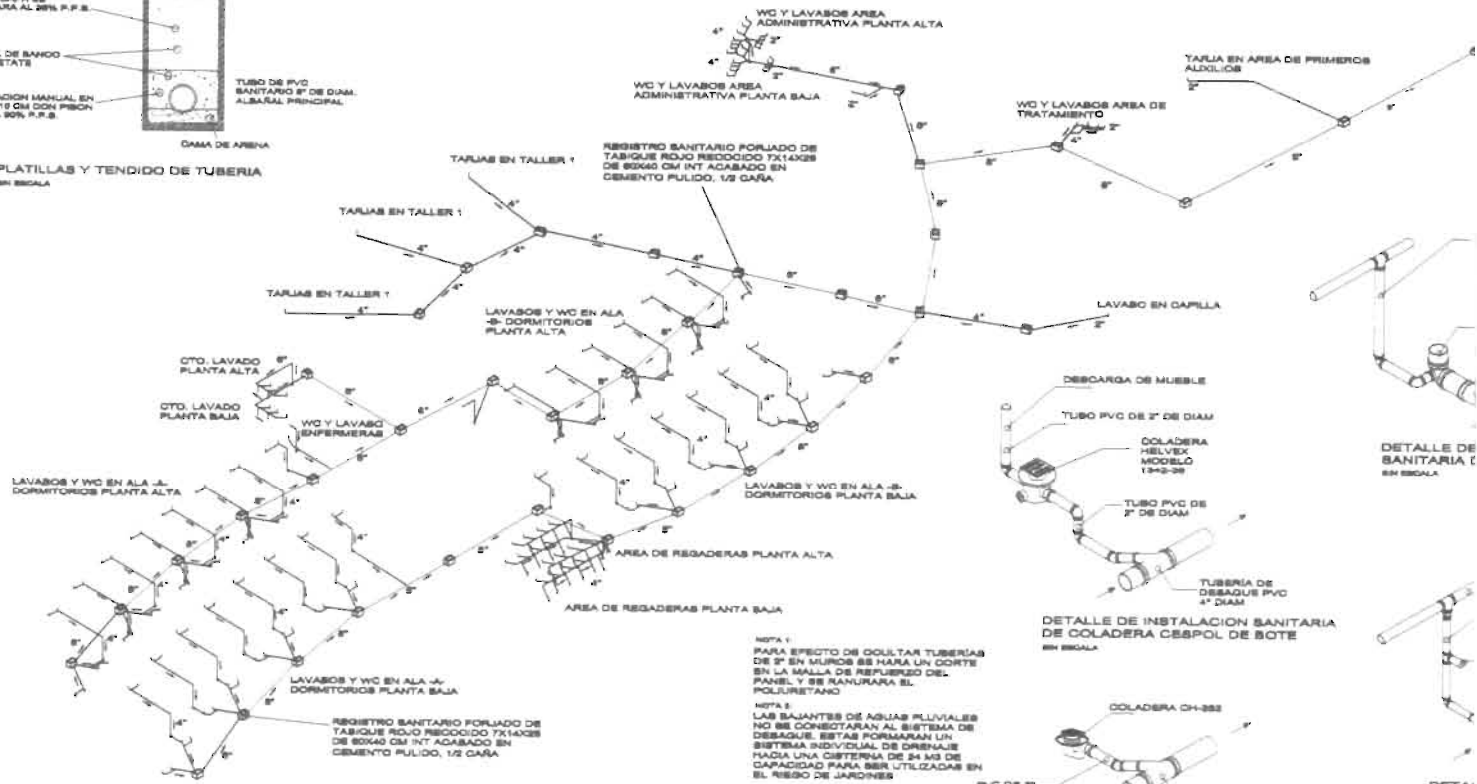




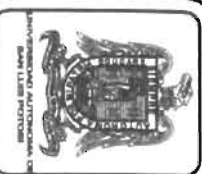
DETALLE DE TUBERIA Y REGISTRO  
EN ESCALA



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: CENTRO ALTA PRESION SAN JOSE S/N SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

