

228
Res.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

HOSPITAL PSIQUIATRICO

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO
PRESENTA:

FRANCISCO TERRAZAS MURILLO

MÉXICO D.F., MAYO DE 1995

ASESORÍA: ARQ. RAUL F. GUTIERREZ G.

DR. MARIO DE J. CARMONA Y PARDO

ARQ. RICARDO SANCHEZ G.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MIS PADRES.

POR SU APOYO Y COMPRENSION EN TODO MOMENTO...

GRACIAS

A MI HERMANA Y ABUELAS

GRACIAS... POR TODO.

Y ESPECIALMENTE A:

La Familia, Memo, Irma, Memo, Erica, Mario y fam., al Semillita, al mtro. Manuel M. Cerna Castelazo, mtra. Tey, Chela, carlos, gil, miguel y los amigos, a Barrio, el edificio A, Pame y Gerardo, la Coco y el Gordito, Fer, Ceci, Saris y fam., Sra. Miranda, Lety y David, maclie y gere, willy, jimmy, chench, emilio el "MAESTRO" Lora y Marcia, Esteban, Gus y Sami, la more, las torres, el Franco Español, Manlio, Noelle, Rene, Ces, Manuel, galactica, Agustin, Salazar, PEDRO E. y fam., el Abuelo, Paqui Y familias, cosmos, fox, doña Mary, el temblor, Gina, Araceli y las amigas, el champiñon, pinto, México 86, Lola, Alfredo, Eddie, Long Beach, el Partenón, El flaco (BEST), el guajo, chikita, batis, asshole, los cuates, luz, margarita, jenny, liliانا, mónica, gris, María E. Lety, vero, Angeles, la 9, el exámen, C.U., la facultad, Mamá Gallina (María, Francisco, el ing. Moreno y la Señora) GRACIAS, gordo, ana, serafin, chacho, muraysan, oso y ana, tigrillo, chivo, gazu, super rorro, pepe, lorena y los amigos, el vocho, los Arqs. Zorrilla, Carmona, Gutierrez, Sanchez, Vaca, Jose Luis y Mariana, Enrique (los 22), los profs. lumen, la Expo, Gabriela, las salle amigas, verito, azul, los uics, el Trife, marco, el tigrillo, los amigos ICA y a todos los que formaron parte de esto...

gracias.

	página
INTRODUCCIÓN.....	8
ANTECEDENTES	10
ESTUDIOS PRELIMINARES.....	20
CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL PSQUIÁTRICO CON PROGRAMAS ESPECIALES.....	20
UBICACIÓN Y MEDIO FÍSICO	32
MEDIO SOCIAL E INFRAESTRUCTURA.....	44
ESTUDIO DEMOGRÁFICO.....	44
ESTUDIO URBANO.....	45
NORMAS DE DISEÑO URBANO.....	47
EL TERRENO.....	48
REQUERIMIENTOS POR REGLAMENTO.....	51
DISPOSICIONES GENERALES.....	51
INSTALACIONES ELÉCTRICAS.....	63
INSTALACIONES DE COMBUSTIBLES.....	64

INSTALACIONES TELEFÓNICAS.....	65
SEGURIDAD ESTRUCTURAL.....	66
CRITERIO DE DISEÑO ESTRUCTURAL.....	67
PARAMETROS DE DISEÑO.....	71
PROGRAMA GENERAL.....	72
LISTA DE NECESIDADES (ÁREAS).....	76
MEMORIA DESCRIPTIVA.....	88
CRITERIO CONSTRUCTIVO.....	93
CRITERIO DE INSTALACIONES.....	97
INSTALACIÓN HIDRÁULICA.....	98
INSTALACIÓN SANITARIA.....	99
INSTALACIÓN ELÉCTRICA.....	100
INTERCOMUNICACIÓN.....	101
TELEFONÍA.....	101
SONIDO Y TELEVISIÓN.....	102
GAS Y DIESEL.....	102

PRESUPUESTO.....	103
CONCLUSIONES.....	108
BIBLIOGRAFIA.....	109

El México que vivimos, en los umbrales del siglo XXI, es un país con muchas oportunidades para desarrollarse, en materia de salud, se han presentado difíciles situaciones en lo que respecta a la atención médica curativa, la cual está satisfecha en cierto porcentaje faltando solamente establecer programas de medicina preventiva que nos permiten aliviar la carga de la atención en las grandes ciudades y poder descentralizar los servicios hacia las poblaciones medias.

La Secretaría de Salud, por lo que respecta a la psiquiatría, ha establecido la necesidad de reforzar la atención psiquiátrica a través de hospitales con modalidades, técnicas y programas más modernos que saquen a la psiquiatría de la obscuridad y tradicionales atavismos, demostrando que los enfermos mentales son un asunto cotidiano relacionado con todos los aspectos de la vida.

Durante más de 40 años los hospitales psiquiátricos han aplicado modelos donde los recursos fundamentales era el trabajo aislado del psiquiatra, el recurso terapéutico esencial se reducía al uso excesivo del psicofármaco, la hospitalización se subrogaban a la reclusión, los niveles de atención individual se imponían sobre la grupal para la superación de la sintomatología. Esta situación debe de cambiar hacia una nueva tipología en la atención, a través de técnicas terapias individuales grupales, uso de fármacos como equilibradores no como sometedores y sobre todo la actuación de todas las instancias participativas en el tratamiento psiquiátrico.

Finalmente, partiendo de la base de que un enfermo mental no es un caso perdido, sino que son personas, la mayoría de ellas con conflictos de diferentes tipos y causas, que pueden alcanzar mejorías notables y que son susceptibles de curarse, se deben adoptar programas en los que la falta de atención médico-psiquiátrica, la ignorancia, los prejuicios de la atención psicológica, la desnutrición, el alcoholismo, las drogas y otras enfermedades que contribuyen en forma considerable, a la proliferación de enfermedades mentales y estas pueden ser evitadas.

Esto se lograra si se adoptan medidas convenientes para prevenirlas o bien cuando el mal ya está produciendo efectos nocivos en la vida del paciente trastornando su vida familiar y laboral, se debe establecer el tratamiento en instalaciones adecuadas, con programas definidos de atención médico-psiquiátrica, oportunidad en el servicio, y terapias de alta tecnología para procurar la salud física y mental del individuo.

Los fundamentos para la creación de nuevos servicios de salud mental fueron basadas en un estudio epidemiológico llevado a cabo por la Secretaria de Salud y sobre la frecuencia de trastornos mentales que en la practica médica general, se han presentado, con dicho estudio se determino la necesidad de incrementar y reformar la asistencia médico-psiquiátrica de acuerdo con la demanda obtenida de los hospitales psiquiátricos oficiales y de los de servicio privado, sin que hasta el momento se le haya dedicado la tensión requerida; el funcionamiento de la mayoría de esos centros hospitalarios se ve seriamente afectado y en otros casos afectado por el desinterés institucional, y la falta de recursos económicos.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y que el número de casos con padecimientos por trastorno mental creció en la década pasada en la Ciudad de México un 25% y que la mayoría de los hospitales psiquiátricos no disponen de recursos materiales, financieros, humanos y de instalaciones adecuadas para hacer frente a la demanda de servicios para enfermos mentales, es que se plantea satisfacer tal demanda con la generación de un nuevo modelo de hospital que considere los avances de la psiquiatría moderna.

La atención médico-psiquiátrica, aunque en apariencia, es un servicio reciente, esta tiene un origen que se remonta a través de los tiempos; ya los egipcios trataban a la enfermedad mental como una participación de las deidades en el hombre, para las culturas clásicas y medievales la posición maligna se manifestaba en aquellas que tenían padecimientos o trastornos psíquicos.

En nuestra cultura prehispánica, el enfermo mental tenía vínculos con los dioses, se consideraba que se mal era un pretexto para establecer comunicación entre el dios y el hombre común.

Por lo antes dicho y con un afán historicista, es que se hace una retrospectiva de las instalaciones hospitalarias psiquiátricas que en nuestro país se han dado a través de los tiempos:

Tenochtitlán, la gran metrópoli de Anahuac, fundada en 1325; inteligentemente estructurada desde el punto de vista urbanístico, sucumbió en 1521 al peso de la antiguas profecías y al empuje y fuerza de los conquistadores; de su grandeza no quedaron sino plazas y ejes fundamentales, donde se hicieron nuevas construcciones; principiaron a desaparecer de la mitología prehispánica médica: Tlaloc, Tlazolteotl, Tzapotlatenan y otras deidades, así como de los lugares en que se les adoraba; surgieron entonces en la capital de la Nueva España edificios públicos, iglesias y hospitales, estos últimos tuvieron como base la caridad ejercida por el clero, siendo el primero, el que hizo construir Hernán Cortés con el nombre de "Nuestra Señora de la Concepción", que todavía existe, después de mas de cuatro siglos de vida. Esta etapa de carácter religioso se identifica con los siglos XVI, XVII y XVIII, en esos años se fundaron gran número de nosocomios.

Posteriormente, en una etapa que obedeció a diversas circunstancias sociales, económicas y políticas y que coincide básicamente con el siglo pasado, el estado consideró a los servicios hospitalarios como un aspecto de la beneficencia, siendo una obligación social prestarlos a través de organismos públicos o

mediante establecimientos privados. En esta etapa surgió el primer hospital gubernamental del México independiente, el hoy Hospital Juárez, creado en días aciagos para el país, posteriormente al iniciarse la presente centuria fueron construidos por la administración de Porfirio Díaz, el Hospital General y el Manicomio "La Castañeda".

En una tercera etapa -actual- la atención médica ocupa un lugar de relevancia entre los demás servicios gubernamentales, contando con importantes servicios públicos y de seguridad social.

Por razones diversas, unas económicas y otras públicas y científicas, la capital del país desde la conquista ha sido el "núcleo hospitalario" de toda la República, en los géneros médico, técnico-administrativo, docente y de investigación; esto ha hecho que la ciudad de México siempre haya tenido proporcionalmente mas camas de hospital que el resto del país. Las principales instalaciones psiquiátricas que a través del tiempo se han desarrollado son las siguientes:

HOSPITAL DE SAN HIPOLITO

El hospital y la iglesia recibieron el nombre de San Hipólito para recordar el 13 de agosto, día en que se conmemora a dicho Santo y fecha en que los conquistadores españoles se apoderaron de la ciudad de México, después de obstinado sitio. Los fundó Bernardino Alvarez, cerca de la Ermita de los Mártires (hoy Av. Hidalgo). El hospital sustituyó a uno que se encontraba en la calle de la Celada, hoy 4a. de Venustiano Carranza. La edificación nueva era una casa de adobe, tezontle y piedra, poniéndosele un letrero que decía: "Hospital General, donde de todos los pobres han de ser socorridos, en cualquier

necesidad que tuvieran"; la atención era otorgada por los Hipólitos, la única orden creada en la Nueva España.

Ignóranse con exactitud la fecha de su fundación aunque se cree que el hospital de la calle de la Celada se fundó en 1566 y el de la Ermita de los Mártires en 1567.

El establecimiento aunque quiso ser grande, fue dedicado a enfermos ancianos, convalecientes y dementes; a este respecto es conveniente señalar que Bernardino Alvarez fue no sólo un hombre con fines nobles sino de conceptos diferentes a las que predominaban en la época, pues en el siglo XVI los enfermos con trastornos mentales eran tenidos por endemoniados, hechizados o embrujados. Se necesitó de un espíritu crítico, con ideas adecuadas acerca de los padecimientos mentales, que creara los recursos y los medios para tratar a los pacientes y que los sustrajera de la burla pública y de la miseria.

El Hospital de San Hipólito fue fundado doscientos años antes que Philippe Pinel solicitara en 1792 a la Asamblea Nacional de París, la autorización para retirar las cadenas que sujetaban a los enfermos mentales de la cárcel Bicetre, iniciandose con esto un nuevo concepto en el tratamiento psiquiátrico.

También cabe señalar que Bernardino Alvarez al ocuparse de "convalecientes y ancianos" se adelantó a ideas médicas y sociales que estarían en vigor años después.

El hospital alcanzó gran presagio, atendiendo enfermos mentales de toda la Nueva España y de Cuba, en 1819 dadas sus pésimas condiciones financieras se le autorizó cobrar a los pacientes de acuerdo a

sus condiciones económicas, existiendo pacientes de a "media pensión y pensión completa" (cuotas de recuperación).

En 1846 tenía 85 camas, un año después fue hospital militar albergando a heridos de Chapultepec y la tlaxpana, En 1850 se convirtió en Hospital Municipal, poco después los doctores M. Jiménez y Río de la Loza se encargaron de modificarlo para que lo ocupara la Escuela de Medicina, en 1853 se convirtió en cuartel y en 1856 volvió a poder de la Escuela de Medicina. Poco después el edificio se destinó nuevamente al cuidado de enfermos mentales hasta 1904, en que fue afectado parcialmente para dar origen a la calle de Héroes, entonces se llevaron a los enfermos a otros hospitales, y en 1910 todos al Manicomio General " La Castañeda ", año en que desapareció.

HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD.

Juan del Castillo y Francisco Olmos, dos humildes sastres de la Ciudad de México, pidieron al Ayuntamiento de la misma, les concediese terrenos para construir en ellos una ermita dedicada al culto de los Santos Cosme Damián y Amáro, y edificar un hospital para "pobres y miserables personas".

Las peticiones hechas el 9 de enero de 1526, fueron atendidas y se comenzaron las obras, que tardarían aproximadamente 42 años en terminarse: entonces los edificios fueron ocupados primero por un beaterio y después por las religiosas clarisas; posteriormente el hospital, que era pequeño y pobre; se destinó para enfermos dementes, atendido especialmente por religiosos y en ocasiones para hospedar sacerdotes; estando el establecimiento en 1593 al cuidado de la Congregación de San Pedro, la que

destinó para enfermos dementes, atendido especialmente por religiosos y en ocasiones para hospedar sacerdotes; estando el establecimiento en 1593 al cuidado de la Congregación de San Pedro, la que fue confirmada por el Papa Clemente VII el 5 de octubre de 1594, fue que a la institución se limitaba a incienso y susurros religiosos.

HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR (HOSPITAL DE LA CANOA).

