

24.
271



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Arquitectura

CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD
SENIL EN LA DELEGACION DE COYOACAN

MIGUEL JESUS DE LA ROSA GALVAN

Jurado: Arq. Carlos Cantú Bolland,
Arq. Jorge Carreón D'Granda
Arq. Angel Domínguez

México, D. F.

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

I	.-	Introducción	1
II	.-	Antecedentes	3
		1 .- El problema de la vejez	4
		2 .- Proposición a la solución del problema	14
		3 .- Integración física de los albergues	15
		4 .- Necesidades arquitectónicas	18
III	.-	Objetivos	21

IV	.-	Servicios actuales de atención	22
		1.- Albergues para ancianos en el Distrito Federal	32
V	.-	Conclusión	36
VI	.-	El Medio	37
		1.- Ubicación del terreno	37
		2.- Levantamiento Topográfico	37
		3.- Equipamiento Urbano	37
VII	.-	Ergonomía	40

VIII	.- Programa	43
	1.- Necesidades del programa	44
	2.- Programa arquitectónico	48
	3.- Estudio de Areas	52
IX	.- Memoria descriptiva del proyecto	56
X	.- Criterio Estructural	60
XI	.- Instalaciones .	
	1.- Instalación Hidráulica	61

2 .-	Instalación Sanitaria	62
3 .-	Instalación Eléctrica e Iluminación	62
4 .-	Instalación de Gas	63

XII .-	Bibliografía	64
--------	--------------------	----

I .- I N T R O D U C C I O N

Detengámonos un momento y preguntémonos ¿ Qué es la vejez ? . Pocas veces hablamos de ello, es un tema que inevitablemente eludimos, pues una expresión de desprecio, de lástima o burla , no es más que una forma de rehuir; la vejez es algo que está siempre en piel ajena, les sucede a los demás, nunca a nosotros, rehusamos reconocernos en esa vieja, en ese viejo, sin embargo un día, una actitud, una respuesta, un desastre, un desaire, hace caer sobre nuestros hombros el estigma : " Soy un viejo ".

En algunas sociedades los viejos son calificados de sabios, hombres colmados de experiencia; en otras, son objeto de desprecio, son población económicamente inactiva, estorban. Sin embargo en ambos casos existe un denominador común : la dinámica de la sociedad aparta y se aparta de los viejos.

Ahora bien, ¿ Cuando una persona es vieja ? . Algunas veces la degradación anímica se presenta antes que la física, otras tantas la degradación física contribuye a la realización de actividades importantes ... ¿ Existe acaso una jerarquía de edades universalmente aceptado ? .

Seamos claros , la vejez no es sólo un hecho biológico, es mucho más, es un complejo fenómeno cultural.

En este contexto los albergues y residencias de día para ancianos juegan un papel no siempre fácil de comprender, pues son un arma de doble filo.

Generalmente oímos hablar de asilos para ancianos sin reparar en que este vocablo lleva ya inmerso un juicio de valor. Se habla de terapias ocupacionales que ayudan a una readaptación de los ancianos a la sociedad ... nos preguntamos ¿ Por que readaptación ? ¿ No estamos hablando de enfermos ni de criminales !

En muchos sentidos los albergues juegan un papel que contribuye a la marginación de los ancianos. El rechazo social se materializa : se les confina o se apartan.

En algunos casos se tiene que el anciano acude a los albergues por decisión propia o bien por necesidad, en otras, los familiares los llevan ahí y los abandonan ... La arquitectura no habrá de cambiar esta situación , se requiere de un giro en los valores, es necesario que nos sintamos incluidos en el problema de la postrera edad.

La realidad en este momento es , por desgracia, distinta a la que deseamos ; podemos sin embargo influir en ella dentro de nuestro campo, tratando de que las residencias que habitan los ancianos esten mejor planeadas ... Aquí la arquitectura si tiene algo que decir.

II . - ANTECEDENTES .

A través de la historia de la humanidad, es rasgo común entre las naciones la consideración, respeto y atención de sus ancianos, otorgándoles un lugar en la sociedad, logrando con experiencia y conocimiento, una total integración social , cultural y familiar.

Este concepto progresista nos obliga a intervenir, orientando los estudios necesarios, proponiendo soluciones a la incierta situación de millones de mexicanos de más de 60 años de edad y muy especialmente a los que están en la senectud, presenilidad y senilidad. Esto es todavía más importante debido al gran avance en medicina moderna, así como varios factores han generado como consecuencia una población mayor de personas de edad avanzada; personas con problemas y características muy particulares y necesidades muy específicas.

Resulta relevante considerar la importancia de brindarles, la oportunidad de continuar su desarrollo para mantener incólume su vida productiva a través de programas adecuados y debidamente estudiados que reditúen los máximos beneficios, tanto para ellos como para la sociedad y la familia.

1 .- EL PROBLEMA DE LA VEJEZ .

Las personas mayores, como todas, tienen derecho a contar con los medios necesarios y suficientes para satisfacer y disfrutar una vida dentro de los niveles adecuados a su dignidad y que les permita utilizar los bienes materiales, sociales, culturales y morales que la civilización ha creado para el beneficio colectivo.

Este concepto progresista nos obliga a intervenir, orientando los estudios necesarios, proponiendo soluciones a la incierta situación de millones de mexicanos de más de 50 años de edad y muy especialmente a los que ya están en la senectud, presenilidad y senilidad. Esto es todavía más importante porque el avance de la medicina moderna, así como otros varios factores han generado como consecuencia una cada vez mayor población de personas de edad avanzada; personas con características y problemas muy particulares y necesidades muy específicas.

Así, la comunidad anciana cobra importancia y se vuelve indispensable al revisar y cuestionar los métodos tradicionales con los cuales se ha pretendido resolver el problema de la vejez. Es en este momento cuando resulta oportuno preguntarse cuál es la problemática de estas personas y qué se ha hecho tradicionalmente para darle solución.

A .- Planteamiento del problema.

Llegado el momento, y a medida que se va acercando, el hombre prefiere la vejez a la muerte. Sin embargo, a distancia, considera con más lucidez a ésta última. Para la sociedad, la vejez parece una especie de secreto vergonzoso del cual es indecente hablar y aparece solo como una desgracia que no queremos aceptar. Antes de que nos caiga encima, la vejez es algo que sólo concierne a los demás y nos aterrarnos ante la imagen que los viejos nos proponen de nuestro propio futuro.

En nuestra sociedad envejecer constituye una tragedia para la mayoría de los individuos de uno y otro sexo. No existe la debida preparación para las distintas etapas de la vida, como son la madurez, la madurez avanzada, la presenilidad y la senilidad, ya que estas poseen diferentes objetivos y satisfacciones, pudiendo afirmar que aquel que envejece sin una orientación técnica, asistencia médica y colaboración social, llega a una vejez llena de desengaños, con enfermedades, incapacidades, desajustes económicos y psicológicos que pueden llegar hasta la neurosis, y en algunos casos pueden revestir un aspecto de gravedad. Es triste observar que gran número de personas de edad avanzada se encuentran un punto menos que abandonadas por sus familiares, otras disfrutan de boyante situación económica, desenvolviéndose con prestancia y desenfado en las esferas sociales, políticas o en los negocios, pero también existen humillados y relegados como un mueble viejo o que en último caso son hasta maltratados de palabra y obra.

¿ Qué cambios o alteraciones sufre el ser humano en la vejez que le impiden aceptarla con serenidad ?

El envejecimiento es un proceso de involución continua que conduce a la muerte y es inherente al ciclo vital. Para cada individuo la vejez entraña temor a la degradación, la impotencia, la enfermedad y la muerte .

El hecho de saber que estamos envejeciendo biológicamente produce cambios psíquicos variables ; observamos que ciertas facultades disminuyen y que hay dificultad para adaptarse a situaciones nuevas pues se carece de flexibilidad.

Los cambios progresivos del organismo que va envejeciendo no son característicos de enfermedades específicas. La vida del individuo, considerando a éste como entidad, es un fenómeno cíclico que en grandes líneas presenta un desarrollo regular y constante para cada etapa. El período de involución es de poca importancia para el género, pero de mucha importancia para el individuo, pues justamente la duración de la involución es el tiempo de descenso de la vida madura a la muerte fisiológica, la cual es más o menos determinante en la duración total de la vida, puesto que evolución y madurez tienen una duración bien limitada para cada individuo. Comparativamente con los animales de capas inferiores, la involución en el hombre dura mucho más tiempo como ser más complejo y evolucionado que es.

Por involución entendemos, en este curso de ideas, la contrapartida de

evolución ; el envejecimiento fisiológico del individuo como conjunto , que termina con la muerte fisiológica. La muerte fisiológica o por vejez en el hombre es sólo un postulado teórico. Aceptamos que no puede el hombre vivir eternamente y que deberá llegar, sin influencia exterior, al término de su existencia terrenal. Esta opinión está apoyada por el hecho de que nunca se ha demostrado que no existe una muerte fisiológica. Por otra parte , sin embargo, se puede alegar con la misma seguridad que tampoco existe una determinación convincente de la existencia de una muerte patológica. Resumiendo ambos conceptos de "muerte fisiológica" y "muerte patológica" podemos decir que la vida humana es limitada y termina a consecuencia de una influencia que llamamos patológica. Pero hemos de pensar siempre que " todo anciano muere por la debilidad senil ". Confort dice que si durante la vida tuviéramos la resistencia que tiene un niño de 10 años a las enfermedades, podríamos vivir 700 años aproximadamente, pero por desgracia la resistencia a las enfermedades es menor con la edad.

Se puede dividir el ciclo vital del individuo en cuatro etapas : desarrollo o evolución, madurez, senectud e involución o senilidad.

Cada una de estas etapas tiene sus particularidades. En la primera, la velocidad de los cambios energéticos y de crecimiento es mayor. Mientras más se acercan a la etapa de involución, esos cambios nutricionales , y el poder regenerativo de los tejidos, disminuyen notablemente hasta llegar a ser casi nulos en la extrema senilidad.

Naturalmente que podemos determinar el momento final de la involucion, es decir la muerte por vejez en su postulado teórico, pero resulta muy difícil fijar el comienzo de la involución. Si consideramos la involución como proceso continuo que finaliza con la muerte fisiológica, en ciertos aspectos se podría apoyar la opinión de que ésta empieza desde el nacimiento y considerar a la vida como el camino hacia la muerte.

En opinión de algunos especialistas, el cerebro humano ya desde el nacimiento presenta fenómenos de involución como el iris, cuya elasticidad disminuye inmediatamente después de nacer, no significando esto que el individuo como conjunto involucione desde su aparición sobre la tierra.

Entre la época de madurez y la de senectud tenemos el período reproductivo y que queda situado entre los 15 y 55 años.

La época de mayor rendimiento intelectual la encontramos entre los 40 y 50 años.

En resumen los cambios progresivos por la edad, y que no se ha demostrado que son producto de enfermedades específicas son :

- . Desecación gradual de los tejidos
- . Disminución en la capacidad de producir anticuerpos inmunizantes en caso de infecciones

- Retardo gradual en la velocidad de oxigenación de los tejidos
 - Atrofia celular - degeneración , aumento de la pigmentación celular e infiltración celular de grasas
 - Gradual disminución de elasticidad de los tejidos y cambio degenerativo en el tejido conjuntivo
 - Gradual disminución de velocidad, fuerza y resistencia a la fatiga de los reflejos
 - Gradual disminución de la fuerza muscular
 - Degeneración progresiva y atrofia del sistema nervioso, disminución de la capacidad visual, auditiva, atención, memoria y la resistencia mental
 - Gradual disminución de los factores que en el joven mantiene constantes el funcionamiento interno de las células y tejidos (homeostasis).
- Es evidente que suficiente debilitamiento de uno de los numerosos factores en el proceso complejo de la homeostasis produce deterioración del individuo.