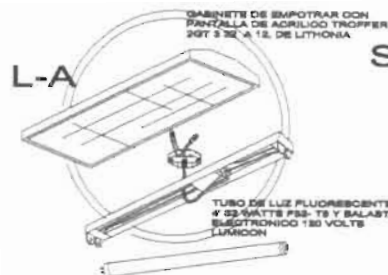
CONSTRUCTORES: ANJO EMBRETECA DE LA MANA JIMENEZ  
ARQ. MARCO BERRO ABEVALO NUÑEZ  
ARQ. EDUARDO RAFAEL NAVARRO ERDO  
FISICOS: RAFAEL GARCERAN ESPINOZA

ESCALA: SIN ESCALA  
ACOTACION: EN METROS  
REVISION: TECNICA



PLANO NO  
D1





L-A

CABINETE DE EMPOTRAR CON PANTALLA DE ACRILICO TROFFER 20T 2 28" X 12. LITHONIA

TUBO DE LUZ FLUORESCENTE L-1 Y 32 WATTS P58-T8 Y BALASTRO ELECTRONICO 130 VOLTS LUMICON

S-1

REFLECTOR PARABOLICO DE ALUMINIO METALIZADO CONSTRUTLITA



LAMPARA INCANDESCENTE DE HAZ DUPLICO PARAS DE 75 W DE LIGHTING

S-2

LAMPARA EMPOTRADA ESTANDAR DE CODO MOVIBLE ROTOLITA R16 DE CONSTRUTLITA, CUERPO DE FUNDICION DE ALUMINIO CON ANILLO DE ACERO GALVANIZADO EN COLOR BLANCO.

CON REFLECTOR INCANDESCENTE PARABOLICO DE 75 WATTS



L-J

LAMPARA DE DESCARGA DE ALTA DENSIDAD, DE VAPOR DE SODIO DE LIGHTING 100 W



LUMINARIA DE JARDIN AL NIVEL DE PISO, LUZ DIFUSA, CON REJILLA DE ACERO.

L-J2

LAMP 400W 130V F LIGHT



LUMINARIA EXTE MANDADOR DE F CON FILTRO DE

L-J3



REFLECTOR DE PISO CON CABEZA MOVIL, ARCHITECTURAL FLOOD DE KIM LIGHTING

L-E

LUMINARIA PARA EXTERIORES ARCHITECTURE KIM LIGHTING



CON LAMPARA DE VAPOR DE MERCURIO DE 300 W ENCONDRO POR FOTOCELDAS

W-1

LUMINARIA SITE WALLFORMA DE KIM LIGHTING



CON LAMPARA HALOGENA DE BAJA VOLTAJE 24V 50 W

W-2

LUMINARIA DE PROYECCION DIRECTA WALL DIRECTOR KIM LIGHTING



CON LAMPARA HALOGENA DE INCANDESCENCIA CON PORTALAMBIAT OT-DE 100 W, LUZ AMARILLA

L-C

CAMPY ALUMI CON LA ALTA FI LIGHTING



L-R2



REFLECTOR DE ALUMINIO ANODIZADO Y CRISTAL TERMOTEMPLADO MODELO SIGMA LAMP DE 70 W CONSTRUTLITA

L-R

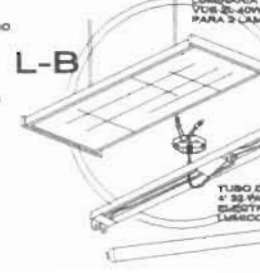
CONECTOR DEL PANEL DE SERVICIO



REFLECTOR EN RIEL CONSTRUTLITA R16 CON TRANSFORMADOR ELECTRONICO CON FILTRO PARA LUZ AMBIEN DIRECTA

CON LAMPARA HALOGENA MR16 CON FL CO. DE 62 LIGHTING.