Hacia la mitad del siglo XVII vivía en la Nueva España un pobre carpintero llamado José Sáyago, quien se sentía incómodo

Hacia la mitad del siglo XVII vivía en la nueva España un pobre carpintero llamado José Sáyago, quien se sentía incómodo por el triste espectáculo que daban 125 mujeres dementes al vagar por las calles de la ciudad, víctimas, además del hambre, la miseria, la desnudez y ataques epilépticos; asimismo eran frecuentemente presas de burlas y mofas de los habitantes; en el Hospital de San Hipólito eran imposibles alojarlas por incapacidad física. En unión de su esposa, emprendió la difícil y costosa labor de recoger a las trastornadas, las que asistía en su propio domicilio, alimentándolas, manteniéndolas y otorgándoles remedios. La morada se encontraba frente al templo de Jesús María y recibía para su sostenimiento ayuda del jesuita P. Juan Pérez. El Arzobispo de México, Francisco de Aguiar y Seijas tuvo conocimiento del hecho y colaboró con dinero para Sáyago, entonces las paciente fueron trasladadas a un local más adecuado que estaba frente al colegio de San Gregorio. Ahí estuvo el hospital hasta 1698, en que por fallecimiento del arzobispo faltaron fondos para sostenerlo; entonces la Congregación del Divino Salvador tomó a su cargo a las enfermas, instalando el hospital en la calle de la Canoa, hoy

Donceles 40, 43 y 45; casa que se compró en el año de 1700 y a la que se le conoció como Hospital del Divino Salvador. El edificio remodelado varias veces ha alojado a diferentes oficinas de la S.S.A. en 1824 fue declarado hospital de la federación llamándosele Hospital General de Mujeres Dementes.

Las enfermas tomaban alimentos tres veces al día, dándoseles el desayuno a las siete, la comida a las once y la cena a las cinco y media. A las pacientes que podían hacerlo se les daba algún trabajo o labor a modo que las tuviese ocupadas o distraídas.

Hacia 1865 lo dirigió el Dr. Francisco Montes de Oca posteriormente estuvo bajo el cuidado del Dr. Secundino Sosas (1857-1901)), quien desde estudiante se ocupó del conocimiento de los trastornos mentales en pacientes drogadictos y alcohólicos.

El Dr. Juan Peón del Valle (1874-1909) fue el último director del establecimiento, que instituyó medios terapéuticos racionales y científicos y fundó una escuela para retardados mentales.

MANICOMIO GENERAL.

El Manicomio General "La Castañeda", la institución psiquiátrica más importante de México hasta 1965, fue inaugurada durante las fiestas del centenario de la Independencia, el 1o. de septiembre de 1910 por el entonces Presidente de la República, General Porfirio Díaz.

En 1883, la Secretaría de Fomento, comisionó al Dr. Román Ramírez para que estudiara y propusiera las medidas que debían tomarse para establecer manicomios en el país. Posteriormente, al iniciarse la

presente centuria a insistencia de varios médicos, la Secretaría de Gobernación compró la Hacienda de la Castañeda en Mixcoac para la construcción de un hospital para los trastornados de la mente.

El proyecto del edificio fue hecho por los ingenieros Porfirio Díaz y el hijo de Ignacio de la Barra. Se construyó en catorce meses a un costo de \$ 1,783,357.13 Al ser inaugurado el manicomio fueron trasladados a él los enfermos de los hospitales de "San Hipólito" y la "Canoa", y al iniciar sus labores tenía un cupo de 1,330 camas y un a población de 848 enfermos, en 1965 tenía cerca de 3,500 asilados.

El primer director de "La Castañeda" lo fue el Dr. José M. Gutiérrez (1870-1941), quien le daba importancia a la terapia física-neoterapia y medicamentos sedativos. Al transcurrir el tiempo utilizaron la paludoterapia y las terapias de choque, posteriormente emplearon psicolépticos, psiconalépticos y tranquilizantes.

El 17 de julio de 1950 fue inaugurado en la Castañeda el "Sanatorio Psiquiátrico" o manicomio, que fue subrogado al Instituto Mexicano del Seguro Social. El manicomio fue el principal núcleo de atención neuropsiquiátrica del país y la raíz de la Escuela de Neuropsiquiatría Mexicana.

Al transcurrir los años "La Castañeda" resultó insuficiente por lo que el 26 de marzo de 1965 fue anunciada su desaparición, siendo substituida por el Hospital Psiquiátrico Infantil " I. Juan N. Navarro "; el Hospital " Fray Bernardino Alvarez " para enfermos mentales agudos; el Hospital " Dr. Rafael Serrano " en la exhacienda " Batán ", Puebla; el "Dr. Samuel Ramírez Moreno " en Tláhuac, Distrito Federal; el " Dr.

Adolfo M. Nieto " en Tepexpan, Edo. de México y Hospital Psiquiátrico Campestre " Dr. Fernando Ocaranza " en exhacienda de San Miguel Eyecalco, Edo. de Hidalgo.

CLÍNICA NEURO-PSIQUIÁTRICA " DR. MANUEL FALCÓN ".

Este establecimiento privado fue fundado en el año de 1937 por el Dr. Manuel Falcón en una casa particular, adaptada para tal efecto, situada en la calle de Goya Núm. 56, su capacidad era muy pequeña, por lo que fue ampliada en el año de 1938, posteriormente en 1940 se construyó el actual edificio en las calles de Ixtlacíhuatl núm. 180, inaugurándose en 1941.

Los enfermos admitidos son básicamente psicóticos agudos, un 10 por ciento de los enfermos son crónicos.

Desde el punto de vista docente asisten a la clínica gran cantidad de alumnos de psicología, medicina y enfermería.

Un sanatorio precursor al del Dr. Falcón, lo fue el " Sanatorio para Enfermos Mentales y Nerviosos ", fundado el 1o. de diciembre de 1931, por el Dr. Samuel Ramírez Moreno (1899-1951), distinguido profesor neurólogo y psiquiatra. El establecimiento se encontraba en lo que era el sur del D. F., en Villa Obregón.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA " SAN RAFAEL ".

Es una casa hospitalaria para pacientes con trastornos mentales de la orden de los juaninos, se encuentra en Tlalpan, a unos 20 kilómetros del centro de la ciudad. Se inicio su construcción en 1945, terminándose en 1949; fue ampliada en 1969, teniendo en la actualidad un cupo de 200 enfermos. Es la tercera fundación de dicha orden en el México de la actualidad; las otras dos son la de Zapopan, Jal., y la de Cholula, Pue. Por razones político-administrativas en cuanto a las congregaciones religiosas, el establecimiento funciona bajo los auspicios de la " Sociedad Sanatorios de México ".

■ CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CON PROGRAMAS ESPECIALES.

DEFINICIÓN

El servicio de psiquiatría es la especialidad de la medicina que trata de prevenir, curar o resolver los desequilibrios mentales de un enfermo.

La atención a los problemas de salud mental en México, ha logrado en los últimos años un notorio avance, ya que la atención tradicional ha sido rebasada con la instrumentación de nuevos programas que plantean no sólo alternativas de prevención, tratamiento o rehabilitación sino que se complementan y refuerzan los programas existentes para brindar una atención más eficaz, integral y humana. Así en este proyecto de hospital Psiquiátrico con programas especiales se plantean soluciones con el fin de apoyar los programas de orientación familiar, orientación a pacientes y el de fortalecimiento al tratamiento farmacológico mientras el paciente permanece en hospitalización continua.

Para tener un panorama más claro del planteamiento de lo que es una institución psiquiátrica actualizada se hará una breve descripción de los programas que la caracterizan.

-
- Hospitalización Continua.

 - Hospital Parcial, Rehabilitación y Psiquiatría Comunitaria.
 - A) Hospital Parcial de Día.
 - B) Hospital Parcial de Fin de Semana.

 - Terapia Ocupacional.
 - C) Psiquiatría Comunitaria.

HOSPITALIZACIÓN CONTINUA.

El programa de hospitalización continua, como su nombre lo indica, es el programa que caracteriza a un hospital, ya que el hecho de tener encamados que permanecen en pabellones por piso, caracterizan a instalaciones nosocomiales de este tipo.

En el hospital Psiquiátrico, en la zona de hospitalización continua hay un elemento que es importante, el psiquiatra de piso, quien convive con los pacientes y determina su avance dentro de la terapéutica, quienes participan en actividades ocupacionales y en su caso prescribe medicamentos contra severas crisis y depresiones del paciente.

HOSPITALIZACIÓN PARCIAL, REHABILITACIÓN Y PSIQUIATRÍA COMUNITARIA.

El hospital parcial surge como una alternativa de la salud mental en varios países del mundo, el desarrollo de este modelo está íntimamente ligado a un amplio movimiento del pensamiento psiquiátrico tendiente a mejorar la situación que prevalecía en el terreno del tratamiento de las enfermedades mentales.

Cuando surge este tipo de hospitalización que constituye un magnífico puente de enlace entre la comunidad de la cual proviene el paciente y la institución donde se le trata, se origina un cambio en el ámbito psiquiátrico universal.

Entre los precursores que realizaron este modelo de atención se encuentra en primer lugar el Dr. Dzhagarov, quien creó el primer hospital de día en el hospital psiquiátrico de Moscú en el año de 1933.

En México, a finales de la década de los 60 en torno a lo que se ha llamado históricamente la "Operación Castañeda". Se suscitaron cambios infraestructurales de la psiquiatría y el Dr. García en aquella época escribía acerca de que en alguna parte de los hospitales psiquiátricos para enfermos mentales agudos habría un servicio de los más importantes, que sería el de hospitales psiquiátricos para enfermos mentales agudos habría un servicio de los más importantes, que sería el de hospital parcial. Sin embargo, es hasta el año de 1979 cuando se inaugura dicho servicio, que surge ante la necesidad de establecer un enlace terapéutico para el paciente que egresa de hospitalización continua y que

requiere de acciones terapéuticas específicas con el fin de reincorporarse a su núcleo familiar, social y laboral.

Es así como el hospital parcial brinda un recurso que permite la atención integral del enfermo mental, rebasando el modelo tradicional en el que el paciente permanecía bajo el sistema de hospitalización continua o consulta externa y en donde la psicofarmacología es el principal y en ocasiones el único recurso terapéutico.

Esta modalidad representa una instancia de acción intermedia entre el hospital tradicional y la comunidad.

En nuestra ciudad como en el resto del país, los problemas de salud mental incluyendo la farmacodependencia, tienden a crecer aceleradamente en función de las siguientes premisas:

- Existe una relación directa entre fenómenos migratorios, desorganización familiar y la aparición de enfermedades mentales.
- Las fuentes de tensión que se incrementan paralelamente a factores de industrialización, explosión demográfica y urbanización, son factores que propician farmacodependencia, alcoholismo y otros trastornos mentales.

-
- Los problemas de salud mental aparecen con más frecuencia en las clases desprotegidas, generando con esto que una parte del ausentismo laboral de los trabajadores esté ocasionado por padecimientos neuróticos incapacitantes.
 - Entre los desempleados existe mayor prevalencia de psicosis, neurosis, retraso mental, adicciones y durante los fenómenos de depresión económica, aumentan los casos de patología mental general.

El hospital Psiquiátrico que se plantea como unidad hospitalaria de tercer nivel, especializada en psiquiatría, contará con la infraestructura necesaria, tanto física como técnica y humana, para proporcionar tratamientos psiquiátricos de la más alta calidad a pacientes que requieran de los servicios en sus diversas modalidades.

Apoyando lo anterior se cuenta con un programa de terapia ocupacional tanto para pacientes internos como externos, el de activación de pacientes hospitalizados a fin de semana para pacientes internos y grupos de seguimiento para pacientes egresados de hospitalización parcial. Por otro lado se integra al programa de psiquiatría comunitaria en donde la actividad del equipo interdisciplinario encuentra campo de acción extramuros, pretendiendo ampliar la cobertura del servicio.

Así el servicio de hospital parcial conjunta en su programa la atención a paciente ambulatorios, internos y la comunidad.

A través del programa de terapia ocupacional se pretende reactivar y fomentar aptitudes psicomotoras, canalizar la ansiedad que el internamiento produce, inculcar confianza, límites y

disciplina, promover la resocialización e identificación individual y grupal a través de actividades creativas de tipo técnico a pacientes internos y externos.

PSIQUIATRÍA COMUNITARIA.

El hospital es un lugar en el que a causa del estado psicológico del paciente, se hace necesario imponer ciertas limitaciones, así como un determinado tipo de actividades estructurales pero en el cual debe imperar a pesar de ello, una atmósfera de libertad, calidad y comprensión.

El hospital psiquiátrico es un centro en el que se ayuda a la familia del paciente para que modifique su rol, mientras que al mismo tiempo se le debe estudiar, valorar, apreciar, cultivar, informar e instruir, para que al concluir la hospitalización pueda ejercer una influencia favorable sobre el paciente. El hospital actúa como una barrera protectora entre el paciente y la comunidad pero, al mismo tiempo, su objetivo debe ser eliminar esa barrera. Al disminuir las diferencias existentes entre su propio ambiente y el imperante en el mundo exterior y, al aumentar su interacción con la sociedad, el hospital psiquiátrico moderno disminuye el aislamiento tradicional y asume un nuevo rol dentro de la comunidad. La hospitalización no debe representar un trauma psicológico para el paciente que se encuentra gravemente traumatizado y, tampoco debe alimentar su dependencia, por lo que es importante mantener una proyección constante hacia la comunidad y aún más trabajar directamente en ella, lo cual contribuye a intensificar a éste un sentimiento de participación dentro del grupo y de la vida en general.

Por otro lado el trabajo en el área de la salud mental no debe limitarse a un trabajo intramuros, sino que hay que realizar trabajo preventivo organizado, para conocer así la frecuencia de trastornos mentales de todo tipo, disminuir la duración en un porcentaje significativo de los trastornos y detener el deterioro que puede resultar de estos trastornos, abordando esto en la misma comunidad.

El programa de psiquiatría comunitaria surge ante la necesidad de abordar los problemas de salud mental en donde nacen, se desarrollan y en donde puede prevenirse el que se presente; abriendo además la posibilidad de que el equipo interdisciplinario de salud mental amplíe su campo de acción fuera del hospital realizando actividades de prevención, información, detección, diagnóstico, canalización y tratamiento como una práctica más del quehacer cotidiano del equipo de salud mental en favor del bienestar y prevención de la salud de la población.