Así la ancianidad se manifiesta en el ser humano con una pérdida de cualidades por lo que sus semejantes le retiran la confianza en las actividades que desempeña y el anciano al no sentirse necesario se entrega a la holganza, pero no al plácido des-

canso que en otras épocas de la vida representa la inactividad, sino al amargo sentimiento de inutilidad.

El hombre que cifraba todo en su actividad y en su trabajo se ve reducido en la ancianidad a la improductividad. Esto es importante considerarlo si se toma en cuenta que la economía está basada en el lucro, y que al él está subordinada prácticamente toda la civilización, por lo que el material humano sólo interesa en la medida que rinde, después se le desecha.

Verse brutalmente precipitado de la categoría de individuo activo a inactivo y clasificado como viejo, sufrir una disminución consternante de los recursos y del nivel de vida, es, en la inmensa mayoría de los casos, un drama que acarrea graves consecuencias psicológicas y morales. Lo es esencialmente para los hombres. Las mujeres viven más tiempo; pero en conjunto, la mujer de edad se adapta mejor que su marido a su condición. Ama de casa, dedicada a las tareas domésticas, su situación es la misma que la de antes. Para ella, trabajo y existencia se confunden. Ningún decreto exterior interrumpe brutalmente sus actividades. Estas disminuyen desde el momento en que los hijos, convertidos en adultos, abandonan la casa. La crisis, que en general se produce bastante pronto, suele trastornarla. Pero de todos modos no se encuentra totalmente ociosa, y su papel de abuela le brinda nuevas posibilidades. En general, salvo algunas excepciones, han comprometido en su oficio mucho menos de sí mismas que los hombres. Las mujeres tienen en el hogar

en la familia, funciones que les permiten ocuparse y mantener su identidad.

En la vida del hombre, la jubilación introduce una discontinuidad radical, hay ruptura con el pasado, debe adoptarse a un estatuto nuevo que le acarrea ciertas ventajas - descanso , tiempo libre - pero graves desventajas: empobrecimiento, descalificación y sentimiento de degradación y devaluación.

La peor muerte para alguien, escribió Hemingway, es perder lo que constituye el centro de la propia vida, y lo que hace de él lo que realmente es. Jubilación es la palabra más repugnante de la lengua. Sea elegida o forzada por la suerte, jubilarse y abandonar las ocupaciones -- esas ocupaciones que nos hacen ser lo que somos -- equivale a bajar a la tumba .

Uno de los factores más importantes que pesan sobre la persona de edad y dan lugar a sentimientos de frustración y privación es la pérdida de la capacidad de producir ingresos , debido a la jubilación. Se dice que la jubilación es la época de la libertad y el ocio, nada siendo más falso. Los ocios no abren al jubilado posibilidades nuevas; en el momento en que el individuo se encuentra por fin liberado de coacciones, se le quitan los medios de utilizar su libertad. Está condenado a vegetar en la soledad y el aburrimiento.

El sentimiento de devaluación del viejo aumenta cuando recibe un dinero que no desquita; pocos aceptan que es el resultado de su esfuerzo previo, la mayoría lo recibe como una limosna.

Aunque desde el punto de vista psicológico y social en la mayor parte de las condiciones sería conveniente postergar la edad de jubilación en vista del creciente número de personas que viven más de 65 años, en realidad hay presión económica tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo para mantener en 65 años la edad de la jubilación o incluso reducirla, ya que las oportunidades de empleo no están ampliándose con la rapidez suficiente.

Se debe contar con que desde los 65 años, al jubilarse un hombre puede significar la dependencia de los hijos, que, particularmente en una sociedad compuesta de familias nucleares posiblemente miren con resentimiento esta nueva responsabilidad. Además de la pérdida del sostén de la familia, en una economía de mercado, el criterio final de la seguridad es la cantidad de dinero disponible para hacer frente a necesidades corrientes futuras.

Para los ancianos esta es una realidad perturbadora a la que se deben enfrentar; para la sociedad en general, esta pérdida de los ingresos significa una mayor dependencia de los fondos públicos.

Se puede observar que este problema surge en la urbe debido a las formas de producción en donde el obrero vale por su capacidad física y no por sus conocimientos. El obrero en el mejor de los casos es jubilado, en el caso contrario se encuentra muchas veces sin lugar donde vivir. Enfocando así el problema en la ciudad se observa un

conflicto en la ruptura familiar que desplaza al anciano. En las zonas rurales prácticamente no existe el problema ya que el anciano campesino se encuentra integrado a la familia y conserva su posición o "status", pues sigue productivo si no físicamente, sí como el que posee los mayores conocimientos sobre el campo y el trabajo campesino.

Con un panorama muy general hemos tratado de exponer cuál es en sí el problema del anciano; sin embargo, nos parece necesario precisar que las condiciones del viejo dependen del contexto social, pues el camino que sigue el proceso biológico depende de las situaciones socio-económicas en que se desenvuelve. La inactividad que termina por nulificar al anciano no es una situación necesariamente inherente a la edad, sino a las condiciones a las cuales el hombre es sometido cuando la sociedad lo desecha por considerarlo inútil, trayendo para éste los peores sentimientos de devaluación y degradación hasta causarle la muerte.

2.- PROPOSICION A LA SOLUCION DEL PROBLEMA .

Las soluciones que se han planteado tradicionalmente son fundamentalmente erróneas.

Existen otras alternativas para la persona que alcanza una edad avanzada; hay que proporcionarle al anciano razones para vivir. La necesidad de respeto propio y de respeto a los demás y la oportunidad de dar y recibir, son requisitos básicos de todos los seres humanos particularmente de las personas de edad.

El anciano condenado al ocio y al tedio, puede ser en muchos casos que continúe su vida productiva si acaso se le permite hacerlo. A este hombre, que ha sido segregado de la sociedad para morir por un sentimiento de inutilidad y degradación, se le propone en esta tesis.

Se plantea aquí, la posibilidad de que el anciano se asocie a una comunidad abierta, en la cual no se espera la muerte sino se participa de la vida. Se pretende romper aquí con el caduco concepto de asilo, donde el anciano es cancelado totalmente y privado de la libertad de seguir siendo parte importante de la sociedad. Se presenta al anciano la oportunidad de seguir siendo parte importante de la sociedad, de seguir trabajando y contar con ingresos propios para no ser carga familiar o del estado. Se mantiene viva así esa fuente de interés que es su trabajo y sin el cual sabemos que muere.

La inactividad impuesta a los viejos no es una fatalidad natural, sino la consecuencia de una opción social. Además, la enfermedad y la fatiga hacen desear el descanso.

Esta inactividad implica un cambio importante en la sociedad, es inminente la necesidad de las generaciones futuras de educarse y concientizarse, con el fin de no ser sorprendidos por la vejez, dada su renuencia a aceptar la posibilidad de que esto suceda.

3 .- INTEGRACION FISICA DE LOS ALBERGUES.

En los albergues o casas de reposo debe existir la posibilidad de dar al anciano asistencia médica regular bajo la forma de un control periódico y de tratamiento adecuado, tratamientos que son solo cuantitativamente, pero no cualitativamente, distintos a los que se hacen en las instituciones hospitalarias.

Es importante precisar para las casas de refuerzo, otro concepto, derivado del actual concepto de la asistencia al anciano. Antes los ancianos estaban definitivamente abandonados, como eran los antiguos asilos para incurables, hospicios y establecimientos análogos, que además todavía existen y que son verdaderos preceementerios.

En estas condiciones se favorecía el derrumbamiento del anciano, no sólo por la falta de los cuidados adecuados, sino también por el abandono psicológico y por el estado de ánimo en que se ve condenado a pasar el resto de su vida en una especie de prisión, aunque se trate de una prisión dorada.

Hoy en las casas de reposo, además de la asistencia técnica, son impredecibles la asistencia psicológica y social, que son de extraordinaria importancia, especialmente para el anciano sano. Además y con el propósito de no dar la sensación de que en su familia no lo han abandonado, se ha propuesto usar la denominación de "Residencias o Casas de Hogar" y el atender en ellas a los ancianos por períodos también largos, meses o igualmente de un año o más, pero siempre con la idea de regresar un día a su casa. También esto es una cosa importante desde el punto de vista asistencial del anciano.

Las principales características que deben tener estas instalaciones son las siguientes :

- . No ser depósito para ancianos, enfermos incurables, asilos u hospicios.
- . No ser aceptables sin por lo menos un mínimo de asistencia médica rehabilitadora y sociopsicológica.
- . Ser una residencia periódica, los ancianos saben que pueden volver con su familia.

Hay un elevado intento de orden social y de salud que tienden a establecer un nuevo sistema de vida en centros de abrigo para el anciano mexicano, capaz de brindar a éste, años de bienestar y seguridad en su vejez. Este hecho puede calificarse como una acción valiente y dinámica en favor de los ancianos en México, ya que en ella se conjugan tareas como la médica en el cuidado del anciano, el cuidado personal que incluye habitación, aseo, sanitarios y circulación.

Partiendo de esta primicia, el diseño del albergue debe ajustarse a satisfacer las necesidades técnicas que reclaman las actividades profesionales de quienes, dentro de la unidad atienden los servicios que presta a la comunidad senil.

Desgraciadamente y muy a pesar sobre el interés que en el particular tienen las autoridades de las instituciones de la senectud, los albergues existentes padecen de algunas deficiencias en cuanto a su planta física y sus instalaciones en particular. Esto no se debe a la desatención del problema, no, sino a que las unidades se encuentran adaptadas en locales poco apropiados para el servicio que debieran prestar, puesto que con anterioridad estos locales estuvieron destinados a residencias o vecindarios de tipo popular.

4 .- NECESIDADES ARQUITECTONICAS .

Debido a que el edificio de una Casa Hogar presta servicio a personas con características especiales, es necesario que se tomen en cuenta múltiples consideraciones.

Al respecto y dada la importancia de los servicios que presentan estas unidades, la planta arquitectónica de las mismas debe estar acondicionada en parte para poder cubrir plenamente las necesidades profesionales de los servicios, tales como el médico, el cual requiere básicamente de áreas específicas, como consultorio, enfermería, sala de espera y otros que le permita co relacionar profesionalmente su actividad médica con los de trabajo social, psicológico y otros.

En cuanto a la parte habitacional, se está obligando a considerar que las áreas destinadas al alojamiento prevean un ambiente un tanto hogareño que proteja la individualidad del anciano en el que sienta realizar las funciones de su vida normal.

Con respecto a las áreas comunes, habrá de considerarse que estas son el espacio cuya función atiende a propiciar el mayor intercambio social tanto en los miembros de la comunidad interna, como entre ésta y la población externa. Esta razón obliga a prever un espacio cuyo ambiente debe ser agradable y acogedor que permita alentar la convivencia y el desahogo espiritual así como la nostalgia de la vida que paso el anciano.