L-B



RIEL CON AGUJERO AJUSTABLE

TORNILLO DE MONTAJE

LAMPARA CON MOVIMIENTO

LUMINARIA 2 VCS 25-40W PARA 3 LAMP

TUBO DE LUZ FLUORESCENTE LUMICON

**CENTROS DE CARGA POR AREAS**

- A. AREA DORMITORIOS ALAS A, Y & P.A. 4 DORMITORIOS POR CIRCUITO
- AREA DORMITORIOS ALAS A, Y & P.A. 4 DORMITORIOS POR CIRCUITO
- AREA DORMITORIOS ALAS B, Y & P.A. 4 DORMITORIOS POR CIRCUITO
- AREA DORMITORIOS ALAS C, Y & P.A. 4 DORMITORIOS POR CIRCUITO
- ALUMBRADO GENERAL
- AREA DORMITORIOS ALAS A, Y & P.A.
- ALUMBRADO GENERAL
- AREA DORMITORIOS ALAS B, Y & P.A.
- ALUMBRADO GENERAL
- AREA DORMITORIOS ALAS C, Y & P.A.
- ALUMBRADO GENERAL
- B. AREA POLIVALENTE-CENTRAL DE BNP-RESIDENAS P.B.-SOLPO DE AREA CONDORONDO
- AREA POLIVALENTE-CENTRAL DE BNP-RESIDENAS P.A.
- AREA DE TALLERES Y USOS MULTIPLES
- AREA VESTIBULO-COMEDOR-OTO. P.R.O Y COCINA
- AREA ADMINISTRATIVA P.B.F ALACOS-ACCESO
- AVESTIBULO-CENTRAL ELECTRO DE ADOBISO PRINCIPAL
- C. AREA TRATAMIENTO-RESERVOIR-ETAPA TERMINAL CAPILLA
- ALUMBRADO EXTERIOR JARDIN EQUISERDO-SOLPO DE ALBERGIA
- ALUMBRADO EXTERIOR JARDIN ORIBENHO-PATIO AREA TALLERES-ESTACIONAMIENTO
- D. CENTRO DE CARGA PARA FUERZA-SOLPO HORIZONTALMAYO Y BOBANA

**SIMBOLOGIA**

- ACOMETIDA ELECTRICA
- SUBSTACION ELECTRICA COMPACTA
- PLANTA DE EMERGENCIA
- MEASOR
- INTERRUPTOR GENERAL
- TABLERO DE TRANSFERENCIA
- TABLERO DE DISTRIBUCION
- CENTRO DE CARGA
- TERRA NEGRA
- LINEA HORIZONTAL
- LINEA VERTICAL

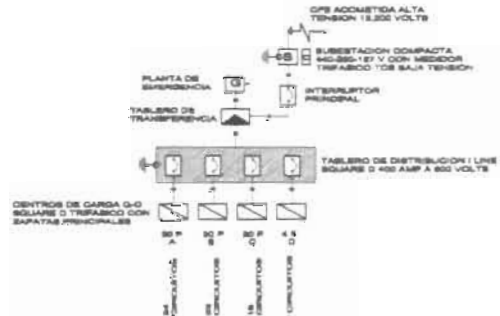


DIAGRAMA UNIFILAR

**HOMERCLATURA**

- A- EQUIPO DE MEDICION DE LA COMPANIA SUMINISTRADORA
- B- TRES JUBOS DE CUCHILLAS DESCONECTADORAS SERVICIO INTERIOR
- C- PARARRAYOS
- D- TRANSFORMADOR DE CORRIENTE E INTERRUPTOR EN CORRIENTE TRES POLOS.
- E- TABLERO DE BAJA TENSION PARA SERVICIO INTERIOR
- F- APARATO DE MEDICION, INTERRUPTOR GENERAL TERMOMAGNETICO, INTERRUPTORES DERIVADOS Y SELECTOR DE FASES
- G- RED DE TIERRAS FORMADA POR CONDUCTOR DE COBRE, ELECTRODO DE FIERRO CORRIADO Y TUBO DE FIERRO GALVANIZADO



SUBSTACION COMPACTA



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

LABORATORIO: CAMBIO ALA PRESION SANG. 3001 - SOLUCIONES OPTICAS S.L.P.