Los objetivos que plantea este programa son:

1. Prevenir la aparición del trastorno mental y cuando éste exista evitar su cronicidad y deterioro a partir de la promoción y educación para la salud, diagnóstico y tratamiento oportuno y actividades de rehabilitación.
2. Organizar a nivel comunitario la estructura capaz de viabilizar las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria en el terreno de la salud mental así como realizar acciones preventivas y asistencia encaminadas a preservar la salud mental en la comunidad.

HOSPITALIZACIÓN PARCIAL DE DÍA

El hospital de día, es una modalidad de hospitalización parcial y representa una instancia de prevención, tratamiento y rehabilitación dentro del hospital psiquiátrico y, tiene como finalidad la integración de la persona con trastornos psiquiátricos a su familia y comunidad. Por su modelo de atención, permite desarrollar diversas medidas terapéuticas sin desvincular al paciente de su medio ya que la atención se brinda por la mañana, permaneciendo el paciente como externo, rebasando así la atención tradicional y brindando al paciente una atención integral desde un punto de vista bio-psico-social, donde no solo se busca la recuperación temporal del paciente sino que éste permanezca con salud integrándose a su medio familiar y social como un ser productivo.

El programa surge ante la necesidad de implementar acciones terapéuticas específicas como complemento del tratamiento farmacológico tradicional, pues como sabemos por sí solo obtiene muchas veces resultados parciales por lo que es importante reforzar este tratamiento para evitar así en lo posible las recaídas y por consiguiente los reingresos a hospitalización continua..

Las premisas fundamentales para instrumentar este programa contemplan el poder rehabilitar, resocializar y reinsertar al paciente a su medio familiar, laboral y social; así como brindar asistencia al enfermo mental disminuyendo el costo de estancia hospitalaria sustituyendo días-cama por horas tratamiento.

HOSPITALIZACIÓN DE FIN DE SEMANA.

El hospital de fin de semana es una modalidad de hospitalización parcial que brinda apoyo profesional de fin de semana (sábados y domingos) para mantener al paciente psiquiátrico en la comunidad y mejorar su funcionamiento individual, familiar y laboral.

Representa una instancia de tratamiento y rehabilitación dentro del hospital psiquiátrico reforzado a través de acciones terapéuticas específicas el tratamiento farmacológico tradicional para evitar en lo posible las recaídas y por consiguiente los reingresos a hospitalización continua.

Este programa surge ante la necesidad de disponer de un recurso más, que permita la atención integral del enfermo mental sin estar hospitalizado, optimizando tiempo y espacio ya que el área física del hospital parcial permanecía desocupada los fines de semana, desaprovechándose así este recurso.

Por otro lado brinda la posibilidad de dar atención a pacientes que por razones de distancia entre su lugar de residencia y el hospital les es difícil acudir al hospital entre semana, o porque se incorporan o están en busca de algún trabajo, o por compromisos familiares.

Los objetivos de este programa se instrumentan con base en rehabilitar, resocializar y reinsertar al paciente psiquiátrico a su medio familiar, laboral y social; así como brindar asistencia al enfermo mental disminuyendo el costo de estancia hospitalaria sustituyendo días cama por horas tratamiento. Aumentar el nivel de autonomía del paciente tanto dentro como fuera del hospital y poder realizar un trabajo estrecho con el familiar del paciente para que apoye y fomente el tratamiento del mismo paciente, y así poder también formar grupos de seguimiento para pacientes dados de alta en hospital de día.

TERAPIA OCUPACIONAL.

Hay muchas clases de desórdenes físicos, mentales y emocionales los cuales dejan detrás de ellos alguna clase de deterioro residual en el estado presente de la ciencia médica.

En este sentido el objetivo más frecuente de los procedimientos de rehabilitación no es curativo, en el aspecto de completa eliminación del deterioro en cuestión es más bien de "mejoría" y tiene la finalidad de llevar a la persona a un nivel máximo de funcionamiento dentro de los límites de la deficiencia continua que padece.

El hospital psiquiátrico, motivo de esta tesis encargado de la atención de tercer nivel de pacientes agudos de ambos sexos, tiene la característica de llevar a cabo un programa de salud mental contemplando varias actividades de rehabilitación, quedando implícito el papel crucial del programa de terapia ocupacional, incluyendo talleres técnicos que permiten al paciente ejercitar, estimular y recuperar en lo posible sus habilidades psicomotoras y mentales.

Numerosos son los límites y restricciones mentales físicas que tienen los pacientes y pocas son las opciones que estos tienen para realizar alguna actividad que no sea un mero pasatiempo en piso, de este modo los talleres de terapia ocupacional son una opción para realizar actividades movilizadoras y productivas.

Por otro lado la enfermedad, los efectos secundarios del medicamento y el mantenerse en un lugar cerrado convierten en su parte contraria un potencial reencausable y de expresión que puede tener un

buen punto de canalización en los talleres de terapia ocupacional, cuyas diversas opciones se abren a los pacientes, dado sus inquietudes, en actividades previas al internamiento y necesidades terapéuticas.

Con los conceptos programáticos que se plantean anteriormente se llega a las conclusiones arquitectónicas siguientes:

Para la cobertura de los programas médicos en lo que respecta a hospitalización parcial, rehabilitación y psiquitría comunitaria se plantea que los apoyos médico-administrativo, se manifiesten espacialmente en locales adecuados para sesiones de terapia comunitaria, talleres que permitan una mejor adaptación del paciente a las actividades productivas, así como frecuencia en uso de órganos motrices, manuales y hasta los de función creativa. Por lo que respecta a la psiquitría comunitaria, los grupos médicos se abocaran a la revisión, armado de expedientes y análisis clínico en locales diseñados para el trabajo psiquiátrico individual (valoración del psiquiatra), el colectivo (sesión de clínica y comentario entre psiquiatras, sicólogos, trabajadores sociales y en algunas ocasiones hasta familiares).

Para la hospitalización parcial de día y de fin de semana el uso de aulas, talleres, cubículos individuales y colectivos tienen un uso de tiempo parcial ya que como sus nombres indican solo se realizan a determinado horario.

Con esta multiplicación en el uso de los locales, se busca que los mismos y los espacios médicos sean optimizados en su uso y así reducir metros cuadrados de construcción que con el tiempo serán subutilizados o destinados a otra función diferente para la cual fueron concebidos.

UBICACIÓN Y MEDIO FÍSICO

El Hospital Psiquiátrico se ubica en el Distrito Federal, particularmente en la Delegación Tlalpan, la cual se ubica al sur del Distrito Federal y colinda al norte con Coyoacán, al sur con el Estado de Morelos, al poniente con el Estado de México y la Magdalena Contreras, y al oriente con Xochimilco y Milpa Alta.

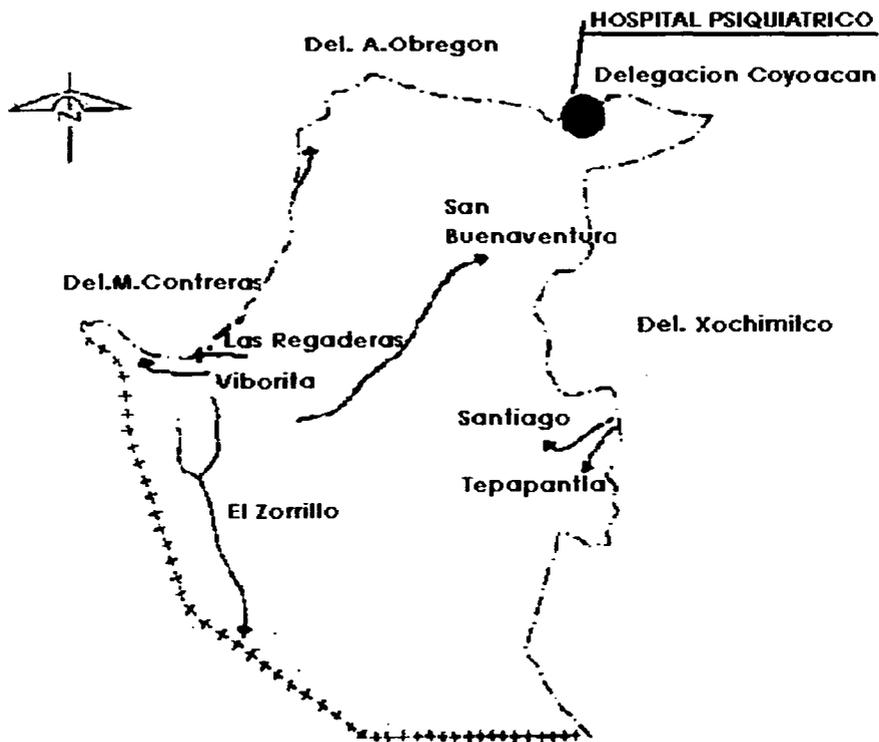
Tiene una superficie de trescientos doce kilómetros cuadrados, de los cuales doscientos cuarenta y uno corresponden a terrenos con pendientes pronunciadas.

Por su ubicación geográfica dentro del Distrito Federal, Tlalpan es territorio de tránsito por carretera y por ferrocarril hacia los estados de Morelos y Guerrero, sus vialidades primarias son las avenidas de los Insurgentes, San Fernando y Picacho, el Anillo Periférico, las Calzadas de Tlalpan, Tenorios, Acoxta y Xochimilco y los Circuitos Padierna 2000 y Bosques del Pedregal.

LOCALIZACION GEOGRAFICA EN EL DISTRITO FEDERAL



HIDROGRAFIA DELEGACION TLALPAN

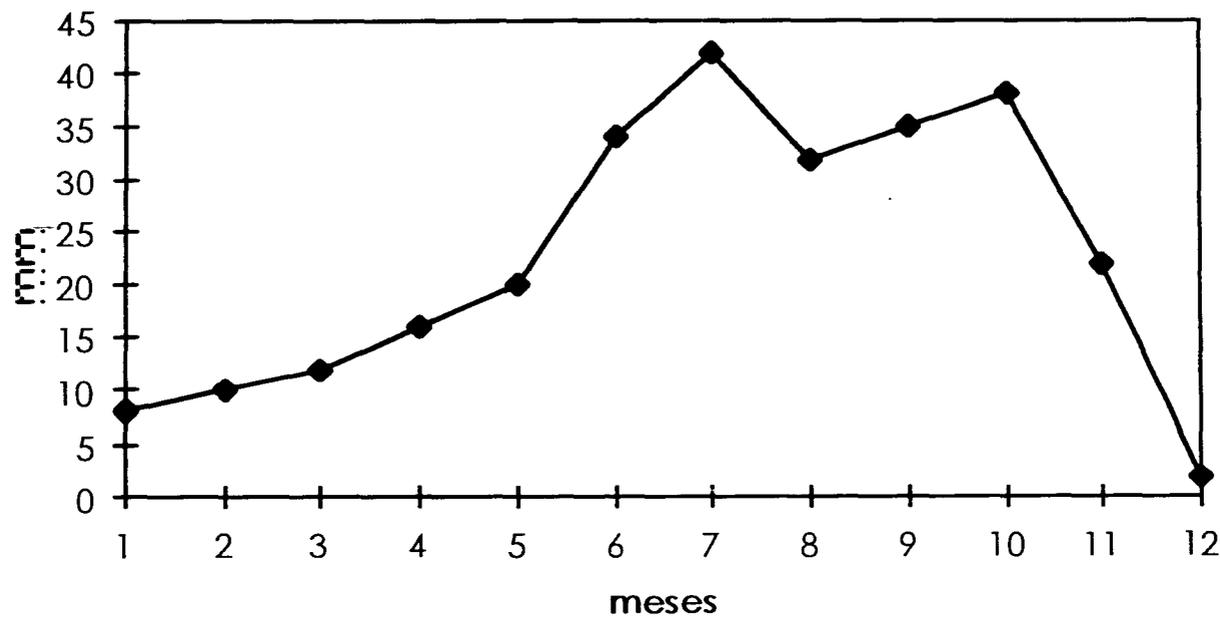


SIMBOLOGIA
Limite Estatal +++++++
Limite Delegacional - - - - -
Rios y Canales →

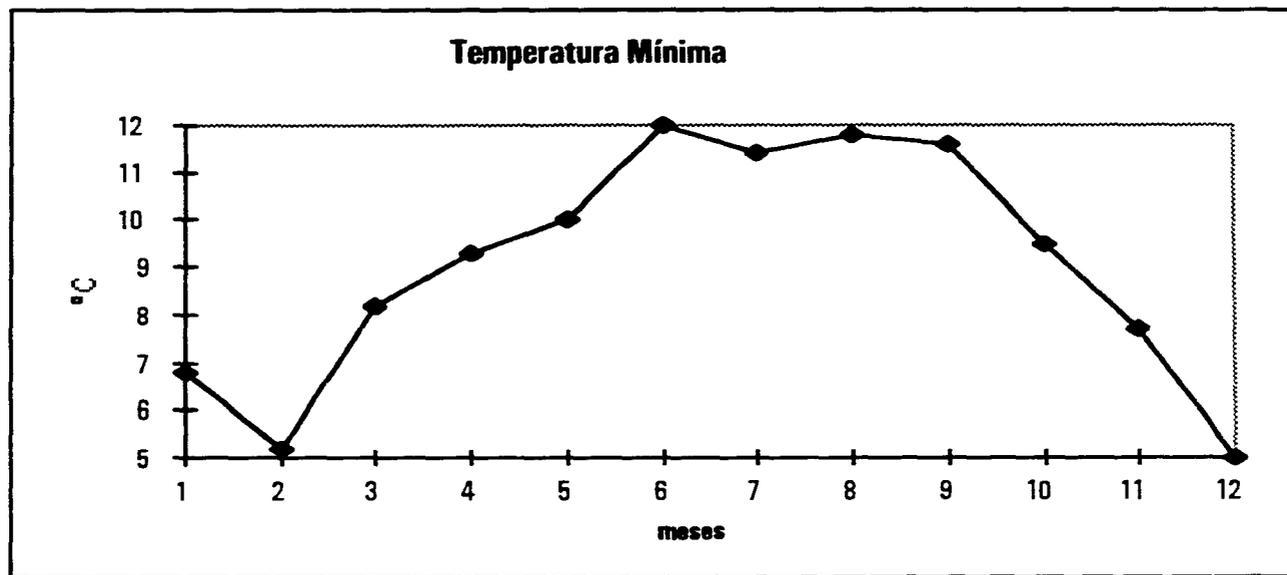
El Distrito Federal cuenta con un alto régimen pluvial durante su época de lluvias, que en cuanto a la Delegación Tlalpan comprende los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre.