Ahora bien, con referencia a la terapia ocupacional, esta es una de las inquietudes medulares en el enfoque de este trabajo, en el que se considera la productividad del anciano como elemento decisivo en la factibilidad económica y remuneradora de esta. La presente consideración se deduce del hecho que le ocurre al hombre al ser relegado del sistema económico productivo por retiro o jubilación, quien al encontrarse en esta condición siente que sus necesidades están insatisfechas y se afanan por buscar formas o medios de permanecer dentro del sistema económico productivo. Esta premisa alienta al enfoque del presente trabajo para insistir en la integración del anciano al sistema económico productivo mediante la terapia ocupacional.

La rehabilitación del anciano no consiste solamente en terapia ocupacional sino también en la sociopsicología y la reinserción del anciano en la vida cotidiana.

La rehabilitación también es seguridad para el anciano, para ayudarlo en la vida cotidiana y evitar caídas se deben considerar, entre otros, los siguientes elementos:

- . Barandillas en los corredores
- . Puertas con manecillas cómodas
- . Pavimentos no resbaladizos y con facilidad de limpieza
- . Ventanas bien colocadas
- . Balcones bien protegidos
- . Agarraderas y asientos adecuados en los servicios higiénicos (lavabo, duchas y excusados).

La rehabilitación del anciano también comprende el cuidado de los factores ambientales en la casa hogar, a fin de hacer agradable la vida del anciano, debiéndose procurar :

- . Ventilación adecuada, evitando olores desagradables
- . Colores agradables y alegres
- . Cuadros, plantas y flores
- . Espacios verdes en el exterior

Es muy importante recalcar que en una Casa Hogar no deben entrar personas enfermas, ya que estas tienen problemas de tratamientos especiales.

Según los estudios realizados, se ha visto la necesidad de cuartos para matrimonios.

Los lugares públicos o salas de estar deberán estar localizados en un lugar con un buen asoleamiento y con vistas a lugares agradables.

III .- O B J E T I V O S .

- . Otorgar seguridad social de manera integral, logrando con ello la protección del individuo en todas las etapas de su vida.
- . Preservar la vida productiva del anciano y , en su caso, su integración a esta.
- . Incrementar el ingreso al anciano para complementar sus recursos financieros.
- . Integrar a los senectos en el desarrollo de la convivencia y las relaciones humanas.
- . Abatir costos de atención médica, a través del desarrollo de actividades diversas que mejoren la posición del anciano en relación a la sociedad con la consecuente preservación de su salud física y mental .
- . Fortalecer los vínculos familiares al considerar la utilidad de los ancianos en la sociedad y en la propia familia.

IV .- SERVICIOS ACTUALES DE ATENCION .

Actualmente existen instituciones de diversa índole que se han preocupado por la atención a la tercera edad, entre otras, destacan por su gran importancia las instituciones del sector público que otorga diferentes tipos de prestaciones.

Dentro de este género se puede mencionar al DIF (Desarrollo Integral de la Familia), a la S.S.A. (Secretaria de Salubridad y Asistencia), al I.S.S.S.T.E. (Instituto de Seguridad al Servicio de los Trabajadores del Estado), etc.

Son también de importancia las instituciones de la iniciativa privada , a través de Patrones y Asociaciones Civiles, entre las que podemos mencionar al D.I.V.E. (Dignificación de la Vejez A.C.), a la Fundación de Ayuda de Ancianos , etc.

Todas estas instituciones han brindado atención a la tercera edad, mediante diferentes servicios que van desde asilos que albergan de manera permanente a los ancianos, hasta clubes, que simplemente desarrollan actividades en las cuales los ancianos participan de manera eventual y voluntaria.

Dentro de toda esta gama de servicios, es importante la mecánica de cada uno de ellos, para lo cual se han efectuado visitas a diferentes centros, tanto del Sector Público como del Privado para identificar funcionamientos.

Talleres de Terapia Ocupacional.

Particularmente el I.S.S.S.T.E. otorga este servicio a sus pensionados que se interesen en la manufacturación de ropa de línea, este servicio se utiliza en esa institución.

Con este servicio se logra preservar la vida productiva del anciano, beneficiando con ello economicamente tanto al anciano , como a la propia institución.

Clubes de Tercera Edad.

Se preocupan por desarrollar, recreativos y de capacitación para cultivar y aprovechar los recursos y experiencias, logrando con esto el mejoramiento de los ancianos.

Las actividades que tienen más demanda son artesanías, tejidos, pirograbado, hortalizas y jardinería, historia, terapia fisicomental, canto y música.

Este servicio lo otorgan principalmente instituciones públicas, entre las que destaca el D.I.F. , en coordinación con otras dependencias.

Casa Hogar.

Basicamente es la iniciativa privada quien otorga este servicio, consiste en el cuidado y protección del anciano con la intención de lograr un ambiente familiar

entre los internos.

Este servicio se caracteriza por atender un máximo de 24 internos, generalmente su sede es una casa habitación habilitando nuevos locales como son : dirección, servicios médicos, aislados, etc.

En este tipo de centros no se tiene identificados grupos distintos, pues a todos se les considera de la misma manera.

Las actividades que desarrollan son principalmente de tipo manual y doméstico como son tejidos, aseo de inmuebles, jardinería y hortaliza, sin descuidar los paseos , la música y el canto.

El ambiente en este tipo de centros es agradable y se puede palpar el sentimiento fraterno que impera.

Asilos.

Son lugares de albergue para los ancianos que por alguna razón carece de apoyo para continuar viviendo en compañía de sus familiares, o bien porque carecen de ellos y consecuentemente de una casa donde habitar.

Existen distintos tipos de asilos, basicamente son de la iniciativa privada y del sector público; sin embargo el funcionamiento de este género de edificios es similar.

En estos lugares se tienen identificados tres tipos de asilados :

- I.- Internos Ambulantes
- II.- Internos Dependientes
- III.- Internos Inválidos

I.- Internos Ambulantes.

Son los ancianos que tienen la capacidad de bastarse a sí mismo y aún de desarrollar algunas actividades productivas, por lo que se les pueden encomendar tareas dentro del asilo como : mantenimiento de las áreas jardinadas, limpieza de ventanas y aseo de pisos de áreas pequeñas, ayuda en el comedor para preparar las mesas y en algunas ocasiones participan en el aseo de los utensilios de cocina y comedor.

II.- Internos Dependientes.

Son aquellos asilados que han perdido básicamente la capacidad de desplazarse por sí mismo y requieren de la ayuda para incorporarse y de silla de ruedas para desplazarse.

Estas personas a pesar de su dependencia, pueden considerarse aún productivas en muchas actividades entre las que destacan la elaboración de objetos decorativos, así como toda actividad en la que permanezcan sentados y pueden desarrollar acti -

vidades productivas y recreativas.

III.- Internos Inválidos.

Este grupo representa serios problemas aunque a pesar de ello, pueden aún disfrutar de algunas actividades culturales y recreativas como son : la proyección de cintas y documentales, obras de teatro y conciertos, etc.

Sin embargo existen muchas personas dentro de esos grupos cuya condición ya no les permite estas recreaciones y se encuentran solo postrados.

En relación a los espacios arquitectónicos que requerirían para este género de edificios, se puede zonificar básicamente en cuatro áreas :

- 1.- Zona de Dormitorios
- 2.- Zona de Recreación y Cultura
- 3.- Zona de Servicios
- 4.- Zona de Gobierno

- 1.- Zona de Dormitorios

Esta distribuida a su vez en tres áreas.

- . Dormitorio Ambulante
- . Dormitorios Dependientes
- . Dormitorios Inválidos

Cada una de estas zonas estaría apoyada por servicios de baños, sanitarios y salas de descanso.

2.- Zona de Recreación y Cultura.

Debe contar con talleres, auditorios, sala de T.V., aulas, áreas jardinadas, salón de juegos y usos múltiples, y sala de exhibición de trabajos.

3.- Zona de Servicios.

Requiere de talleres de mantenimiento, lavandería, andén de descarga, estacionamiento, cocina, comedor y capilla .

4.- Zona de Gobierno.

Se ubica trabajadora social, dirección, áreas secretarial y servicio médico.

A excepción de los asilos particulares, actualmente se reciben unicamente internos que tengan la calidad de ambulantes.

En relación al personal que labora en estos centros se tiene estimado lo siguiente :

- 1 empleado por cada 2 internos ambulantes
- 1 empleado por cada interno dependiente
- 2 empleados por cada interno inválido

De acuerdo a los últimos estudios elaborados por el D.I.F. , el indicador óptimo en asilos es de 26 a 30 M² por asilado y el número ideal de internos es del rango de 60 a 70 ancianos y para que se obtenga el máximo de rendimiento, control y operatividad.

Es notable el déficit de equipamiento a nivel nacional en todo lo que se refiere a la tercera edad y es evidente la inquietud de diversas instituciones de crear conciencia en la población para poder solucionar a mediano y largo plazo para resolver los problemas referentes a la tercera edad.

Es importante conocer el universo posible a quien se va a dar servicio. Este corresponde a personas mayores de 60 años y se analiza :

A.- Nivel Nacional.

Corresponde a la población senil de todo el país.

B.- Universo Regional.

Corresponde a la población senil de los estados de México, Morelos y Distrito Federal.

Para conocer este dato, recurrimos al Centro Nacional de Población de donde observamos los siguientes datos de personas mayores de 60 años :

Población de los Estados Unidos Mexicanos.

Edad	Total	Hombres	Mujeres
60 - 64 años	1,123,177	541,369	581,508
65 - más	2,818,388	1,325,391	1,492,997
Total de			
Población Senil	3,941,565	1,866,760	2,074,805

Representando el 6.15 % de la población total desde hace decadas, México ha tenido una alta tasa de natalidad, que ha traído como consecuencia que la mayoría de su población sea relativamente joven; sin embargo, por los avances significativos de los servicios de seguridad y asistencia sociales en general, la esperanza de vida al nacimiento de la población ha venido aumentando.

Esperanza de vida al naciente en México

Año	Esperanza de vida
1930	36.9
1940	41.5
1950	49.7
1960	58.9
1970	61.0
1980	66.6
1990	69.0
1995	70.0
2000	70.8

Dentro del área internacional, nuestro país ocupa el lugar número 44, con mayor promedio de vida en el mundo, esto nos presenta un panorama significativo.

Estimativamente se considera que un 18.8 % de la población a nivel nacional está atendida por los servicios que actualmente otorgan diversas instituciones, tanto del sector público como el privado y el 81.2 % restante corresponde a la población senil carente de atención.

De esta última , el 87 % esta considerado como población senil ambulante que corresponde, justamente, al sector susceptible de atención.

Universo	Población
Total	3,941,569
Atendida	741,015
No atendida	3,200,554
Susceptible de atención	2,784,482

Población mayor de 60 años en el D.F.

Edad	Total	Hombres	Mujeres
60 - 64	171,747	74,353	97,394
65 - más	394,077	170,092	233,985
Poblacion Senil	565,824	234,445	331,379

Dentro de las características que ahora podemos considerar, tenemos que en el Distrito Federal, existen 91,534 analfabetas, que representan el 61 % de la po-

blación mayor de 60 años, esta cifra se encuentra alrededor del promedio nacional.