CONSTRUYER: ANA EMERSTAL DE LA MANZA JIMENEZ

ARQ. PLANO SERVICIO GENERAL: MARCELO ANSEL

ARQ. EDIFICACIONAL: ALVARO RAMOS RICO

RELEVE PLANO: ANTONIO SANCHEZ BERNAL

SECCION: SERVICIO EN METODOS REVISION: TERRENO.

FECHA: JUNIO DE 2007





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

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

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

ESCALA SIN ESCALA  
ADOTACION EN METROS  
REVISION TERCERA

DISENO FELIPE RAFAEL SANCHEZ ESPINOZA

FECHA JUNIO 03 DEL 2003

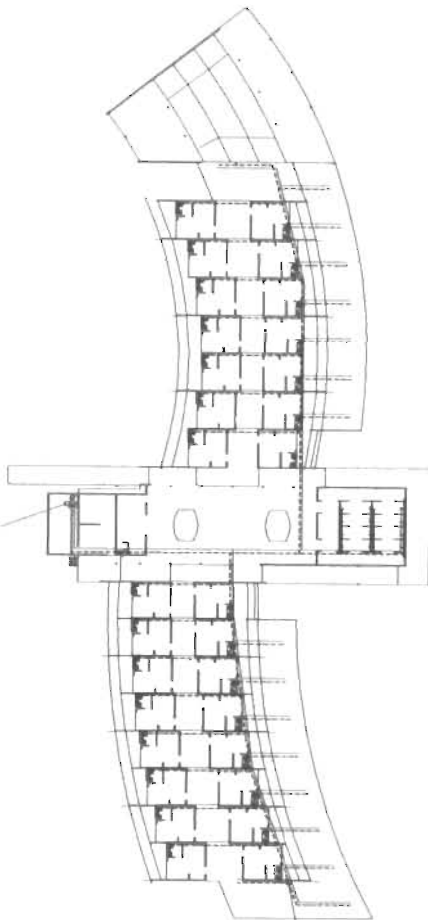
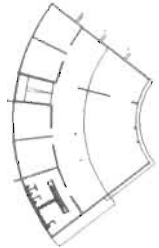
DISEÑO X