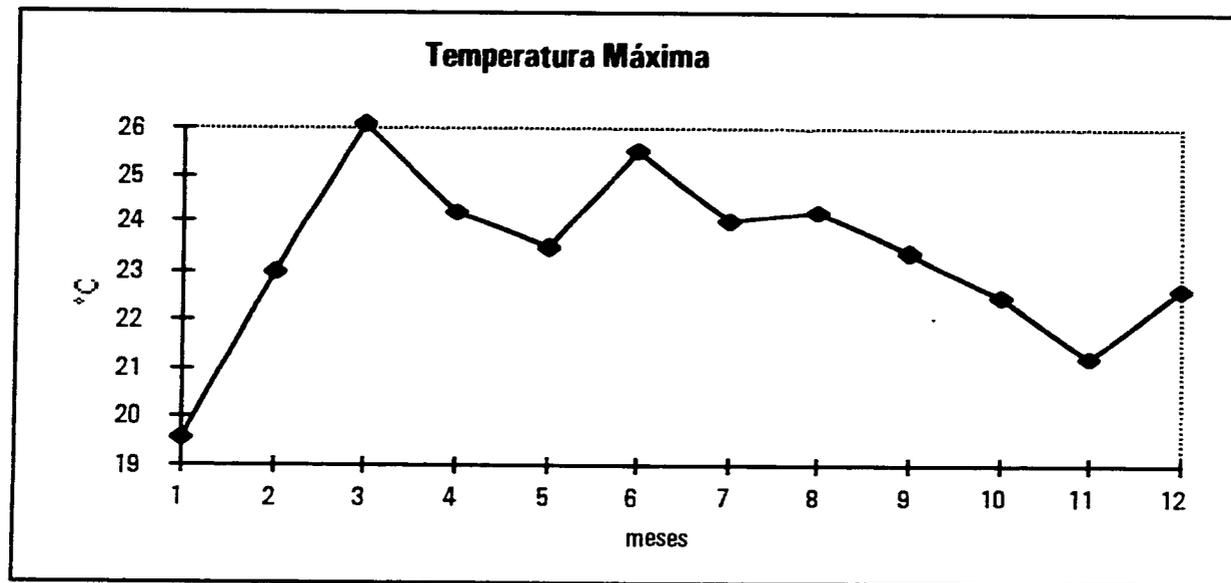
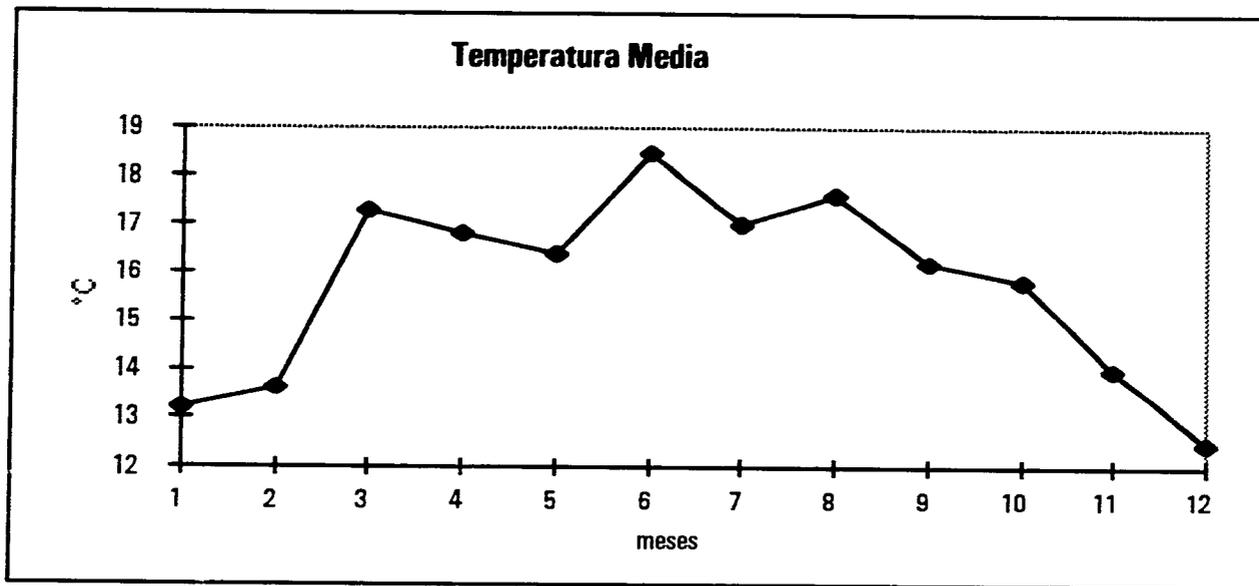
La mayor precipitación es alcanzada en el mes de julio y la mínima se registra en diciembre, enero febrero y marzo.

Precipitación

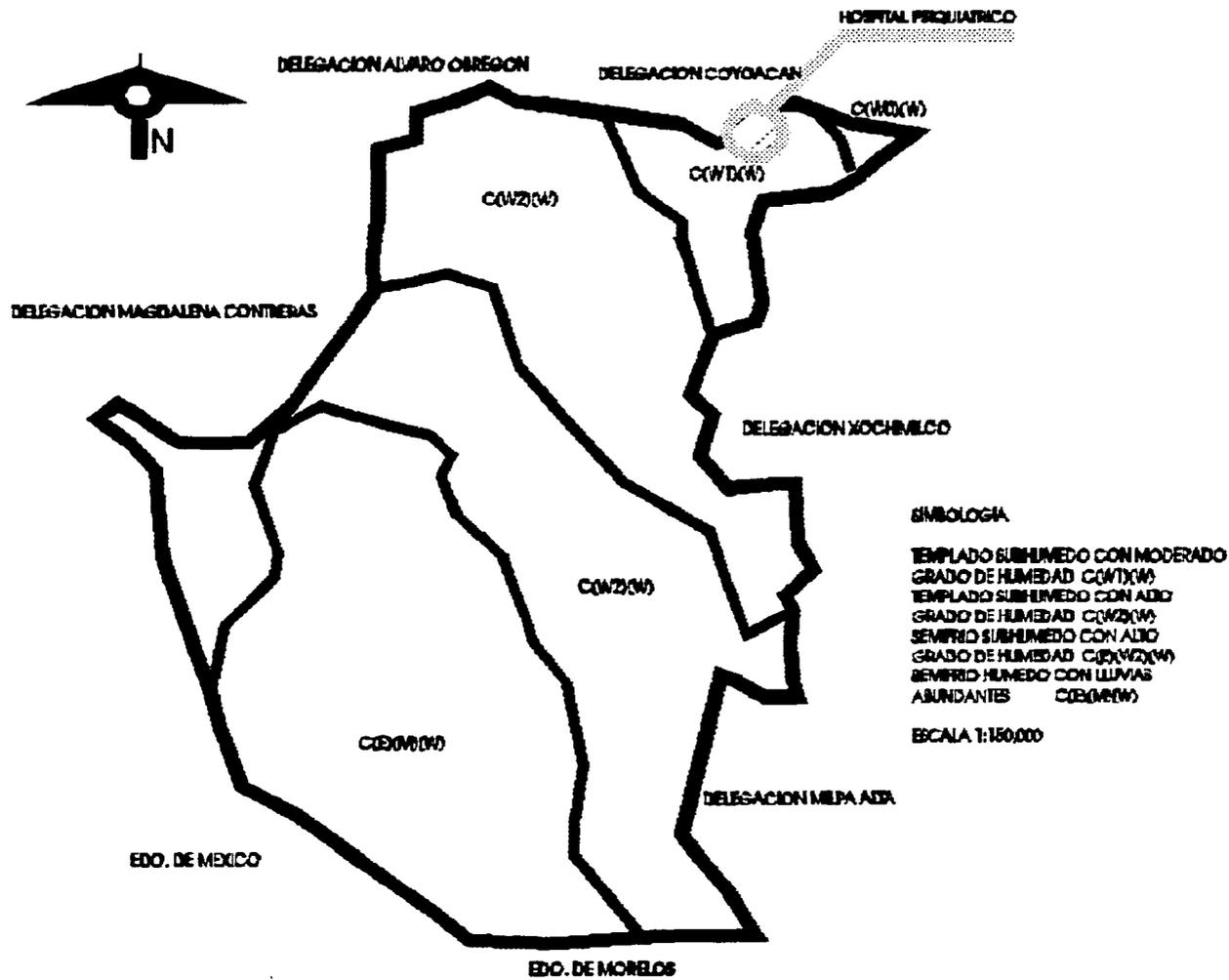


Las temperaturas máximas se registran de abril a agosto, principalmente en abril, donde se alcanza hasta los 33° y llega a disminuir a un promedio de 1°C en diciembre, enero y febrero. El promedio anual es aproximadamente entre 16° y 18°C.





DELEGACION TALPAN CLIMAS



Los vientos dominantes tienen una velocidad promedio de 10 m/seg., alcanzando máximos de 20 m/seg., aproximadamente. En los meses de mayo y octubre en cuanto a la dirección:

Norte.....60%
Noroeste.....30%
Sur.....10%

El índice de evaporación de la Ciudad de México; se presenta con mayor intensidad en marzo y abril alcanzando un promedio de 190 mm. Los meses de noviembre a febrero son los de mayor asoleamiento. Aunque los rayos solares alcanzan su mayor inclinación en los meses de marzo a junio. El choque del viento con el cerro del Ajusco provoca muchos de los nublados en el Sur de la Ciudad.

El grado y la frecuencia de sismicidad en la Ciudad de México ha ido aumentando, identificando varias zonas estatales como epicentros: Guerrero, Oaxaca y Quintana Roo.

Se le ha dado más importancia debido a los mismos de 1985, y el Departamento del D.F., ha tomado las siguientes medidas.

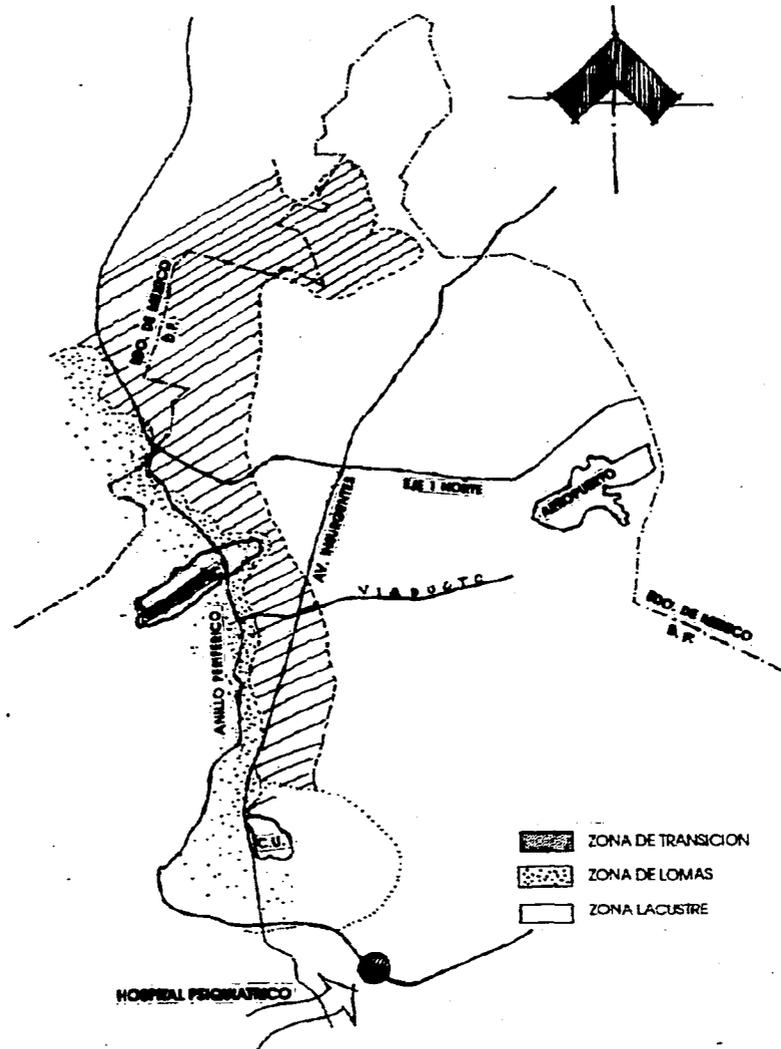
COEFICIENTE SÍSMICO.