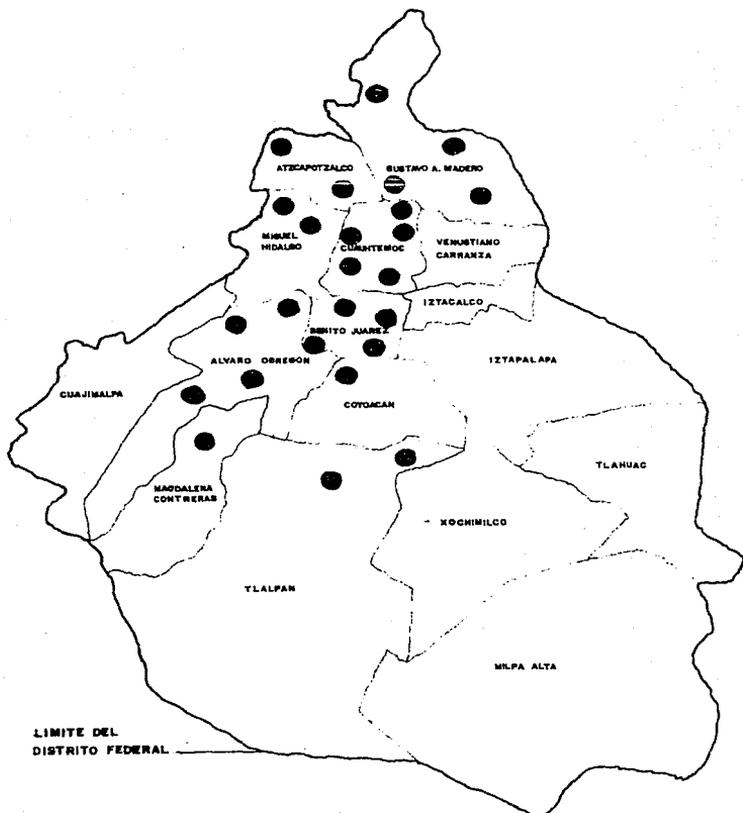
Los habitantes mayores de 60 años en D.F., que declararon tener no actividad alguna, fueron 300,835 , que viene a representar el 53.2 % de la población total.

1 .- ALBERGUES PARA ANCIANOS EN EL DISTRITO FEDERAL .

- . Residencia de Día Insen
Anaxágoras # 906 . Col. Narvarte
- . Residencia de Día Insen
Calle # 6 esq. Calle Corona del Rosal . Col. Guadalupe Proletaria.
- . Albergue Insen.
Tenayuca # 54 . Col. Vertiz Narvarte
- . Asilo de Ancianos Desamparados
Antiguo casino de Acapulco # 190
- . Asilo de Ancianos Santa María de Guadalupe
Montevideo # 1 Z.P. 14
Calvario # 153 Z.P. 14

- Asilo del Sagrado Corazón
Mártires de la Conquista # 82 Z.P. 18
- Asilo de Nuestra Señora del Camino
Boulevard Presidente Adolfo López Mateos Z.P. 20
- Asilo para Ancianos Matías Romero
Sor Juana Inés de la Cruz # 179 Z.P. 4
- Asilo Primavera
Choapan # 29 Z.P. 11
- Asilo Santísima Trinidad
San Marcos # 92 Z.P. 22
- Asociación Franco Mexicana Suiza Belga de Beneficiencia
Ayuntamiento # 48 Z.P. 21
- Casa del Actor ANDA.
Tiziano # 34 Z.P. 19
- Casa Hogar del Anciano Isabel la Católica
San Fernando # 104 Z.P. 22
- Fundación Hogar para Ancianos
Sor Juana Inés de la Cruz # 179 Z.P. 4

- Fundación Paulino de la Fé
Av. San Jerónimo # 930 Z.P. 20
- Asilo Nazaret
Parque Lira # 170 Z.P. 18
- Asilo de Santa María de Guadalupe
Villa de Guadalupe
- Asilo Gálvez para Ancianos
Calvario # 14 Col. Villa de Guadalupe
- Asilo Francisco Díaz de Neón
Sadi Carnot # 68 Col. San Rafael
- Fundación Agustín González Cossío
Calzada México Tacuba # 570
- Fundación Asilo Betti
San Sebastián # 110 Azcapótzalco
- Asilo de Ancianos Arturo Mundet
Av. Revolución # 1430
- Casa de Salud Mier y Pesado
Antonio Macio # 28
- Albergue de Ancianos José López Portillo
Calle Moras # 714 Col. del Valle



ALBERGUES PARA ANCIANOS EN EL DISTRITO FEDERAL

V.- CONCLUSION .

A través de todo el estudio, se ha podido detectar la urgente necesidad de la atención, dignificación y el fortalecimiento de la tercera edad.

Por ello consideramos recomendable el establecer un plan piloto mediante un Albergue para la Asistencia y Capacitación del Anciano , en el Distrito Federal , en la Delegación de Coyoacán , para atender a la población senil de la Delegación de Coyoacán y sus colindantes.

VI .- E L M E D I O

1.- UBICACION DEL TERRENO

El terreno se encuentra ubicado en la Col. Ejidos de Culhuacán , Delegación de Coyoacán , en las calles de Ejido de Xochimilco y Ejido de San Lorenzo .

Es un terreno que abarca una manzana entera y tiene una superficie total de 8,462.20 M² .

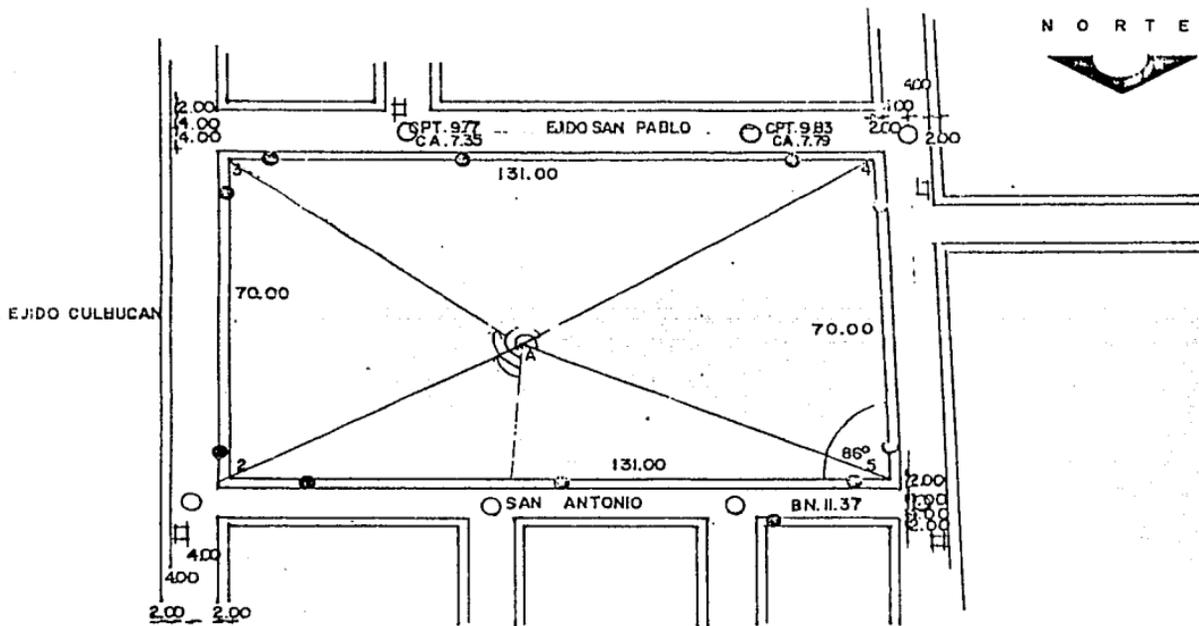
Este terreno fue donado por la Delegación de Coyoacán al INSEN , esta institución me facilitó la dirección del terreno.

El predio cuenta con todos los servicios como son : energía eléctrica , agua potable , alcantarillado , alumbrado público y pavimentación.

2.- MEDIO NATURAL

El Distrito Federal está dividido en cuatro grandes zonas, que dependen de la precipitación pluvial. La temperatura promedio es de 15 grados centígrados.

LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO.

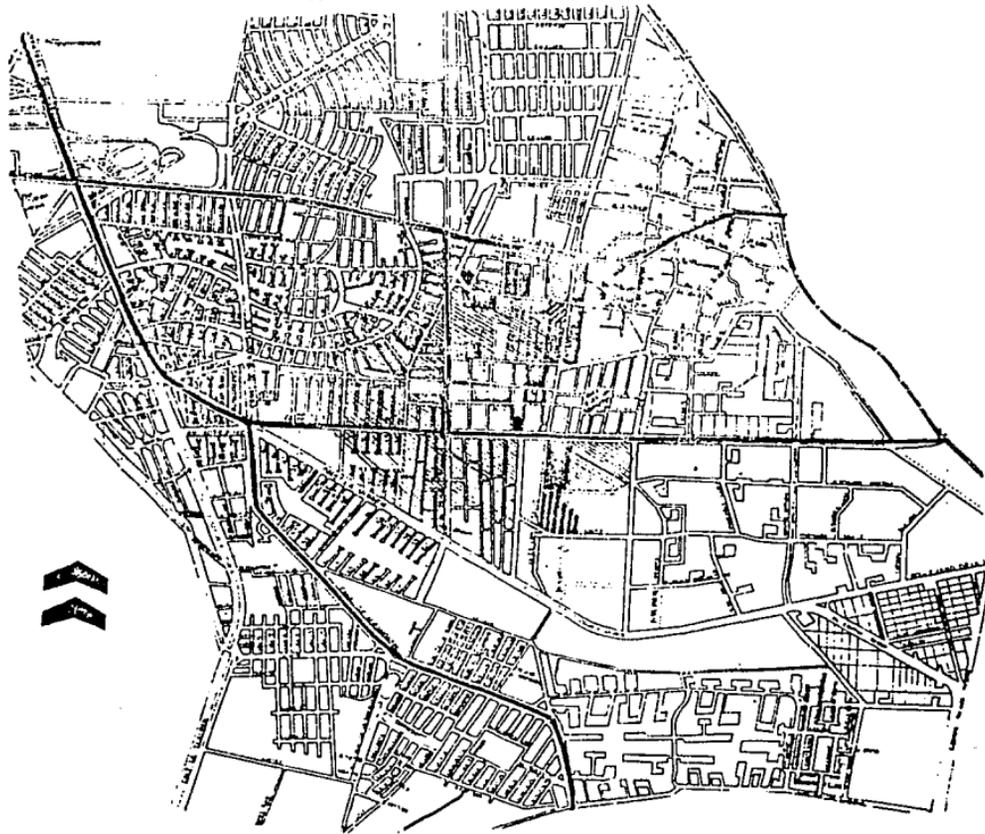


ROTACION	DISTANCIA	GRADOS
A		
1	NORTE	0°0'
2		59° 40'
3		62° 28'
4		74° 47'
5		76° 45'

PUNTOS	DISTANCIA
2 A 3	70.00
3 A 4	131.00
4 A 5	70.00
5 A 2	131.00

- SIMBOLOGIA .
- BROCAL . CPT. COTA PISO TERMINADO
 - COLADERA . CA. COTA ARRASTRE
 - AGUA POTABLE
 - BN. BANCO DE NIVEL.

EQUIPAMIENTO URBANO.



EQUIPAMIENTO URBANO.