FACULTAD DEL HABITAT ARQUITECTURA



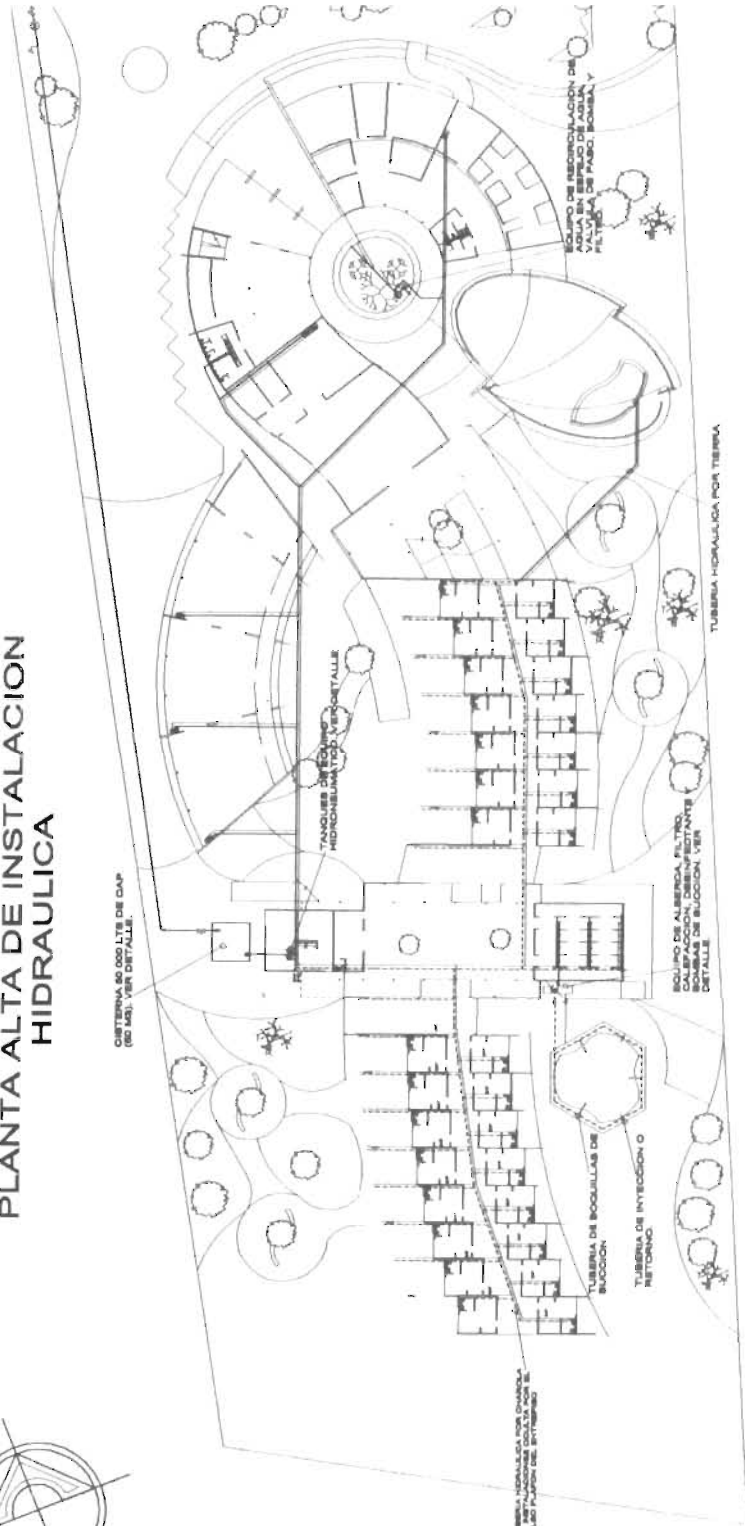
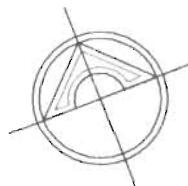
SIMB	
VALVA	○
LLAVE	○
MEDIC	○
PLDT	○
VALVA	○
BOMB	○
HIDR.C	○
CALLI	○
CAP. COLU	○
CAD. COLU	○
TUBER	○
AGUA	○
AGUA	○