ZONA I	Edo. de México y Ajusco.....	0.16
ZONA II	Cd. Universitaria y las Lomas	0.32

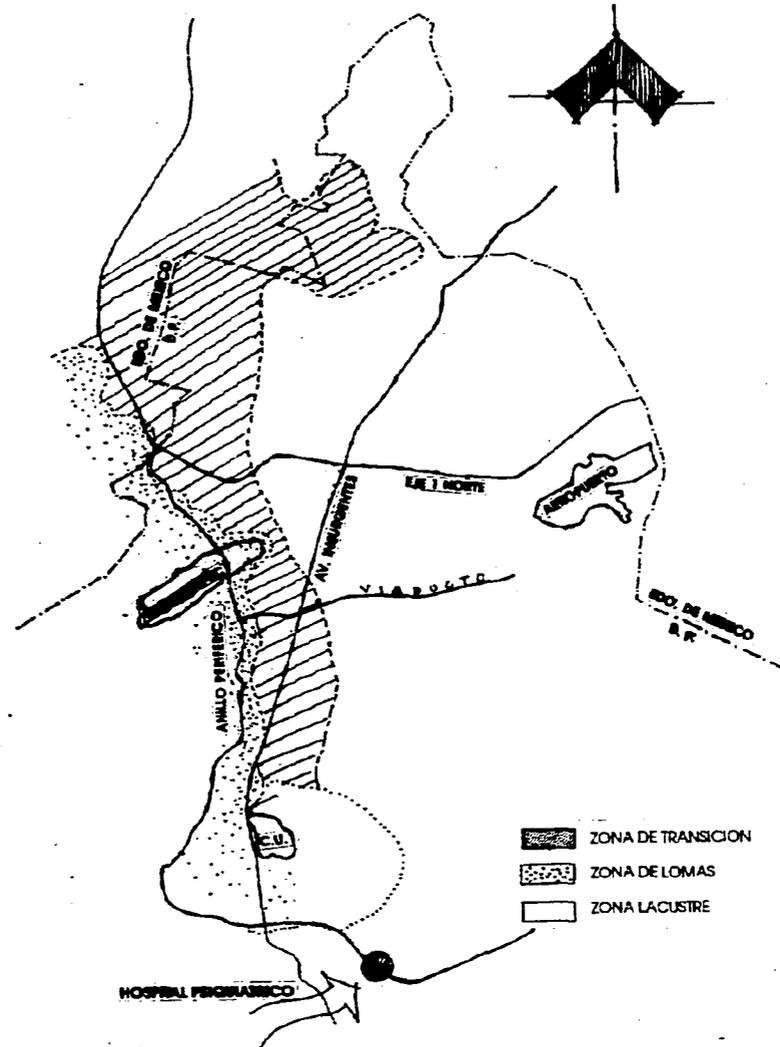
ZONA III Zona Centro, Ex-Lago de Texcoco y Ex-Lago de Xochimilco.....0.40

* Datos obtenidos: Servicio Sismológico Nacional. Instituto de Geofísica UNAM (1989).

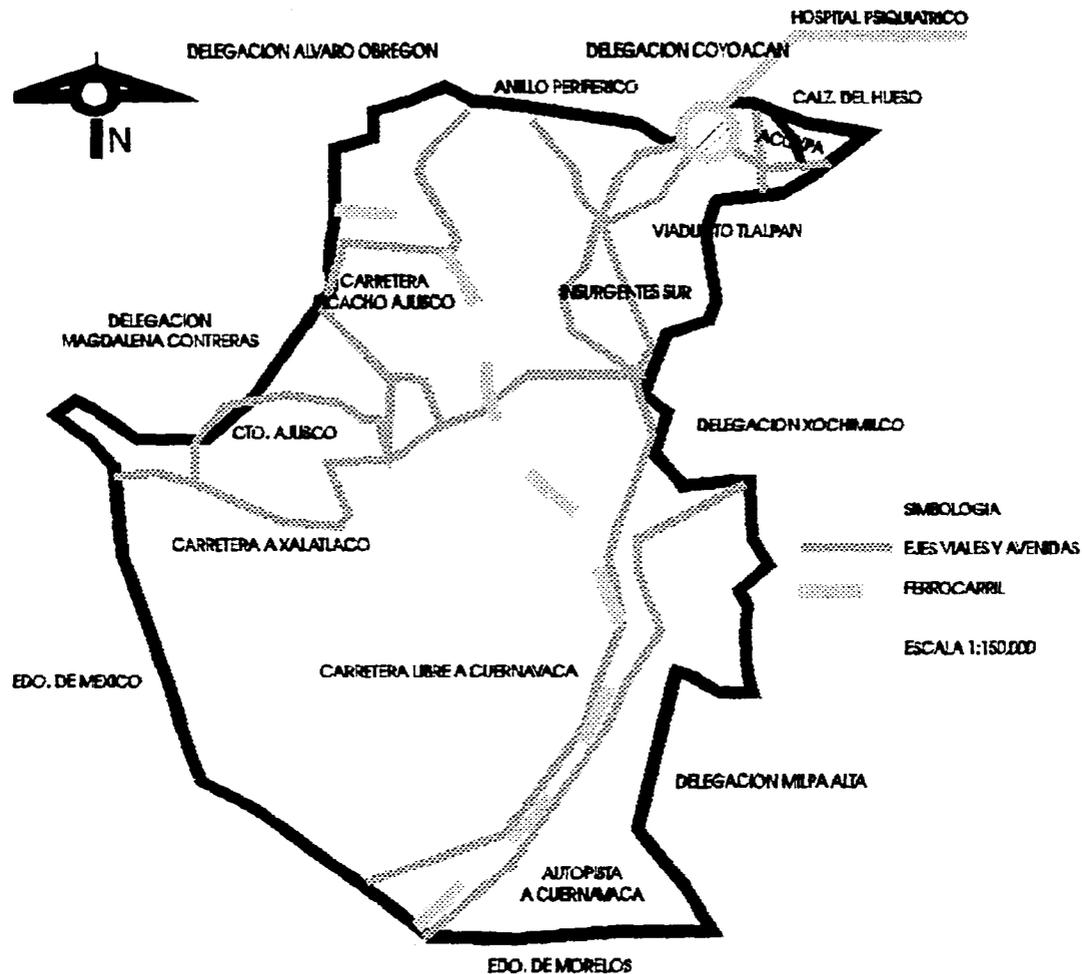
TIPOS DE SUELO EN EL D.F.



TIPOS DE SUELO EN EL D.F.



VIAS DE COMUNICACION DELEGACION TLALPAN



Con todos estos datos recabados se determinaron características específicas en la manera de como se resolvió el edificio en su parte estructural por el tipo de suelo, en la adecuada orientación para los casos del asoleamiento, vientos y clima imperante en la ubicación del proyecto, el tipo de azoteas, pendientes y pavimentos por el análisis de precipitación pluvial, etc., quedando manifiesta la relevancia que tiene el medio físico dentro de un proyecto arquitectónico.

■ ESTUDIO DEMOGRÁFICO.

La delegación de Tlalpan, en sus trescientos doce kilómetros cuadrados de superficie, de los que el setenta por ciento corresponde a comuneros, el diez y siete por ciento a particulares, el diez por ciento al gobierno Federal y el tres por ciento a ejidatarios, alberga a una población estimada en aproximadamente quinientos mil habitantes.

De la población económicamente activa, el sesenta por ciento se dedica al comercio y los servicios, el veinte o veinticinco por ciento a la industria, el diez por ciento a la agricultura y ganadería y el resto a actividades no especificadas.

La densidad demográfica promedio es de setenta habitantes por hectárea, la tasa de crecimiento estimado anual es de seis punto cincuenta y dos por ciento.

Es quizá, una de las diez y seis delegaciones del Distrito Federal que cuenta con mayor área de reserva ecológica en relación a su superficie, el ochenta y tres y medio por ciento.

■ ESTUDIO URBANO.

La estructura urbana del Distrito Federal está integrada por elementos básicos como son los centros urbanos, los subcentros urbanos, los corredores urbanos con uso intensivo del suelo y los centros de barrio.

La Delegación de Tlalpan, comprende ocho pueblos, siete barrios, cincuenta y un colonias. Cuenta con cincuenta y un jardines de niños, ciento treinta y cuatro escuelas primarias, veintiún secundarias, cinco escuelas de nivel superior, varias instituciones de formación profesional, además de escuelas de enfermería y obstetricia, de antropología e historia, el H. Colegio Militar, La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, el Seminario Conciliar de México y las Universidades Intercontinental, Pedagógica y del Valle de México, la zona de hospitales de D.F., y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

SERVICIOS DE SALUD.

La Delegación de Tlalpan cuenta con un equipamiento urbano muy importante y completo, integrado por cinco clínicas del Seguro Social, tres del ISSSTE, y una de la Secretaría de Salud, además de los Institutos de Cardiología y de la Nutrición y los Hospitales Psiquiátrico e infantil del DIF.

SERVICIOS CULTURALES.

En el aspecto cultural son siete las bibliotecas públicas que se ubican en la delegación, además de seis salas de espectáculos y diez y siete centros deportivos.

SERVICIOS PÚBLICOS.

En cuanto a su infraestructura urbana, el ochenta por ciento de la población dispone de agua potable, el cincuenta y cinco por ciento aproximadamente cuenta con servicios de drenaje y alcantarillado, el setenta y cinco u ochenta por ciento con energía eléctrica y alumbrado y el ochenta y cinco por ciento del área urbana está pavimentada.

■ NORMAS DE DISEÑO URBANO.

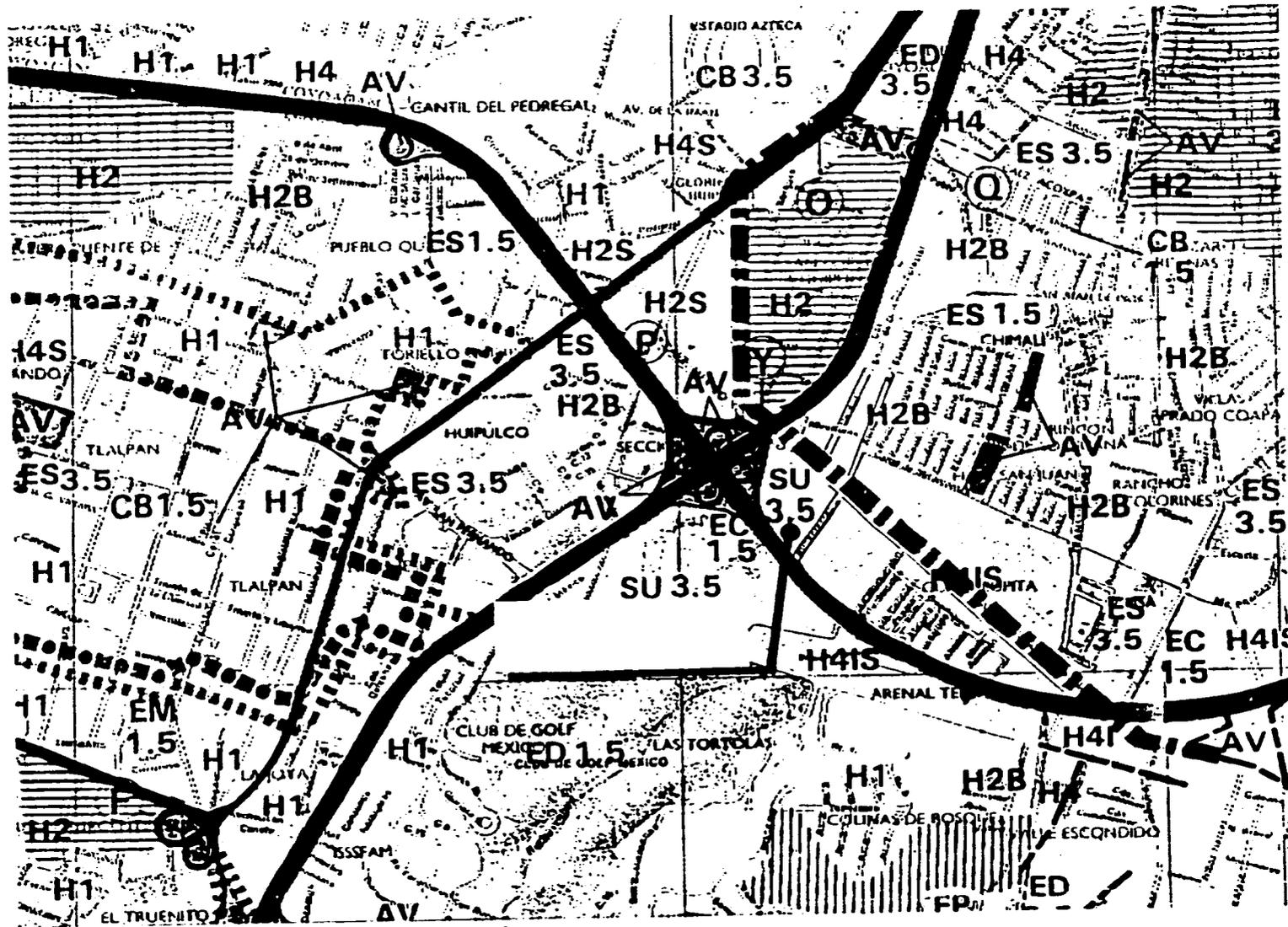
Como todas las diez y seis Delegaciones que integran el territorio del Distrito Federal, Tlalpan cuenta con su correspondiente programa de desarrollo urbano en el que se contemplan y resuelven las condicionantes propias de la Delegación.

Se maneja la tabla de usos densidad e intensidad de usos del suelo correspondientes a la Delegación y las normas complementarias aplicables a todo el Distrito Federal, cálculo del número de viviendas de acuerdo con la superficie del predio y las tablas para el cálculo de intensidad de construcción y vivienda.

Siendo la Delegación de Tlalpan una de las que en proporción a su superficie cuenta con mayor área ecológica, se tiene también contemplado el uso del suelo propuesto en el área urbanizada, el cual se deberá mantener dentro de los siguientes rangos: espacios abiertos el uno por ciento, equipamiento el uno punto cuatro por ciento, habitacional el doce punto tres por ciento, mixtos el uno punto ocho por ciento y conservación ecológica el ochenta y tres punto cinco por ciento.

En cuanto al uso del suelo del terreno esta ubicado en la zona SU 3.5 que significa SUBCENTRO URBANO y se puede obtener licencia de construcción para este tipo de edificio.