	Vivienda Existente.		Panadería.
	Acceso Norte-Sur.		Abarrotes.
	Acceso Este-Oeste.		Zapatería.
 --	Escuela Primaria.		Farmacia.
	Mercado.		Papelería.
	Plaza.		Peluquería.
 --	Jardín de niños.		Recaudería.
 --	Casa de Materiales.		Secundaria.
	Fonda.		Carnicería.
	Tienda ISSSTE. Correo.	 --	Vinatería.
	Parque .		Tienda de Conasupo.
	Médico General. .	 --	Taller de Bicicletas.
	Terreno propuesto.	 - - - -	Lí mite de la Delegación.
 --	Lotes Bañíos.		

-- no compatible

En el medio urbano las características climatológicas se ven influenciadas por los materiales de construcción, la concentración de impurezas sólidas y gaseosas , y las fuentes de calor industriales y automotores, que provocan en la parte central de la ciudad una mayor concentración que en la perifería.

Coyoacán presenta una situación intermedia por sus características urbanas. La temperatura mínima para diciembre puede oscilar entre dos y cuatro grados centígrados, en tanto que la mínima media anual lo hace entre cuatro y seis grados centígrados. La temperatura máxima media para mayo en Coyoacán, oscila entre 26 y 30 grados centígrados.

Al igual que en el registro del D.F. el período de precipitaciones abundantes en la Delegación de Coyoacán se sitúa de mayo a octubre.

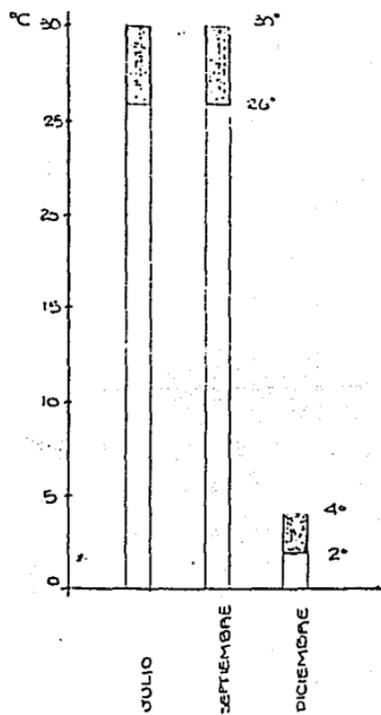
Promedios . Días con granizo de 2 a 4 al año.

Días de tormenta eléctrica , de 10 a 20 al año.

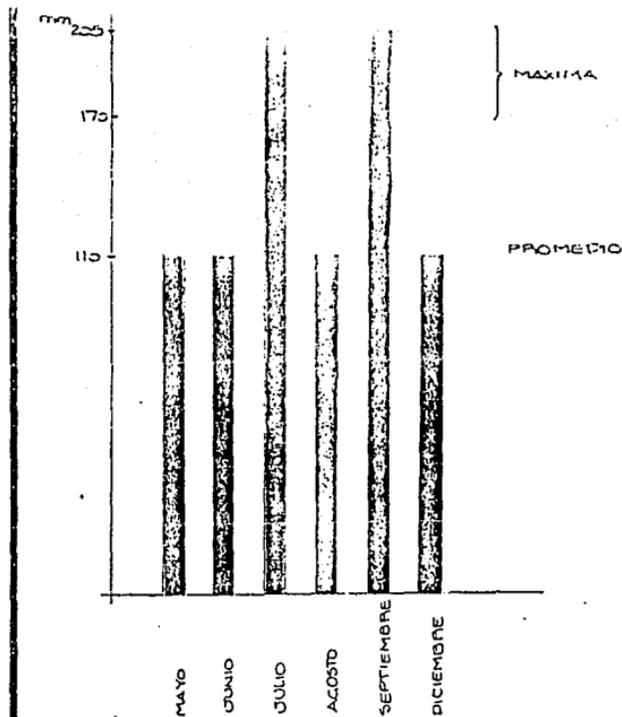
Frecuencia. Días nublados , de 60 a 80 al año.

Días con lluvia apreciable de 90 a 110 al año.

Las lluvias aumentan hacia la zona de la Ciudad Universitaria (C.U.) ya que en esta zona hay más vegetación, esta a mayor altura, hay menos intercepción por bruma de impurezas que provocan la evaporación de la lluvia.



CLIMA : SUB-HUMEDO



PRECIPITACION PLUVIAL

Geología .

En la Delegación de Coyoacán hay dos tipos diferentes de rocas ;

. Roca de origen volcánico : se localizan al suroeste de la Delegación se le reconoce como proveniente del volcán Xitle.

. Basaltos Olovínicos con afinidades alcalinas : se localizan en el Pedregal de San Angel , al que se le asigna una edad de 2 400 años.

. Suelo Arcilloso : al oriente de la Delegación.

Vegetación .

Existen algunos bosques artificiales de eucaliptos, mirules , etc. , variedades utilizadas como medidas de reforestación. Este es el caso que se presenta en el cerro de Zacatepetl, que cuenta con bosques que son productos de reforestación.

En general , la zona de Coyoacán cuenta con algunos núcleos de oxigenación como el que se encuentra localizado a unas cuantas cuadras de nuestro terreno.

VII .- E R G O N O M I A

Existen dos cambios en el hombre que influyen de manera decisiva en el diseño de elementos que usa ya siendo anciano, estos son : la altura y la pérdida de fuerza.

Hablando de altura , los ancianos de ambos sexos tienden a ser más bajos que los jóvenes, Hasta cierto punto se pueden justificar las diferencias en base a que los ancianos representan una generación más antigua, mientras que los datos fidedignos recientes pertenecen a tamaños de cuerpos que están creciendo. Estas características son de las que más afectan a los ancianos, sobre todo la de la altura , en relación al mobiliario de uso diario. Todo tipo de actividad en la que el anciano se vea relacionado con un mueble, que , desde luego no fue diseñado para él , tendrá una marcada diferencia a las necesidades y así una gran desventaja.

Las siguientes medidas difieren de las normales, como se indica :

. Estatura	6	cm
. Altura al codo de pie	3	cm
. Altura al codo sentado	1	cm
. Altura a los ojos sentado	4	cm
. Altura a la corva sentado	2	cm

Estas variaciones de alturas, se reflejan en forma de cansancio en diferentes partes del cuerpo . Si la mesa que usan es muy alta, la diagonalidad hacia arriba, de los brazos, los cansa ; si es muy baja , al doblar la espalda para acercarse a ver , les fatiga ; si la silla es muy alta , les cuelgan los pies, se corta la circulación en la parte trasera de los muslos , agotándoles esta parte ; de otra manera al tocar el piso con los pies, se sientan a la orilla de la silla , por lo que no pueden cargar la espalda produciendo el mismo efecto.

La reducción de la estatura va acompañada de una variada proporción de achaque, principalmente de tipo reumático , que estan asociados al desgaste de los mecanismos esqueléticos. Estos presentan síntomas de artritis en manos y pies , reducción notable de fuerza y de destreza en todo tipo de actividad manual, artritis en la cadera y rodillas. Esto implica una reducción de facilidad al caminar, aunque no todos los mecanismos responden igual, hay algunos que no sufren mucho cambio hasta ya avanzada edad.

Existe una reducción de la elasticidad de todos los tejidos del cuerpo, que provoca entre otras cosas aumento en la restricción del movimiento de las piernas. El anciano se vuelve torpe al caminar, por lo que todas estas cosas asociadas a esta actividad deben de ayudar a compensar este problema.

Cuando se construyen rampas, estas deberán tener inclinaciones mayores de 6 grados. Las cubiertas de los pisos en estas rampas deberán ser antiderrapantes, esto último se aplica a todo tipo de piso. Los pisos pueden cambiar de textura, pero sin llegar al nivel del relieve, por provocar esto mucha inseguridad al caminar.

Paradójicamente, aunque los ancianos van perdiendo la vista, se vuelven más dependientes de ella. Empiezan a utilizar guías visuales para aumentar o corregir kinestésicas, propioceptivas y auditivas, que también están perdiendo. Por ejemplo, los ancianos empiezan a leer los labios sin darse cuenta. Los movimientos de la retina son más lentos, lo que reduce la agudeza visual, por lo tanto, adaptarse a la oscuridad es más lento. Lo único que permanece intacto es la facultad de distinguir los colores. El uso de este descubrimiento en relación al color, resuelve muchos problemas; si los objetos son codificados con color, rara vez serán confundidos. Los problemas más relativos a la pérdida de la vista pueden ser compensados con una buena iluminación y la ausencia de deslumbramientos.

VIII . . . P R O G R A M A

OBJETIVOS.

La revaloración social del anciano y su consecuente reintegración a la sociedad por medio de terapias ocupacionales , comprendidas en modelos económicos de producción.

EL USUARIO .

El usuario es aquella persona de edad avanzada, que por haber envejecido , se encuentra desplazada y desubicada socialmente. Deberá de gozar de salud tanto física como psicológica , entendiéndose por esto , una total autosuficiencia.

EL FUNCIONAMIENTO .

El albergue para la asistencia y capacitación del anciano, dará habitación y ocupación productiva a 90 residentes, y les proporcionará talleres de producción a 90 más de población flotante en dos turnos .

Por medio de una bolsa de trabajo, el centro se encargará de ubicar a los ancianos que no pueda emplear en trabajos convenientes a sus intereses y de acuerdo a las limitaciones que pudieran presentar.

1 .- NECESIDADES DEL PROGRAMA .

El Albergue para la Asistencia y Capacitación para el Anciano , estará integrado por :

- . ADMINISTRACION
- . ATENCION MEDICA
- . ZONA DE HABITACION
- . ZONA DE TERAPIA OCUPACIONAL
- . ZONAS COMUNES
- . SERVICIOS GENERALES

Administración.

Los servicios administrativos realizan las funciones esenciales de toda organización empresarial. Sus objetivos primordiales son mantener al centro en una situación económicamente rentable, al mismo tiempo que proporcionar al anciano , actividades lo suficientemente productivas como para darle un salario justo y una consecuente estabilidad emocional.

La dirección tendrá a su cargo la coordinación de los demás sectores de la organización como son los servicios médicos , sector habitacional, zona de terapias

y servicios generales ; la contratación de personal y la administración del servicio voluntario, además de la organización de las diversas actividades económicas y sociales.

Tendrá a la vez funciones importantes como son :

- . Selección de los ancianos residentes y control de la población flotante .
- . Distribución de tareas específicas de acuerdo con las condiciones particulares de cada anciano.
- . Apertura de mercado para los productos del centro
- . Contabilidad
- . Máximo aprovechamiento de bienes y recursos del centro
- . Manejo de la bolsa de trabajo .

Atención Médica .

En la gerontología médica o geriátrica , se consideran períodos fundamentales en la clasificación de padecimientos .

La atención médica del centro para residentes y población flotante , por esta razón , resulta de considerable importancia, tanto en medicina preventiva como curativa.

Se propone así, consultorios adecuados para médicos y especialistas , sala de curaciones y enfermería. Resulta básica la atención de un psicólogo que canalice las inquietudes y habilidades de cada uno de los ancianos a través de su labor productiva específica que será el objetivo primordial del centro.

Zona de Habitación .

Lugar para alojar a los ancianos que deberá proveer un ambiente del que se proteja su individualidad y privacidad. Un espacio con características propias de hogar en el cual el anciano puede seguir realizando sus funciones normales de vida.

Zona de Terapia Ocupacional.

El aspecto medular en nuestro enfoque resulta la producción, como terapia ocupacional primaria. Es en sí , la producción la que caracteriza a nuestra forma de vida. En el momento que al hombre se le relega del sistema productivo , es cuando comienza a declinar.