**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

SOLUCION DE ALBERCA, FILTRO, BOMBAS DE BLOQUEO Y DETALLE

TUBERIA DE BOCANILLAS DE SUCCION INTERNAS

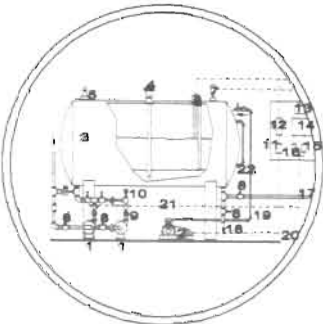
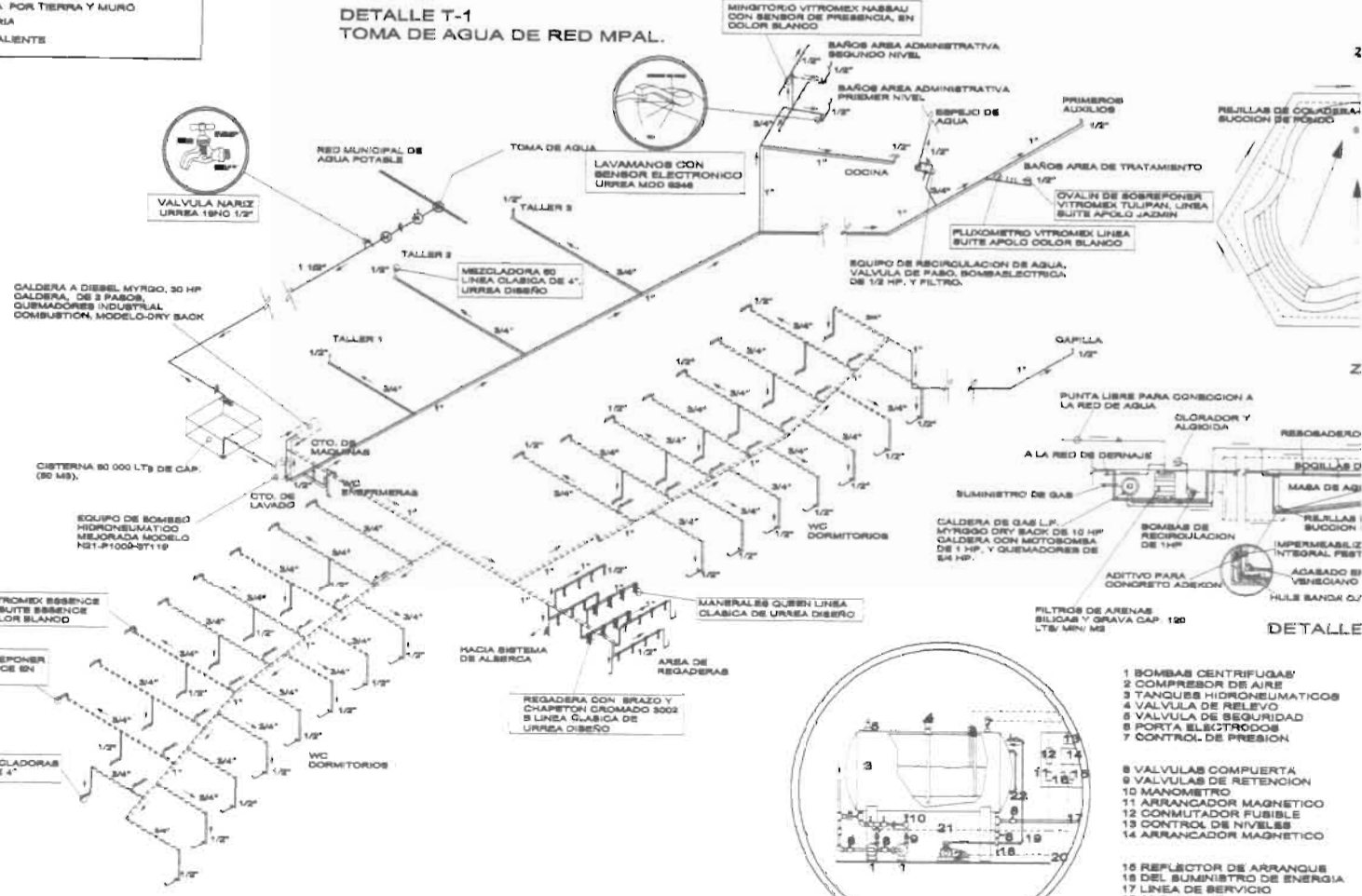
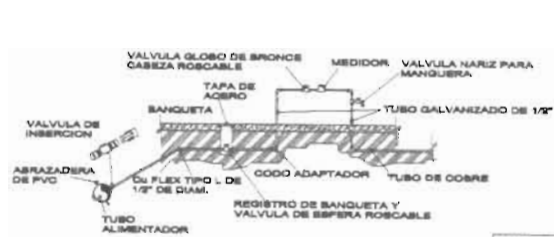
TUBERIA HIDRAULICA POR TIERRA

**PLANTA BAJA DE INSTALACION HIDRAULICA**



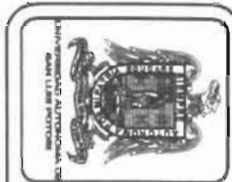
**SIMBOLOGIA HIDRAULICA**

- ⊖ 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



- 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 SECON. MUEBLES Y A COBROSOR. 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 PREFER SAN JOSE SIN 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

REVISOR: TERCERERA

REVISOR: EN BANCALIA

REVISOR: EN BANCALIA

REVISOR: EN BANCALIA



PLANTA Y/O DET. HABITAT. ADMINISTRATIVAS

PLANO NO. H2









**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**