USO DEL SUELO

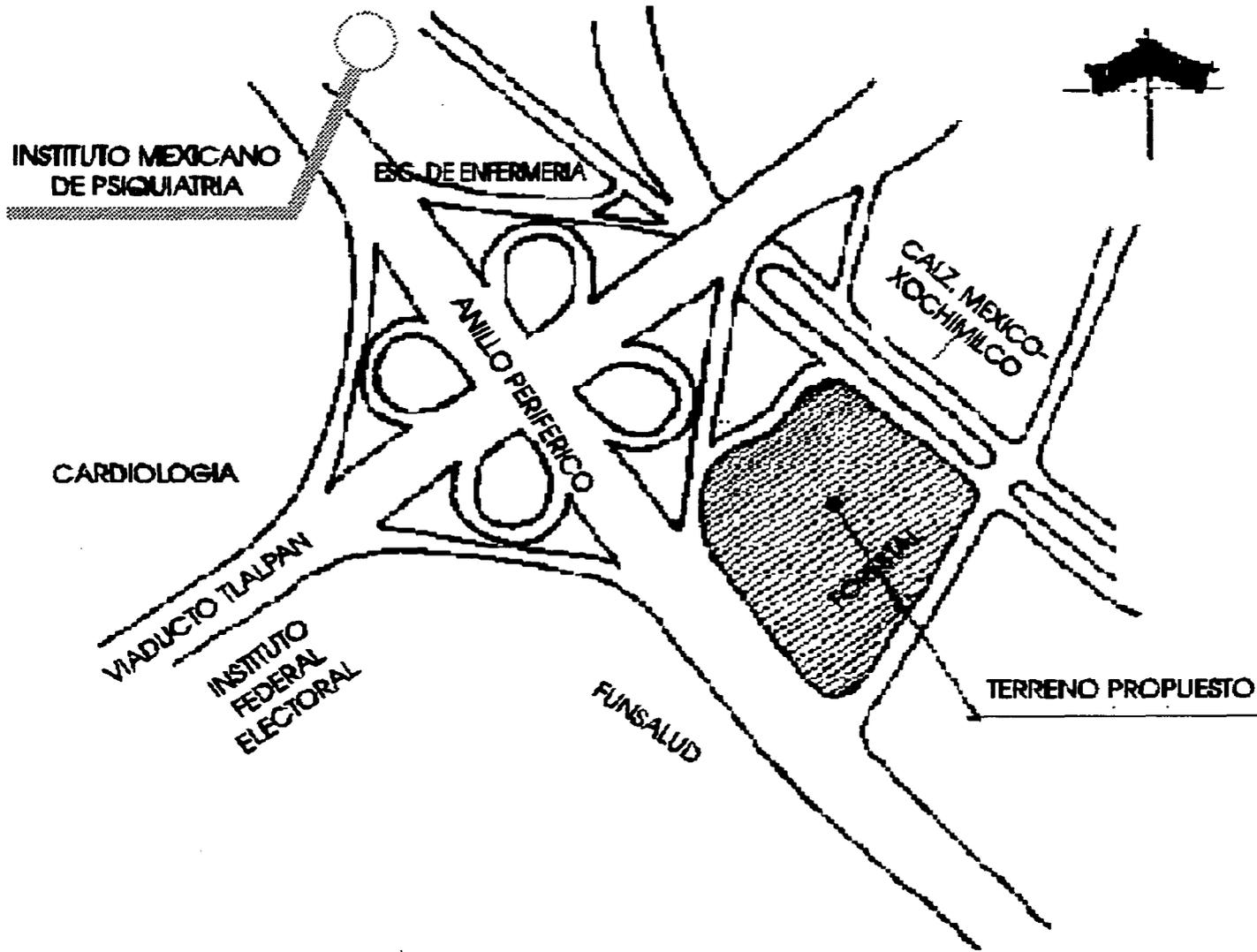


■ EL TERRENO.

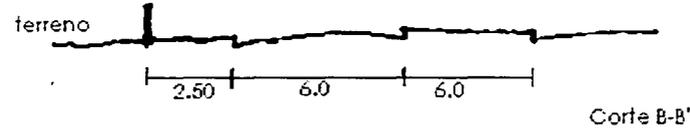
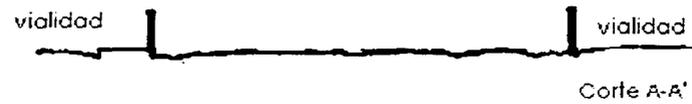
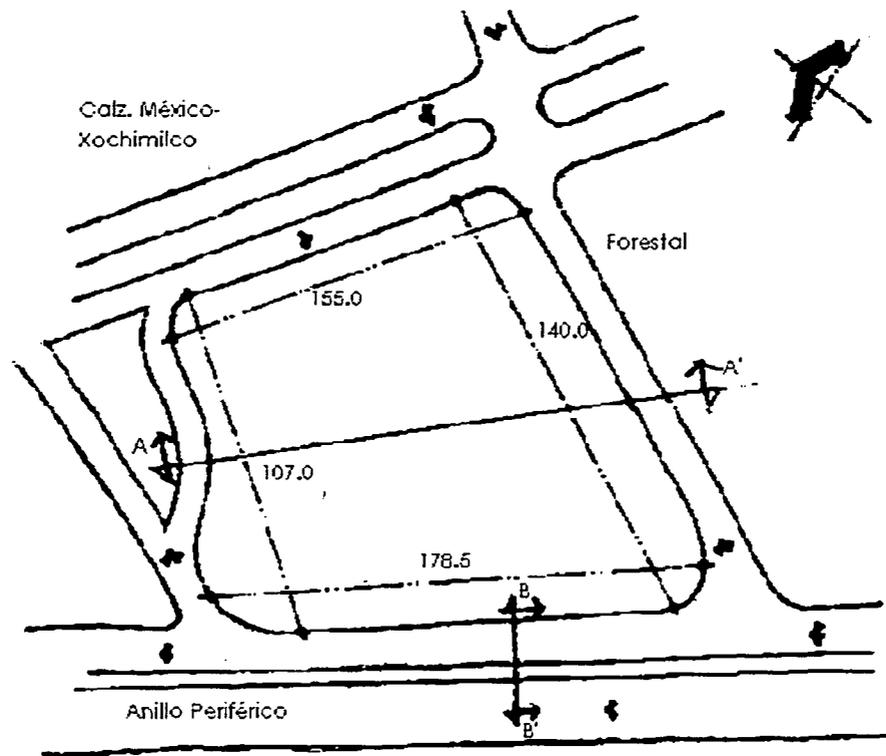
El terreno propuesto se ubica en una zona caracterizada por el tipo de edificios que tienen que ver en su mayoría con el género de salud. Rodeado de arterias de gran importancia como son el Anillo Periférico y el Viaducto Tlalpan, cumple con todas las exigencias que se requieren para este tipo de edificio.

El terreno tiene una superficie de 20380 metros cuadrados y abarca toda una manzana colindada al norte por Calz. México Xochimilco, al sur por el Anillo Periférico, al oriente por Forestal y al poniente por el Viaducto Tlalpan, no tiene desniveles de consideración y está situado en z-iii.

Cuenta con todos los tipos de servicios de infraestructura (luz, agua, drenaje, etc.) y zonas arboladas concentradas en lo que es el parámetro sur.



241



REQUERIMIENTOS POR REGLAMENTO

PROGRAMA GENERICO -DISPOSICIONES GENERALES-

- * Predios con área mayor de 500 m². Deberán dejar sin construir un 30% de éste.
- * Número oficial del predio colocado en la parte más visible de la entrada y legible a una distancia mínima de 20 m.
- * Número mínimo de cajones en:
- * Hospitales y centros de salud 1 por cada 30 m² construídos Asistencia Social 1 por cada 50 m² construídos.

Se sujetará a estudio y resolución por las autoridades del Departamento; hasta un 50% 5.00 x 2.40 m, 50% 4.20 x 2.20 m. 1 de cada 25 5.00 x 3.80 m (minusválidos).

- * Todo estacionamiento público deberá estar drenado adecuadamente y bardado en sus colindancias con los predios vecinos.
- * Tendrán carriles separados, debidamente señalados para la entrada y salida de vehículos, con una anchura mínima del arroyo de 2.50 m. cada uno.

REQUERIMIENTOS DE HABITALIDAD Y FUNCIONAMIENTO.

Dimensiones libres mínimas	Área	Lado	Altura.
Cuartos de camas individuales	7.30 m ²	2.70 m	2.40 m
Áreas Comunes	3.30	2.40	
Oficinas	6.00	2.30	
Consultorio	7.30	2.10	2.30
Salas de Reunión	1.00/pers.		2.50

REQUERIMIENTOS DE HIGIENE, SERVICIOS Y ACONDICIONAMIENTO AMBIENTAL.

AGUA POTABLE.

Hospitales	800 Lts.	cama/día.
Riego	5 Lts.	m ² /día.
Trabajadores	100 Lts.	trab/día.
Reserva Incendios	5 Lts.	m ² /día. (mínimo 20.000 lts).

	Excusados	Lavabos	Regaderas
Oficinas hasta 100 pers.	2	2	
Salas de espera 100 pers.	2	2	
Cuartos (10 Camas)	1	1	1

Para personas impedidas espacio de excusado de 1.70 x 1.70 m.

REQUERIMIENTO EN ESCALERAS.

* Deberán estar ventiladas permanentemente en cada nivel a espacios descubiertos, por medio de vanos cuya superficie no será menor de 10% de la planta de la escalera, o mediante ductos adosados de extracción de humos.

REQUERIMIENTOS EN VENTANAS.

* Área de la ventana de acuerdo a la orientación, con respecto al área del local:

Norte 15%

Sur 20%

Este y Oeste 17.5%

* Niveles de iluminación en luxes

Oficinas y locales de trabajo 250

Salas de espera 125

Consultorios y salas de curación 300

Salas de encamados 75

Aulas 250

Estacionamientos 30

Almacenes y Bodegas 50

Circulaciones vert. y horiz. 100

Sanitarios 75

TIPOLOGÍA DE EDIFICACIONES DE RIESGOS MAYOR.

* Las circulaciones que funcionen como salidas a la vía pública estarán señaladas con letreros y flechas permanentemente iluminadas y con leyenda escrita "SALIDA" o "SALIDA DE EMERGENCIA", según sea el caso.

* La distancia desde cualquier punto del interior de la edificación a una puerta, circulación horizontal, escalera o rampa, que conduzca a la vía pública, áreas exteriores o vestíbulo de acceso de la edificación, será de 30 m. como máximo, excepto en edificaciones de habitación, oficinas, comercios e industrias, que podrán ser de 40 m. como máximo. Podrán incrementarse estas distancias hasta de un 50% si la edificación cuenta con un sistema contra incendios.

DIMENSIONES MÍNIMAS EN PUERTAS.

Oficinas	0.90 m
Accesos Principales	1.20
Cuartos de Enfermos	0.90
Locales Complementarios	0.75
Aulas	0.90

DIMENSIONES MÍNIMAS EN CIRCULACIONES HORIZONTALES.

* Con una anchura adicional no menor de 0.60 m. por cada 100 usuarios o fracción:

	Ancho.	Altura (mínimas)
Oficinas	0.90 m	2.30 m
Pasillos de cuartos, salas de urgencias, operaciones y consultorios.	1.80	2.30
Laborales a butacas	0.90	3.00
De asiento y respaldo	0.40	3.00

* Las edificaciones tendrán siempre escalera o rampas peatonales que comuniquen todos sus niveles aún cuando existan elevadores, escaleras eléctricas o montacargas.

* El ancho de escaleras se incrementará en 0.60 m. por cada 75 usuarios o fracción.

	Ubicación de Escalera	Ancho Mínimo (m)
Oficinas		0.90
Salud	en zona de cuartos y consultorios	1.80
Educación	en zona de aulas	1.20

LAS CONDICIONES DE DISEÑO DE UNA ESCALERA SERÁN:

- * Un máximo de 15 peraltes entre descansos.
- * En ancho del descanso será igual a la anchura de la escalera.
- * Huella no menor a 25 cms. Se medirá entre las proyecciones verticales de dos narices contiguas.
- * El peralte de los escalones tendrá un máximo de 18 cms. y un mínimo de 10 cms. Deberá cumplirse con la relación " $2p+H=61$ cm. pero no más de 65 cm."
- * Barandal en por lo menos uno de sus lados, a 0.90 m. de altura, medidos a partir de la nariz del escalón.
- * No se requieren de escaleras de emergencia en las edificaciones de hasta 25 m. de altura, cuyas escaleras de uso normal estén ubicadas en locales abiertos al exterior en por lo menos uno de sus lados.

REQUERIMIENTOS EN AUDITORIOS.

- * En Auditorios deberá destinarse un espacio, para cada 100 o fracción a partir de 0, para uso de personas impedidas, de 1.25m. de fondo x 0.80 m. de frente.
- * Butacas con una anchura mínima de 50 cms.

-
- * Entre butaca y respaldo 40 cms. mínimo.
 - * 24 butacas máximo por fila, cuando desemboquen a dos pasillos laterales.
 - * La isóptica o condición de igual visibilidad deberá calcularse con una constante de 12 cms. medida equivalente a la diferencia de niveles entre el ojo de una persona y la parte superior de la cabeza del espectador que se encuentre en la fila inmediata inferior.
 - * Para efectos de previsión contra incendio, la tipología de Edificaciones se agrupa de la manera siguiente:
 - I De Riesgo Menor son las Edificaciones de hasta 25.0 m. de altura, hasta 250 ocupantes y hasta 3000 m².
 - II De Riesgo Mayor son las Edificaciones de más de 25 m. de altura o más de 250 ocupantes o más de 3000 m²; además las que manejen combustible o explosivos de cualquier tipo.
 - * Los Elementos estructurales de acero de las Edificaciones de Riesgo mayor. Deberán protegerse con elementos o recubrimientos de concreto, mampostería, yeso, cemento portland con arena ligera, aplicaciones a base de fibras minerales, pinturas retardantes al fuego u otros materiales aislantes que apruebe el departamento.

-
- * Las Edificaciones de riesgo Mayor deberán disponer de extintores contra incendio en cada piso, colocados en los lugares fácilmente accesibles y con señalamientos, que su acceso desde cualquier punto del edificio, no se encuentre a mayor distancia de 30 m.
 - * Además de redes de hidrantes, con las siguientes características;

Tanques o Cisternas para almacenar agua en proporción a 5 lts/m² construido, reservada exclusivamente a surtir a la red interna para combatir incendios. La capacidad mínima para este efecto será de 20000 lts.

Dos Bombas Automáticas Autocebantes cuando menos, una eléctrica y otra con motor de combustión interna, con succiones independientes para surtir a la red con una presión constante entre 2.5 y 4.2 kg/cm².

Una Red Hidráulica para alimentar directa y exclusivamente las mangueras contra incendio, dotadas de toma siamesa de 64 mm de diámetro con válvulas de no retorno en ambas entradas, 7.5 cuerdas por cada 25 mm., cople movable y tapón macho. Se colocará por lo menos una toma de este tipo en cada fachada y en su caso, una a cada 90 m. lineales de fachada, a 1 m. de altura sobre el nivel de la banqueta.