En esto nos basamos para integrar al anciano en el sistema productivo y social. Esta terapia ocupacional es paralelamente parte decisiva en el factor económico del proyecto .

Los espacios que definen estas funciones, alojarán el trabajo tanto de los residentes como la población flotante.

Los seniles contarán con diversos tipos de terapias , como son de capacitación , educación , lectura y esparcimiento .

Zonas Comunes .

Todos aquellos espacios para cuya función se va a propiciar una mayor interrelación tanto entre los miembros de la comunidad como de ellos con la gente del exterior .

Servicios Generales .

Comprende todas aquellas funciones no características , pero de necesidad elemental para el adecuado funcionamiento de los senectos anteriormente mencionados.

Zonas Verdes.

Los espacios abiertos son de vital importancia para el desarrollo del anciano tanto físico como psicológico .

2 .- PROGRAMA

HABITAT .

- . Habitación individual con baño completo compartido (2 habitaciones)
- . Habitación individual con baño completo
- . Habitación en plan doble para matrimonio con baño completo
- . Area de control de enfermeras
- . Area de estar o T.V.
- . Tizanería

ADMINISTRACION .

- . Vestíbulo
- . Administración (privado del director)
- . Sala de juntas
- . Bolsa de trabajo
- . Administración
- . Sala de espera
- . Recepción
- . Secretarías. Archivo

- . Toilet . Sanitarios públicos
- . Papelería

SERVICIOS MEDICOS

- . Médico Gériatra
- . Psicólogo
- . Sala de curaciones
- . Recepción
- . Sala de espera
- . Expedientes
- . Medicamentos
- . Fisioterapia .

RECREACION O ZONAS COMUNES .

- . Biblioteca
- . Area de juegos de mesa
- . Sala de T.V.
- . Sala de descanso y visitas
- . Sanitarios

- . Comedor con mesas para 4 personas
- . Peluquería y Salón de belleza
- . Capilla
- . Areas verdes .

ZONA DE TERAPIA OCUPACIONAL

- . Area de corte y confección
- . Area de tejido
- . Area de artes manuales
- . Area de cultivo
- . Hortaliza

SERVICIOS GENERALES

- . Cocina : Cocina caliente
Cocina fría
Frigoríficos
- . Lavandería
- . Cuarto de basura
- . Cuarto de máquinas

- . Sanitarios Empleados
- . Subestación Eléctrica
- . Control
- . Casa Conserje
- . Patio de maniobras.

3 .- ESTUDIO DE AREAS .

ADMINISTRACION .

. Vestibulo	72.00	M ²
. Privado Director	30.00	M ²
. Bolsa de Trabajo	30.00	M ²
. Departamento Administración	30.00	M ²
. Sala de Juntas	24.00	M ²
. Recepción y archivo	20.00	M ²
. Sala de espera	25.00	M ²
. Toilet	2.70	M ²
. Sanitarios públicos	36.00	M ²

ATENCIÓN MEDICA .

. Médico Geriatra	18.00	M ²
. Psicólogo	16.00	M ²
. Sala de curaciones	22.00	M ²
. Recepción	14.00	M ²
. Sala de espera	14.00	M ²

. Expedientes	12.00	M ²
. Medicamentos	13.00	M ²
. Papelería	10.00	M ²
. Vestibulo	22.00	M ²

TERAPIA OCUPACIONAL

. Talleres	437.00	M ²
. Bodega Materia Prima	39.00	M ²
. Bodega de producción	36.00	M ²
. Zona de fisioterapia	108.00	M ²
. Hortaliza	126.00	M ²
. Huerta	210.00	M ²

RECREACION O ZONAS COMUNES

. Sala de descanso y visitas	30.00	M ²
. Sala de T.V.	144.00	M ²
. Area de juegos de mesa	288.00	M ²
. Biblioteca	120.00	M ²
. Comedor	271.00	M ²

.	Sanitarios	36.00	M ²
.	Peluquería y Salón de belleza	27.00	M ²
.	Capilla	432.00	M ²
.	Áreas verdes	1897.00	M ²

SERVICIOS GENERALES .

.	Cocina	100.00	M ²
.	Frigoríficos	20.00	M ²
.	Área de preparación previa	30.00	M ²
.	Sanitarios	33.00	M ²
.	Lavandería	42.00	M ²
.	Cuarto de máquinas	28.00	M ²
.	Andén de carga y descarga. Patio de maniobras	384.00	M ²
.	Subestación eléctrica	36.00	M ²
.	Bodega	9.00	M ²

HABITAT .

.	Habitación individual con baño compartido	18.00	M ²
.	Habitación individual con baño	18.00	M ²

•	Habitación matrimonio	36.00	M ²
•	Area de control de enfermeras	18.00	M ²
•	Tizanería	15.00	M ²
•	Area de estar	72.00	M ²
•	Casa conserje	80.00	M ²

IX .- MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO .

Centro de desarrollo para la Comunidad Senil .

Se ubicó en una zona de uso habitacional con densidad baja, dentro de la Delegación de Coyoacán. El terreno tiene vialidades de tipo secundaria. Cuenta con todos los servicios de infraestructura urbana como son : agua, drenaje , electricidad, pavimentos, alumbrado público , teléfono, transporte , etc.

El edificio se desarrolla en un predio ubicado entre las calles de : al sur, calle ejido Culchuacán; al oeste calle ejido Xochimilco ; al norte calle ejido San Antonio; al este calle ejido San Pablo.

El edificio se encuentra en una buena ubicación y tiene fácil acceso a vías de comunicación; a una cuadra hacia el sur queda la calzada Santa Ana que nos lleva hacia el oeste a la Calzada de Tlalpan y hacia el este el eje Dos Oriente; también a una cuadra al oeste tenemos la Av. Amacuzac , continuación de la Av. de las Torres, la cual nos lleva hacia el norte a la Av. Taxqueña. Estas dos avenidas principales, Santa Ana y Amacuzac son de poco tránsito en esta zona.

El centro de desarrollo para la comunidad senil, cuenta con una superficie de construcción de 6720 M², en dos niveles.

Cuenta con tres accesos, uno para el público, otro para emergencia que corresponde al servicio médico y el otro para el área de servicios.

El acceso principal es a través de una plaza, que remata al edificio de gobierno el cual sirve como núcleo de distribución hacia los demás edificios.

Pasando por el acceso principal se llega a un vestíbulo general, el cual es rematado visualmente con una gran fuente, con elementos a diferentes niveles, de este vestíbulo general se pasa al área de oficinas y por medio de un pasillo se comunica al servicio médico. También de este vestíbulo, nos distribuye a lo que es la zona de habitaciones, el área de talleres de producción, el comedor y la zona exterior que comprende áreas jardinadas, la parcela, áreas de reunión, el huerto .

La capilla se encuentra separada del edificio, ya que no es del mismo género de edificio, se le tuvo que dar otro carácter.

El centro de desarrollo para la comunidad senil está compuesto por siete edificios.

El primer edificio comprende el vestíbulo general en el cual se encuentra la recepción y la sala de espera, ya sea para esperar a los parientes o para pasar a las oficinas que comprenden, la bolsa de trabajo, la sala de juntas, el privado del director, el departamento de Administración y el núcleo de sanitarios que da servicio a las oficinas, al público y al servicio médico, el cual se encuentra comunicado por medio de un pasillo y comprende lo que es la recepción, la sala de espera, el consultorio del médico, el del psicólogo, un cuarto de encamados, la papelería, el cuarto de expedientes, el de los medicamentos, esto es lo que comprende el segundo edificio referente al servicio médico.

El tercer edificio esta comprendido por la zona de habitaciones individuales de primera categoría que incluye recámara con baño; este edificio tiene un jardín interior iluminado con luz natural, el cual sirve como remate visual e iluminación y ventilación del área de juegos, la sala de T.V. y de las circulaciones.

El cuarto edificio esta comprendido por la zona de habitaciones individuales de segunda categoría que incluye recámara con baño compartido con otra habitación; al igual que el edificio anterior tiene un jardín iluminado con luz natural.

El quinto edificio esta comunicado con el primer edificio que es el edificio central del conjunto por medio de un vestíbulo secundario el cual nos lleva a los talleres de producción en planta baja, y en planta alta a lo que son las habitaciones para matrimonios, al final de estas se encuentra un asoleadero, al igual que en planta alta del segundo edificio.

El sexto edificio comprende la zona de servicios y la zona de áreas comunes. En planta baja se encuentra la lavandería, el cuarto de máquinas, el cuarto de basura, los sanitarios de empleados y la cocina que se encuentra ligada al comedor. En planta alta se encuentra la casa del conserje, la biblioteca y la peluquería.

Tanto la biblioteca como la peluquería se encuentran ligados al primer edificio en planta alta por medio de un vestíbulo por el cual podemos pasar a la zona de habitaciones, al control de enfermeras, a la sala de descanso, a la sala de T.V., a la zona de juegos de mesa, a la tizanería, cuarto de aseo, cuarto de blancos o nos podemos dirigir a la

rampa para pasar a la planta baja.

El séptimo edificio es la capilla, la cual cuenta con un lugar para orar, una sacristía, sala de espera, toilette.

X .- CRITERIO ESTRUCTURAL .

Se trató de uniformizar toda la estructura en los seis edificios que forman el centro de desarrollo.

La estructura de todo el conjunto fué solucionada con seis edificios que se unen por medio de juntas constructivas.

Toda la estructura esta soportada por columnas, trabes de concreto armado que resisten las cargas verticales y cargas sísmicas accidentales, formando así marcos rígidos.

La cimentación tendrá un sistema de zapatas corridas con contratrase de concreto armado en los seis edificios.

Los muros serán de dos tipos de materiales, de tablarroca que se usará en la zona de baños y en los closets, y de tabique rojo recocido que se usará para dividir las habitaciones y en las fachadas. Los muros estarán soportados por los elementos estructurales antes descritos, reforzados por castillos con separaciones no mayores de tres metros.

Las cubiertas o losas están propuestas con un sistema constructivo basado en losas nervadas en un sentido. También se les conoce como trabes T, con una capa de compresión de 5 cms., armado con electrosalla que garantice un trabajo similar al de una losa monolítica.

XI . - INSTALACIONES .

1 .- CRITERIO INSTALACION HIDRAULICA .

Se propone para el centro de desarrollo una red hidráulica de alimentación para el sector habitacional, núcleos de baños, lavandería y cocina. En el área del patio de maniobras, en la esquina superior junto a la bodega, se encuentra localizada la cisterna, que es alimentada directamente de la toma.

Por medio de un sistema de Tanque elevado se genera la presión necesaria y el agua es conducida horizontalmente por azoteas de donde baja por los ductos correspondientes donde se requiere. En los lugares donde no hay ductos se bajara por muros.

Para el agua caliente se utiliza una caldera de diesel y estableciendo un circuito en el sistema se produce un retorno a la caldera conservando el agua caliente su temperatura.

En alimentación utilizamos tubería de fierro galvanizado para el agua fría, y tubería de cobre para el agua caliente, la cual ira forrada con fibra de asbesto para conservar la temperatura del agua.

El tanque de almacenamiento de agua caliente estará forrado con una lona para que conserve su temperatura.

2 .- CRITERIO DE INSTALACION SANITARIA .

La instalación sanitaria consiste en la conducción del agua pluvial hacia una cisterna, la cual servirá para riego de las áreas jardinadas; y la conducción de las aguas negras al colector general.

Para las aguas pluviales se modularon tableros de 100 M² en la azotea , cada uno de los cuales es desaguado independientemente, ya sea por gárgola o por bajada de fierro fundido.

Las aguas negras son conducidas verticalmente por tubería de fierro fundido, a un sistema horizontal de tubería de concreto, con registros a cada 10 metros como máxima separación, que vierte sus aguas en el colector general.

3 .- CRITERIO DE INSTALACION ELECTRICA E ILUMINACION .

La energía se recibe directamente de la calle en una subestación. De este sitio se reparte horizontalmente por el firme hasta los controles de circuito y en donde se requiera un ramal vertical, se sube por muro o columna, para alimentar una salida de fuerza o de iluminación.

Dentro de esta división del sistema en circuitos se separan dentro de cada uno de estos, las salidas de fuerza y los de apagadores. En talleres de producción se proponen contactos de piso con tapa.

Para la iluminación del centro partimos de dos conceptos básicos: la funcionalidad y el carácter formal del espacio. Se tomó en cuenta el nivel lumínico requerido para las actividades específicas de un lugar, al mismo tiempo que se consideraron las implicaciones formales y el carácter del espacio.

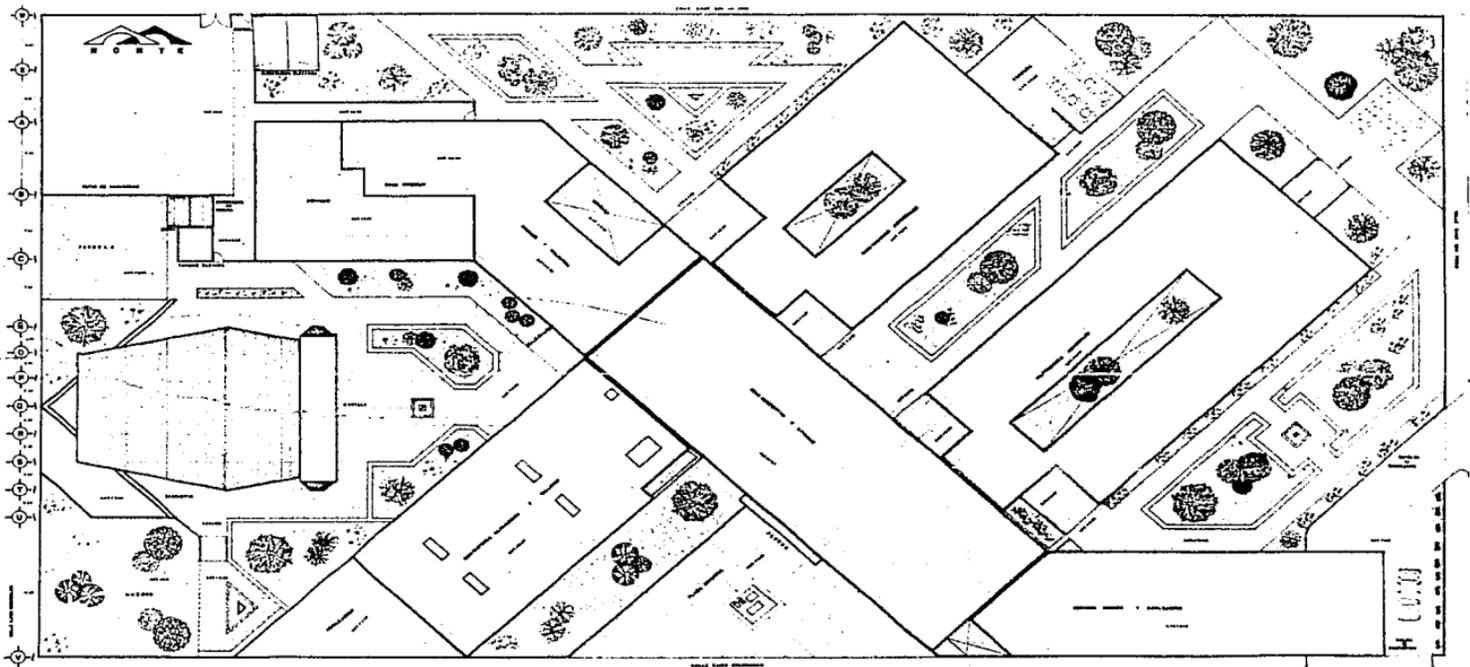
4 .- CRITERIO DE INSTALACION DE GAS .

En el cuarto de máquinas, la caldera de diesel calienta el agua de todo el centro. El uso de gas se limita a la cocina del centro y la cocina de la casa del consejero.

Con un pequeño tanque de gas estacionario en la azotea de la zona de servicios es suficiente. La instalación de tubería de cobre se mantiene aparente y conduce el gas desde el tanque hasta los muebles de la cocina.

El abastecimiento de gas se realiza por el patio de maniobras.

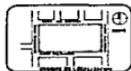
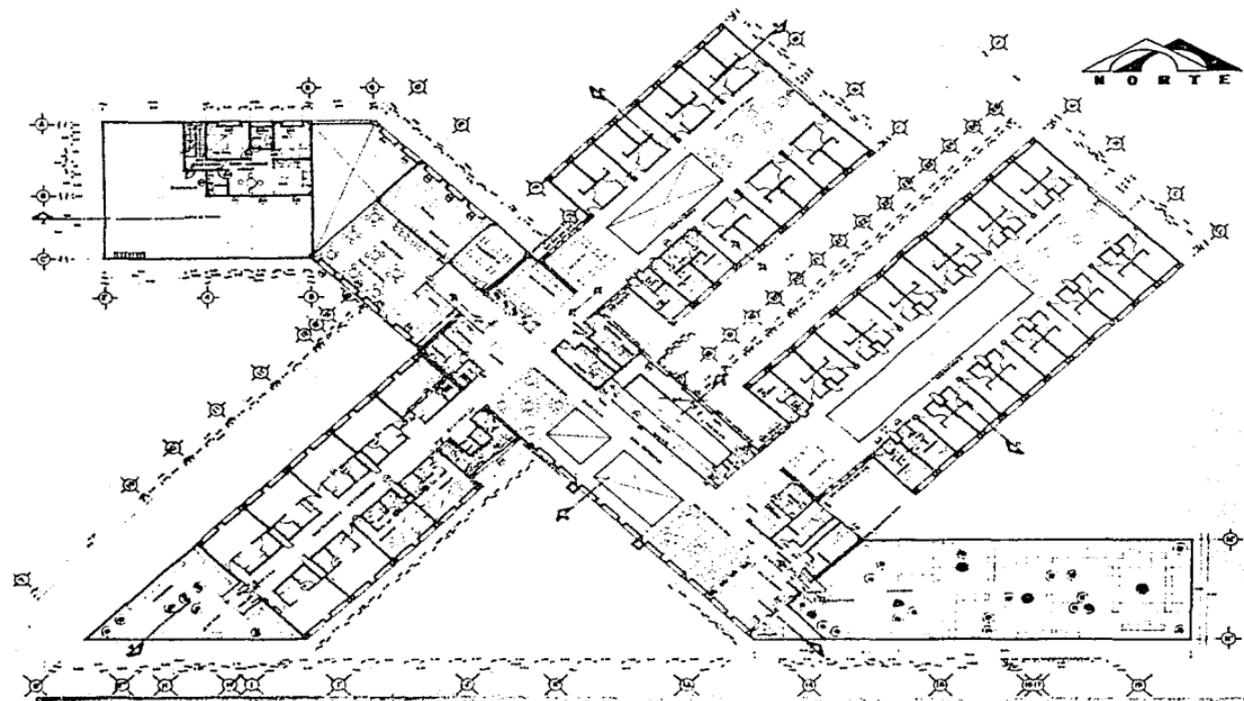
Las cocinas de las tizanerías se alimentarán por medio de electricidad, no serán de gas, sino eléctricas.



CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

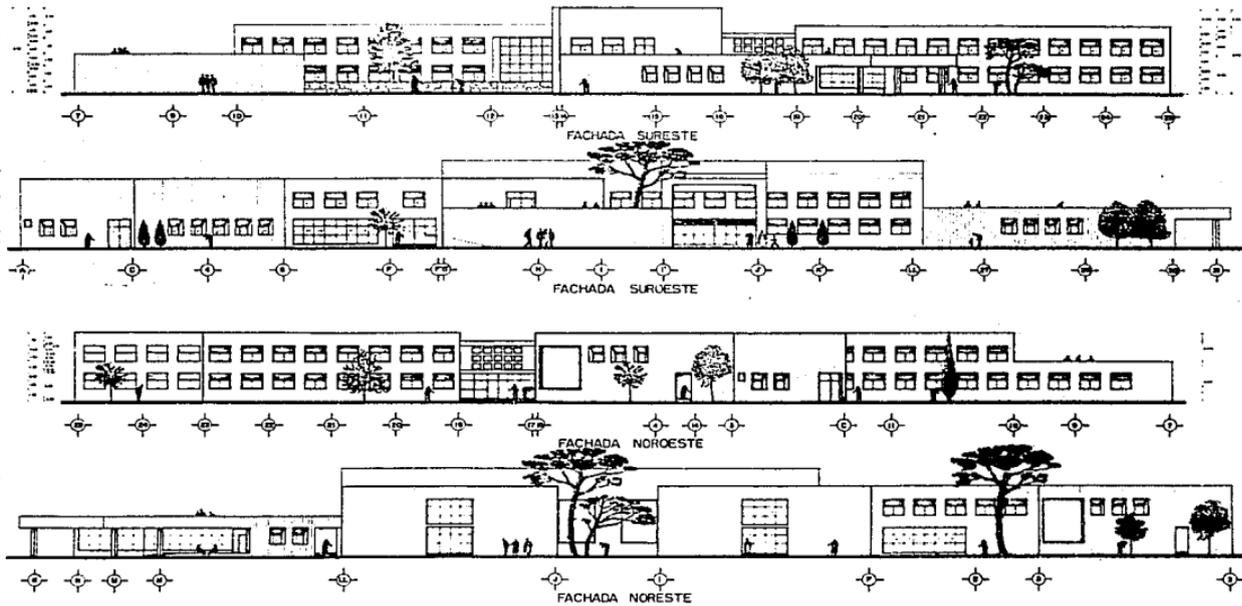
	TESIS PROFESIONAL
NOMBRE DEL ALUMNO: _____	
NOMBRE DEL TUTOR: _____	
FECHA DE ENTREGA: _____	
FECHA DE DEFENSA: _____	



<p> <input type="checkbox"/> Escala <input type="checkbox"/> Sección <input type="checkbox"/> Planta </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>

CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD FAMILIAR
 FACULTAD DE ARQUITECTURA UANL

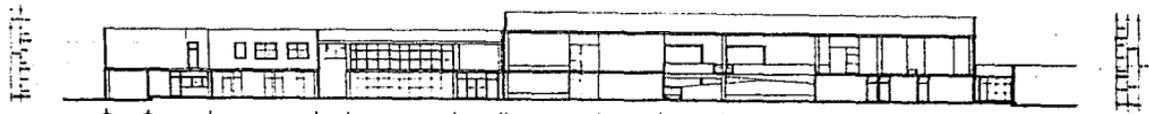
<p> LEER PERSONAL <input type="checkbox"/> </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>
<p> <input type="checkbox"/> </p>