En cada piso, gabinetes con salida contra incendio dotado con conexiones para mangueras, que cada manguera cubra un área de 30 m. de radio, mangueras de 38 mm. de diámetro. Evitar que exceda la presión de 4.2 kg/cm².

-
- * Las Edificaciones deberán estar equipadas con sistemas de pararrayos.
 - * Los Conjuntos Habitacionales, las Edificaciones de 5 niveles o más y las Edificaciones ubicadas en zonas cuya red pública de agua potable tenga una presión inferior a 10 m. de columna de agua. Deberán contar con cisternas calculadas para almacenar dos veces la demanda mínima diaria de agua potable de la Edificación y equipadas con sistemas de bombeo.
 - * Las Cisternas Deberán ser completamente impermeables, tener registros con cierre hermético y sanitario, y ubicarse a 3 metros cuando menos, de cualquier tubería permeable de aguas negras.
 - * Las instalaciones hidráulicas de baños y sanitarios, deberán tener llaves de cierre automático o aditamentos economizadores de agua, los excusados tendrán una descarga mínima de 6 lts. en cada servicio; las regaderas y los mingitorios tendrán una descarga máxima de 10 lts/min., y dispositivos de apertura y cierre de agua que evite su desperdicio, y los lavabos, fijas, lavaderos de ropa y fregaderos, tendrán llaves que no consuman más de 10 litros por minuto.
 - * En las Edificaciones los desagües, tendrán un diámetro no menor de 32 mm. ni inferior al de la boca de desagüe de cada mueble sanitario, se colocarán con una pendiente mínima de 2% para diámetros hasta de 75 mm. y de 1.5% para diámetros mayores.
 - * Los albañales deberán estar provistos en su origen de un tubo ventilador de 5 cm. de diámetro mínimo que se prolongara cuando menos 1.5 m. arriba del nivel de la azotea de la construcción.

-
- * La conexión de Tuberías de Desagüe con albañales, deberán hacerse por medio de obturaciones hidráulicas fijas, provistas de ventilación directa.
 - * Los albañales, deberán tener registros colocados a distancias no mayores de 10 m. entre cada uno y en cada cambio de dirección de albañal.
 - * Los registros deberán ser de 40 x 60 cm. cuando menos, para profundidades de hasta 1 m., de 50 x 70 cm. de 1 a 2 m. y de 60 x 80 cm. cuando menos, para más de 2 m. Los registros deberán tener tapas de cierre hermético, a prueba de roedores.
 - * Cuando un registro deba colocarse bajo locales habitables o complementarios, o locales de trabajo y reunión. Deberán tener doble tapa con cierre hermético.
 - * La descarga de agua de fregaderos que conduzcan a pozos de absorción o terrenos de oxidación, deberán contar con trampas de grasa registrables.
 - * Se deberán de colocar areneros en las tuberías de agua residual de estacionamientos públicos descubiertos y circulaciones empedradas de vehículos.
 - * En las Edificaciones ubicadas en calles con red de alcantarillado público, el propietario deberá solicitar al departamento la conexión de albañal con dicha red.
-

■ INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

- * Los proyectos deberán contener como mínimo, en su parte de Instalaciones Eléctricas, lo siguiente:
 - I Diagrama unifilar.
 - II Cuadro de distribución de cargas por circuito.
 - III Planos de planta y elevación de predio en relación a las calles más cercanas.
 - IV Croquis de localización de predio en relación a las calles más cercanas.
 - V Lista de materiales y equipo por utilizar.
 - VI Memoria Técnica Descriptiva.

- * Los locales habitables, cocinas y baños domésticos. Deberán contar por lo menos con un contacto o salida de electricidad con una capacidad nominal de 15 ampers para 125 volts.

- * Los circuitos eléctricos de iluminación, deberán tener un interruptor por cada 50 m² o fracción de superficie de iluminación.

- * Las Edificaciones de Salud, Recreación y Comunicaciones y Transportes, deberán tener sistemas de iluminación de emergencia con encendido automático.

■ INSTALACIONES DE COMBUSTIBLES.

- * Las instalaciones de gas en las edificaciones, deberán sujetarse a las bases que se mencionan a continuación:
 - a) Los recipientes de gas, deberán colocarse a la intemperie, en lugares ventilados, patios, jardines o azoteas y protegidos del acceso de personas y vehículos. Se colocarán sobre un piso firme y consolidado, donde no existan flamas o materiales flamables, pasto o hierva.
 - b) Las tuberías de conducción de gas, deberán de ser de cobre "tipo L" o de fierro galvanizado "C-40" y se podrá instalar ocultas en el subsuelo de los patios o jardines a una profundidad de cuando menos 0.60 m. o visibles adosados a los muros, a una altura de cuando menos 1.80 m. y sobre el piso. Deberán estar pintadas con esmalte color amarillo.
- * La presión máxima será de 4.2 kg./cm² y la mínima de 0.70 kg/cm².
- * Las tuberías de conducción de gas. Deberán colocarse a 20 cm. cuando menos, de cualquier conductor eléctrico, tuberías con fluidos corrosivos o de alta presión.
- * Las tuberías de conducción de combustibles líquidos. Deberán de ser de acero soldable o fierro negro "C-40" o deberán estar pintadas con esmalte color blanco y señaladas con las letras " D O P ". Las conexiones deberán de ser de acero soldable o fierro roscable.

■ INSTALACIONES TELEFÓNICAS.

- * La unión entre el registro de banqueta y el registro de alimentación de la Edificación, se hará por medio de tubería de fierro-cemento de 10 cm. de diámetro mínimo, o plástico rígido de 50 mm. mínimo para 20 a 50 pares y de 53 mm. mínimo para 70 a 200 pares. Cuando la tubería o ductos de enlace tenga una longitud mayor de 20 m. o cuando haya cambios a más de 90 grados, se deberán colocar registros de paso.
- * Se deberá contar con un registro de distribución para cada 7 teléfonos como máximo. El aumento de los registros de distribución se hará por medio de cables de 10 pares y su número dependerá de cada caso particular. Los cables de distribución vertical deberán colocarse en tubos de fierro o plástico. La tubería de conexión entre dos registros no podrá tener más de 2 curvas de 90 grados. Deberán ponerse registros de distribución a cada 20 m. cuando sean tuberías de distribución.
- * Las cajas de registros de distribución de alimentación, deberán colocarse a una altura de 0.60m. del nivel del suelo y en lugares accesibles a todo momento.
- * El número de registros será cuando menos uno por cada nivel, salvo en Edificios para habitación, en que podrá haber un registro por cada 2 niveles.
- * Las líneas de distribución horizontal, deberán colocarse en tubería de fierro (conduit no anillado) o plástico rígido de 13 mm. como mínimo. Para 3 o 4 líneas deberán colocarse registros de 10 x 5 x 3 cm. "chalupa" a cada 20 m. de tubería como máxima a una altura de 0.60m. sobre el piso.

■ SEGURIDAD ESTRUCTURAL

- * Para efectos de este título las construcciones se clasifican en grupos:
- * GRUPO A. Construcciones cuya falla estructural podría causar la pérdida de un número elevado de vidas o pérdidas económicas o culturales excepcionalmente altas, o que constituyan un peligro significativo por contener sustancias tóxicas o explosivas, así como construcciones cuyo funcionamiento es esencial a raíz de una emergencia urbana, como Hospitales, Escuelas, Etc.
- * El proyecto Arquitectónico deberá permitir una Estructuración eficiente para resistir las acciones que puedan afectar la Estructura, con especial atención a los efectos sísmicos, de preferencia permitirá una Estructuración Regular.
- * Cualquier perforación o alteración en un Elemento Estructural para alojar ductos o instalaciones, deberá ser aprobada por el Director responsable de Obra o por el Corresponsable en Seguridad Estructural en su caso, quien elaborará planos de detalle que indiquen las modificaciones y refuerzos locales necesarios.
- * No se permitirá que las instalaciones de gas, agua y drenaje crucen juntas constructivas de un edificio a menos que se provean de conexiones o de tramos flexibles.

■ CRITERIO DE DISEÑO ESTRUCTURAL

- * Tener seguridad adecuada contra la aparición de todo estado límite de falla posible ante las combinaciones de acciones más desfavorables que puedan presentarse durante su vida esperada, y no rebasar ningún estado límite de servicio ante combinaciones de acciones que corresponden a condiciones normales de operación.
- * Se considerará como estado límite de falla cualquier situación que corresponda al agotamiento de la capacidad de carga de la Estructura. Así también estado límite de servicio la ocurrencia de deformaciones, agrietamientos, vibraciones o daños que afecten el correcto funcionamiento de la construcción, pero que no perjudique su capacidad para soportar cargas.
- * La revisión de los estados límites de deformaciones se considera cumplida si se comprueba que no exceden los valores siguientes:
 - * Una flecha vertical igual al claro entre 240 más 0.5 cm. además, para miembros cuyas deformaciones afecten a elementos no estructurales, como muros de mampostería, que no sean capaces de soportar deformaciones apreciables; se considera como estado límite una flecha media después de la colocación de los elementos no estructurales, igual al claro entre 480 más 0.3 cm. para elementos en voladizo, los límites anteriores se multiplicarán por 2.

-
- * Una deflexión horizontal entre dos niveles sucesivos de la estructura igual a la altura de entrepiso entre 500 para estructuras que tengan ligados elementos no estructurales que puedan dañarse con pequeñas deformaciones e igual a la altura del entrepiso entre 250 para otros casos.
 - * En el diseño de toda estructura, deberán tomarse en cuenta los efectos de las cargas muertas, de las cargas vivas, del sismo y del viento, cuando sean significativos; deberán tomarse en cuenta los efectos producidos por otras acciones, como los empujes de tierra y líquidos, los cambios de temperatura, las contracciones de los materiales, los hundimientos de los apoyos, etc.
 - * El peso calculado de losas de concreto de peso normal coladas en el lugar se incrementará en 20 kg/m² cuando sobre una losa colada en el lugar o precolada, se coloque una capa de mortero de peso normal, el peso calculado de esta capa se incrementará también en 20 kg/m²; de manera que el incremento total será de 40 kg/m², tratándose de losas y morteros que posean pesos volumétricos diferentes del normal, estos valores se modificarán en proporción a los pesos volumétricos.
 - * Tratándose de muros divisorios, de fachada o de colindancia, se deberán observar las siguientes reglas:

Los Muros que contribuyan a resistir fuerzas laterales se ligarán adecuadamente a los Marcos Estructurales o a Castillos o Dalas en todo el perímetro del muro, su rigidez se tomará en cuenta en el análisis sísmico y se verificará su resistencia de acuerdo con las normas correspondientes.

Los Castillos y Dalas a su vez estará ligados a los marcos. Se verificará que las vigas o losas y columnas resistan la fuerza cortante, el momento flexionante, las fuerzas axiales y en su caso, las torsiones que en ellas induzcan los muros.

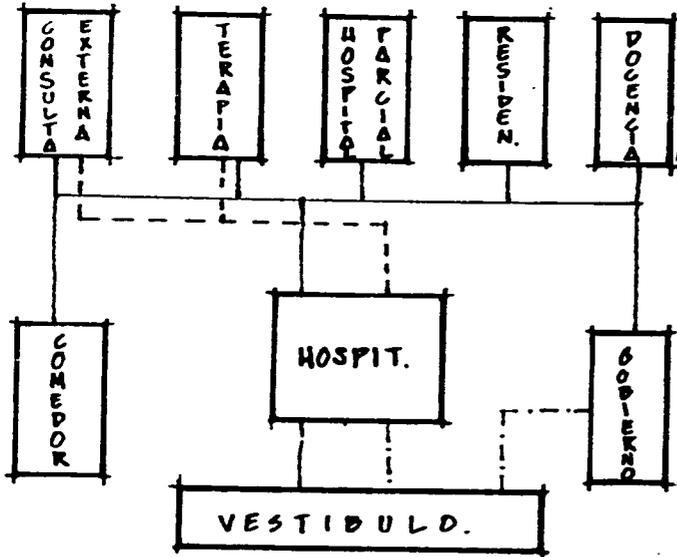
- * Toda construcción deberá separarse de sus linderos con los predios vecinos una distancia no menor de 5 cm. ni menor que el desplazamiento horizontal calculado para el nivel que se trata (0.4 para zona III). Se obtendrá multiplicando por el factor de comportamiento sísmico, aumentando en 0.001, 0.003 o 0.00 de la altura de dicho nivel sobre el terreno en las zonas I, II ó III, respectivamente.
- * La separación mencionada no será en ningún nivel menor de 5 cm. ni menor de la altura del nivel sobre el terreno multiplicada por 0.007, 0.009 ó 0.012, respectivamente para las zonas I, II ó III.
- * Los espacios entre construcciones colindantes y entre cuerpos de un mismo edificio deben quedar libres de todo material. Si se usan tapajuntas, éstas deben permitir los desplazamientos relativos tanto en su plano como perpendicularmente a él.
- * Las estructuras se diseñarán para resistir los efectos de viento, provenientes de cualquier dirección, deberá verificarse la estabilidad general de las construcciones ante volteo.
- * En las Áreas Urbanas y Suburbanas del D.F. se tomará como base una velocidad de viento de 80 km/hr.

DISEÑO DE CIMENTACIONES.

- * Toda construcción se soportará por medio de una cimentación aprobada. Las construcciones no podrán en ningún caso desplantarse sobre tierra vegetal, suelos o rellenos sueltos o desechos; sólo será aceptable cimentar sobre terreno natural competente o rellenos artificiales limpios y adecuadamente compactados.
- * Para fines de este título, el D.F. se divide en 3 zonas I, II y III.
- * " La localización del terreno pertenece a la Zona III ".