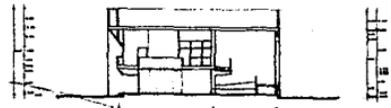
CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL

FACULTAD DE ARQUITECTURA

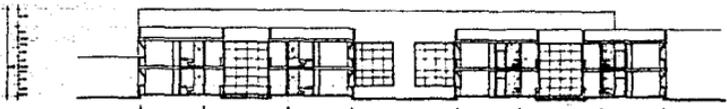
PLAN PROFESIONAL <small>Este plan profesional es el resultado de un trabajo realizado por el arquitecto suscriptor en el ejercicio de su profesión, en el país, en el año 1980.</small>	
<small>Nombre del Arquitecto</small> _____	<small>Fecha de Emisión</small> _____
<small>Nombre del Cliente</small> _____	<small>Fecha de Emisión</small> _____
<small>Nombre del Proyecto</small> _____	<small>Fecha de Emisión</small> _____
<small>Nombre del Lugar</small> _____	<small>Fecha de Emisión</small> _____



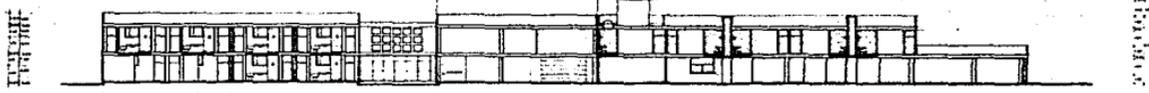
CORTE A-A'



CORTE E-E'



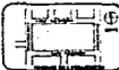
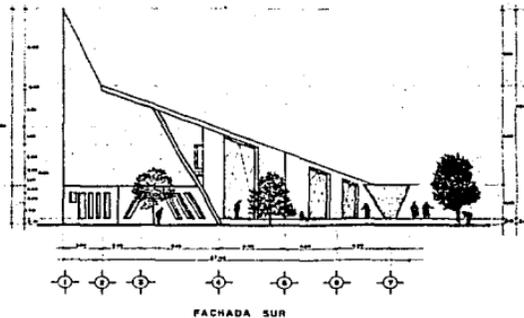
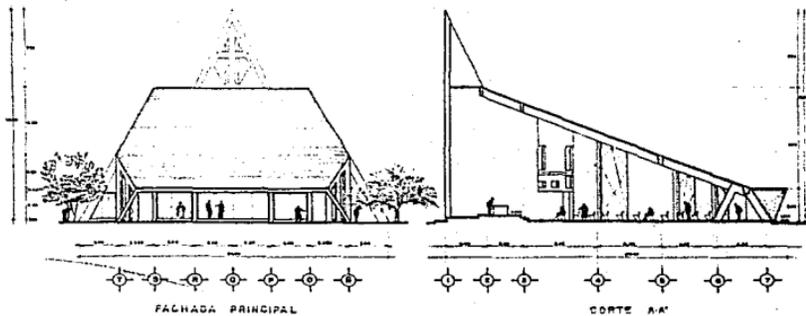
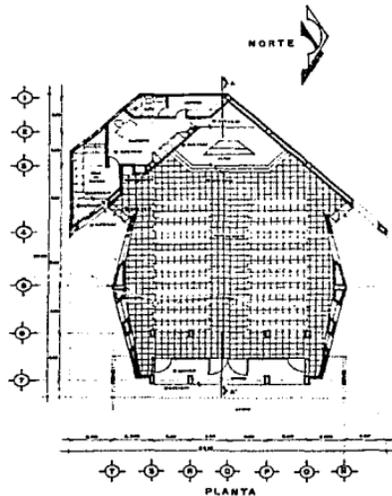
CORTE C-C'



CORTE B-B'

CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL
 FACULTAD DE ARQUITECTURA UANL

TIPO PROFESIONAL

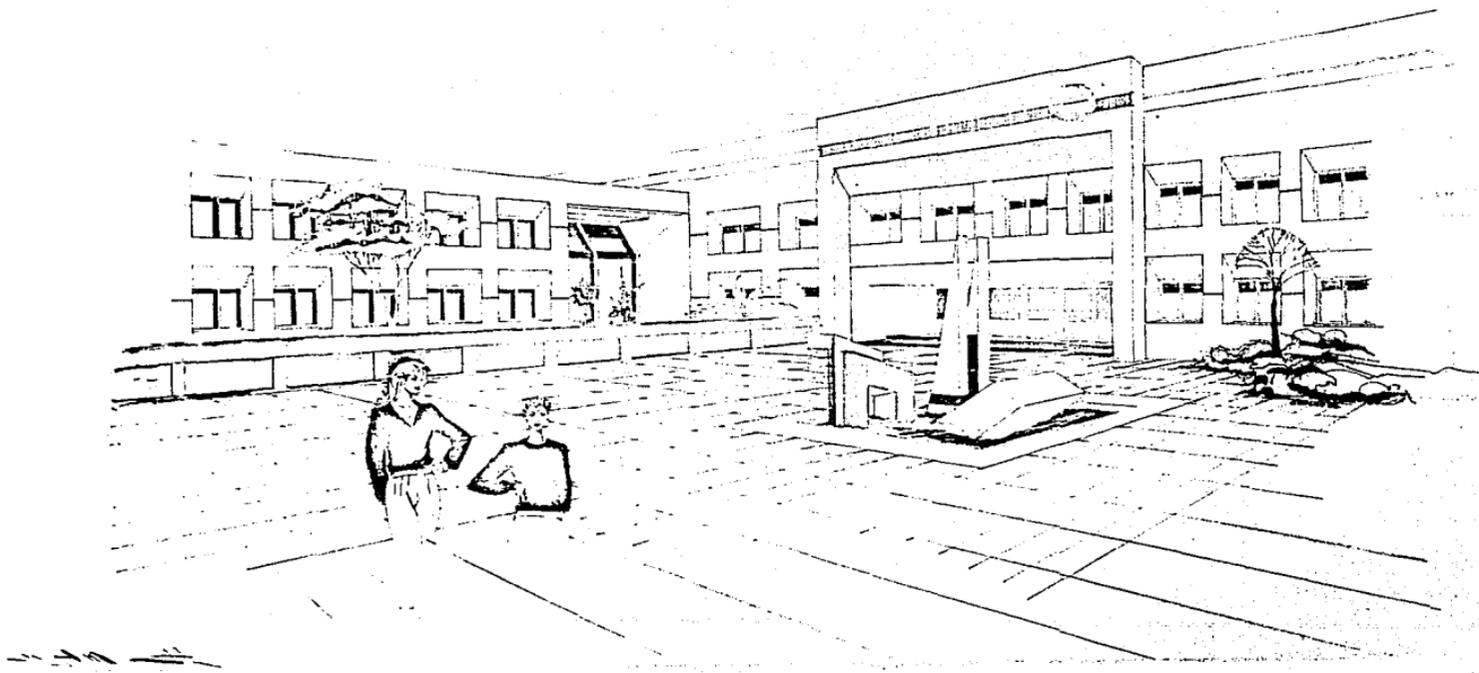


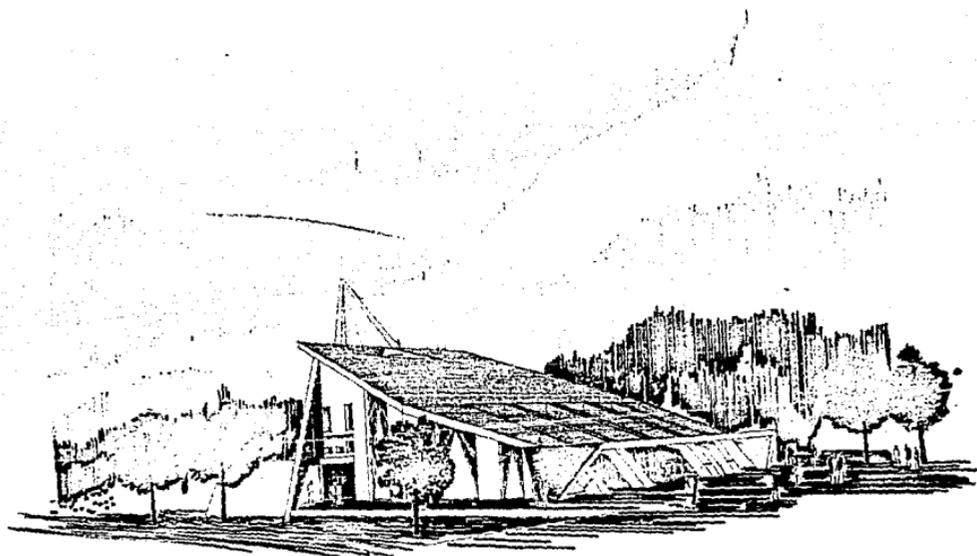
PROYECTO CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y MECANICA	
PROFESOR _____ _____ _____	ESTUDIANTE _____ _____ _____

CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL

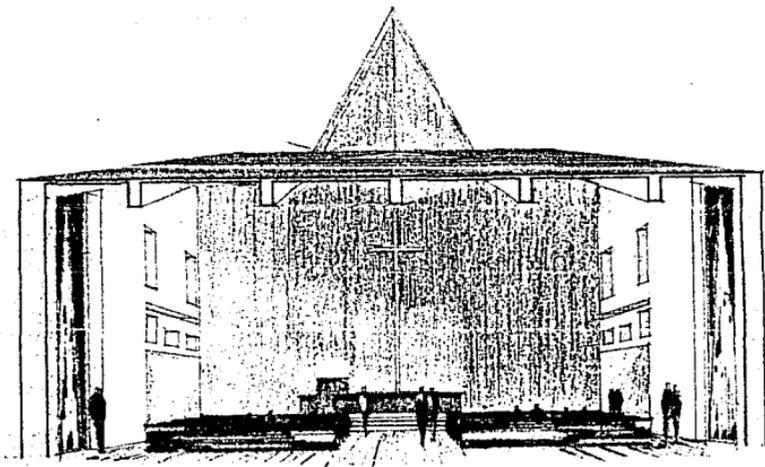
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y MECANICA

PROYECTO CENTRO DE DESARROLLO PARA LA COMUNIDAD SANIL FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y MECANICA	
PROFESOR _____ _____ _____	ESTUDIANTE _____ _____ _____





PERSPETTIVA EXTERIOR



PERSPECTIVA INTERIOR

B I B L I O G R A F I A .

- 1 .- Viviendas para la Tercera Edad.
Konrad Schalhom.
- 2 .- La Vejez .
Simone de Beauvoir
- 3 .- Fundamentos de Gerontología y Geriatria .
Prieto Nicola .
- 4 .- Aspectos clínicos de envejecimiento .
Williams.
- 5 .- La Tercera Edad.
Faustino P.
- 6 .- Tratado de clínica de Geriatria y Gerontología .
Biöcklehursts.

- 7 .- Catálogo I . T . C .
Echevarría Carrillo Alfredo Manuel
- 8 .- Clínica Geriátrica en el D . F .
Tesis U.N.A.M.
Facultad de Arquitectura 1954.
Chavarría Rocha.
- 9 .- Asilo para Ancianos.
Tesis U.N.A.M.
Facultad de Arquitectura 1964.
- 10 .- Arte de proyectar en Arquitectura.
Neufert Ernest.
Edit. Gustavo Gili S.A.
Barcelona España 1971.
- 11.- Tesis Profesionales.
- 12 .- Revistas INSEN .
Instituto Nacional de la Senectud .