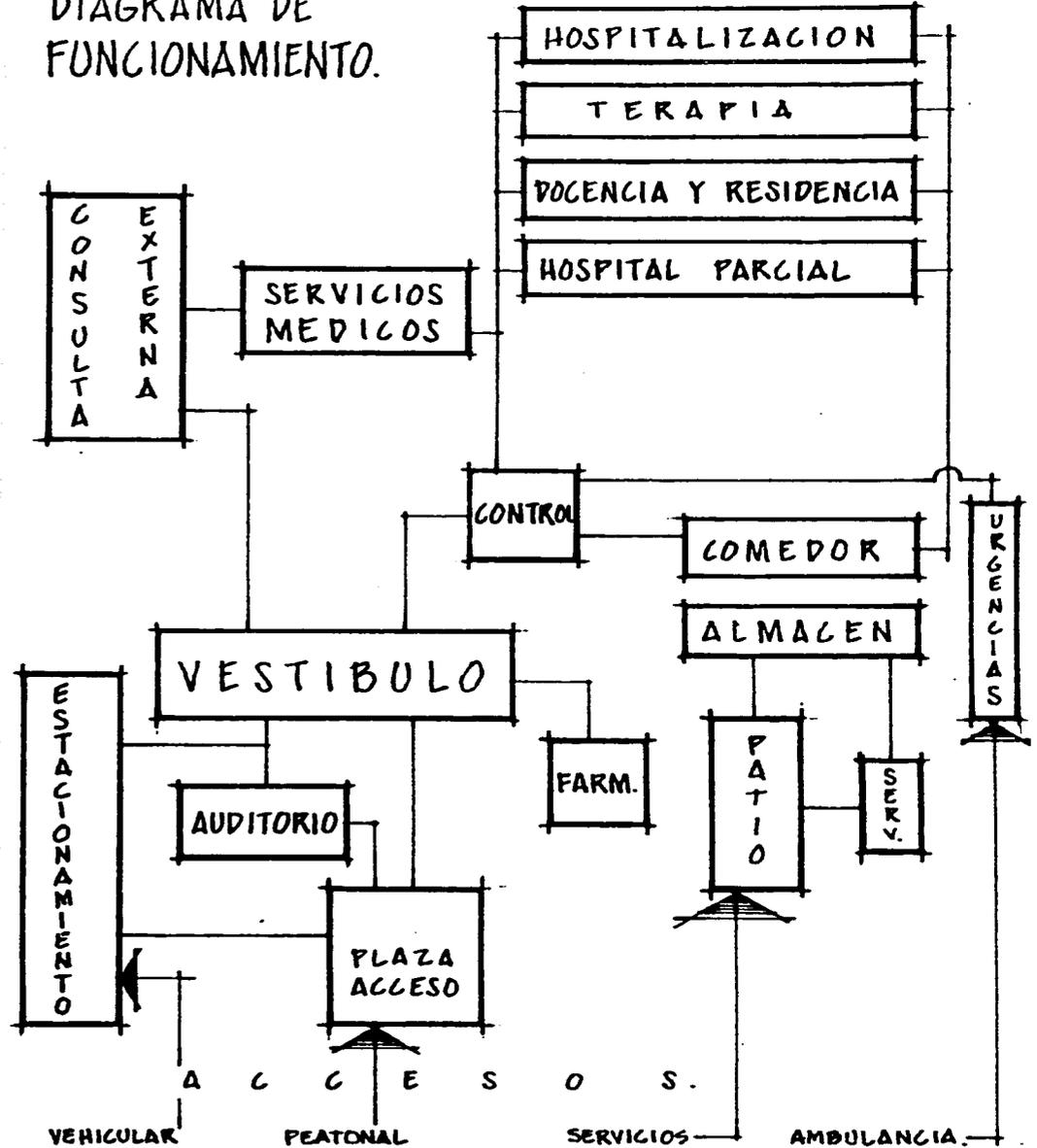
EL PROYECTO DE HOSPITAL PSIQUIATRICO CONTEMPLA, EN TODOS SUS ESPACIOS, LA INTERPRETACION ARQUITECTONICA DE TODAS LAS NORMAS ANTES DESCRITAS, QUE NOS SIRVEN PARA SEÑALAR PARAMETROS MINIMOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE UN PROYECTO ARQUITECTONICO; ESTO QUEDA MANIFIESTO EN PAGINAS SUBSECUENTES, DONDE ES APLICADA DICHA INTERPRETACION PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

PARAMETROS DE DISEÑO



DOCTORES. ———
 INTERNOS (HOSPITALIZADOS) - - - -
 VISITA. - · - · -

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO.



■ PROGRAMA DE NECESIDADES.

ZONA HOSPITALIZACIÓN

Cuartos de Enfermos.

Central de Enfermeras.

Baños.

Sala de Usos Múltiples.

Jefe de Piso.

Trabajo Social.

Psiquiatría

ZONA CONSULTA EXTERNA

Admisión.

Consultorios.

Trabajo Social.

Caja.

Sanitarios.

Espera.

ZONA SERVICIOS MÉDICOS.

Laboratorios.

Archivo Clínico.

Sanitarios.

Auxiliares de Diagnóstico.

Cuidado Intensivo.

ZONA HOSPITAL PARCIAL.

Admisión y Control.

Jefatura.

Trabajo Social.

Aula.

ZONA TERAPIA.

Talleres.

Local Usos Múltiples.

Jefatura.

Sanitarios.

ZONA DOCENCIA.

Residentes.

Biblioteca.

Aulas.

ZONA GOBIERNO.

Oficinas

Áreas Secretariales.

Sanitarios.

ZONA SERVICIOS.

Baños.

Almacén.

Talleres.

Jefatura.

Comedor.

Anatomía Patológica.

Lavandería.

Cafetería Autoservicio.

Auditorio.

Casa de máquinas.

Urgencias.

Farmacia.

■ LISTA DE AREAS.

DE ACUERDO AL TIPO DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES COMPARADAS CON LAS NORMAS DE LA S. S., EL IMSS, Y EN COLABORACION CON LOS ASESORES MEDICOS Y ADMINISTRADORES DE HOSPITALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS ESPACIOS ESTABLECIDOS Y PROPUESTOS EN EL PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO.

1.- HOSPITALIZACIÓN.

1.1 CUARTOS.

16 Cuartos colectivos (6 camas)	1,280.0 m ²
8 Cuartos (3 camas)	10.0 m ²

1.2 CENTRAL DE ENFERMERAS.

- Área para trabajo de enfermeras.	18.0 m ²
- Ropería	6.50 m ²
- Sala de día.	20.0 m ²
- Ducto Séptico.	2.0 m ²

1.3 BAÑOS

Hombres.....	45.0 m ²
Mujeres.....	45.0 m ²
Aseo.....	2.50 m ²

1.4 OFICINAS DE PISO.

Jefe de Piso.....	20.0 m ²
Trabajo Social.....	15.0 m ²
Psiquiatra	15.0 m ²
Sala de Usos Múltiples.....	50.0 m ²

1.5 CIRCULACIONES VERTICALES.

- Escaleras.
- Elevadores (2)
- Montacargas.

2.- CONSULTA EXTERNA.

2.1 Sala de Espera

para 50 personas..... 130.0 m²

2.2 Administración.

- Recepción..... 12.0 m²

- Trabajo Social (2 cubículos)..... 16.50 m²

- Estar Enfermeras..... 12.0 m²

- Caja..... 0.0 m²

- Coordinación trabajo Social..... 13.0 m²

2.3 Unidades de Consulta.

- Consultorios (4) 92.40 m²

- Cámara Gessel (2)..... 20.00 m²

2.4 Servicios

- Sanitarios..... 20.00 m²

- Aseo..... 1.50 m²

3.- SERVICIOS MÉDICOS

3.1 Laboratorios.

- Laboratorio Químico-Biológico.....60.00 m²
- Laboratorio Electroencefalografía.....35.00 m²
- Laboratorio de Mapeo Cerebral.40.00 m²
- Rayos X42.00 m²
- Archivo Clínico.....60.00 m²
- Recepción y Toma de Muestras (2)32.00 m²

3.2 Servicios.

- Baños Hombres..... 12.00 m²
- Baños Mujeres..... 12.00 m²

3.3 Auxiliares de Diagnóstico.

- Cubículo Ginecológico..... 18.00 m²
- Cubículo Oftalmólogo. 15.00 m²
- Cubículo Odontólogo. 15.00 m²
- Cubículo Neurólogo..... 13.00 m²
- Estar Doctores.20.00 m²

-
- Cuidado Intensivo.....35.00 m²
 - Aseo.2.500 m²

4.- HOSPITAL PARCIAL

4.1 Administración.

- Jefatura de Hospital Parcial.20.00 m²
- Cubículo Psicólogo.12.00 m²
- Cubículo Psiquiatra.....12.00 m²
- Cubículo Trabajo Social.12.00 m²
- Recepción y Control.....9.00 m²

4.2 Servicios.

- Aula75.00 m²
- Sanitarios.20.00 m²
- Tienda.10.00 m²

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

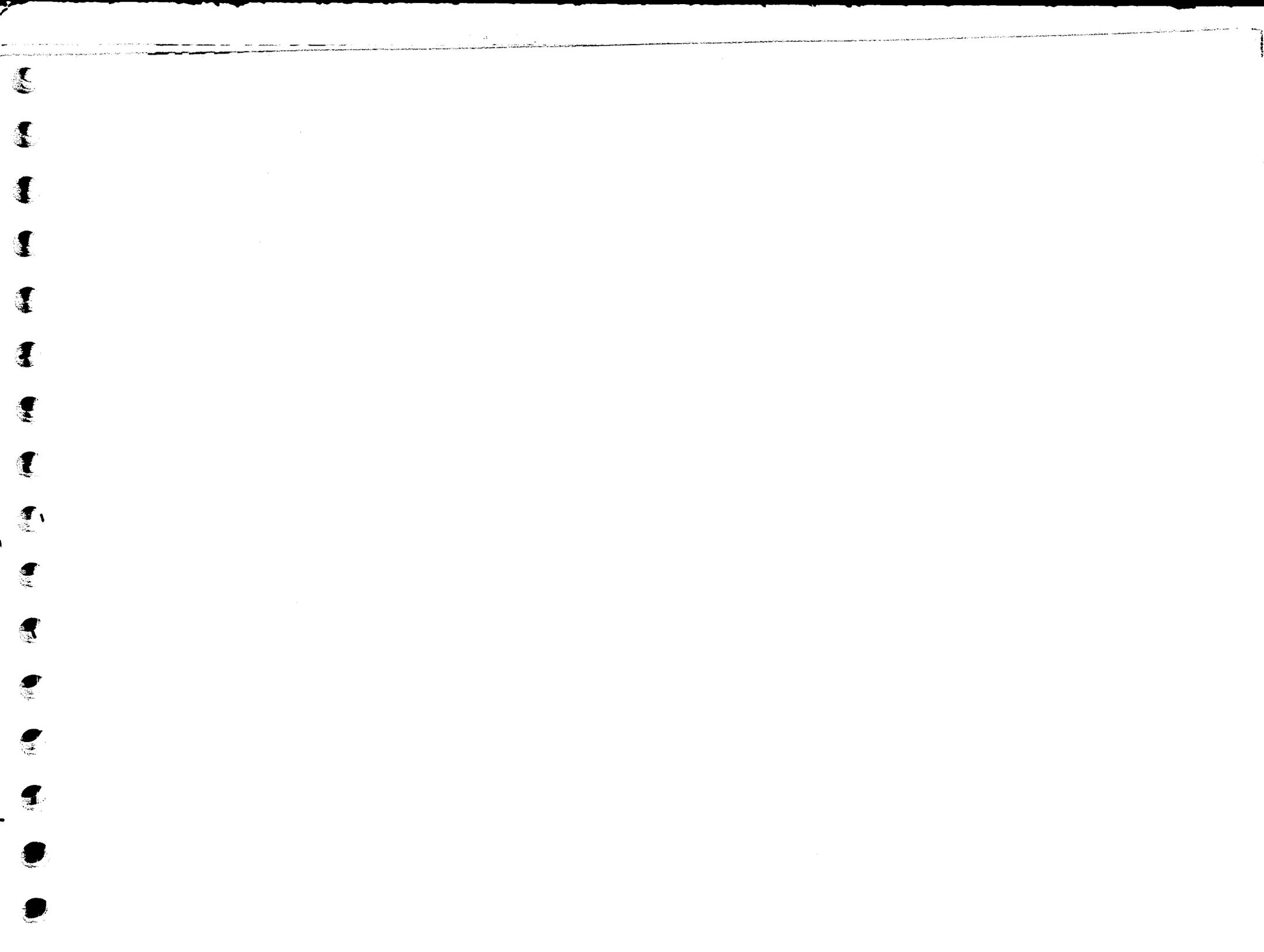
5.- TERAPIA Y REHABILITACIÓN.

5.1 Talleres.

- Taller tejido y Bordado80.00 m²
- Taller Carpintería85.00 m²
- Taller Tapetes.60.00 m²
- Taller Pirograbado.85.00 m²
- Taller Pintura.80.00 m²
- Taller Trabajos Manuales.85.00 m²

5.2 Jefatura

- Jefe de terapia..... 13.00 m²
- Área Secretarial..... 10.00 m²
- Bodega 18.00 m²
- Sanitarios. 15.00 m²
- Estar..... 15.00 m²
- Aseo. 2.50 m²



5.- TERAPIA Y REHABILITACIÓN.

5.1 Talleres.

- Taller tejido y Bordado80.00 m²
- Taller Carpintería85.00 m²
- Taller Tapetes.60.00 m²
- Taller Pirograbado.85.00 m²
- Taller Pintura.80.00 m²
- Taller Trabajos Manuales.85.00 m²

5.2 Jefatura

- Jefe de terapia..... 13.00 m²
- Área Secretarial.....10.00 m²
- Bodega18.00 m²
- Sanitarios.15.00 m²
- Estar.15.00 m²
- Aseo. 2.50 m²

6.- DOCENCIA.

6.1 Biblioteca.

- Acervo.....45.00 m²
- Área de Lectura.....35.00 m²
- Control..... 6.00 m²

6.2 Aulas (25 y 15 personas).....85.00 m²

6.3 Estar.....25.00 m²

- Aseo 2.50 m²

7.- RESIDENCIA.

7.1 Dormitorios

- Hombres (2 de 2 camas c/u).....70.00 m²
- Mujeres (1 de 3 camas).....45.00 m²
- Baños (hombres y mujeres)26.00 m²
- Estar25.00 m²
- Aseo..... 2.50 m²

8.- GOBIERNO

8.1 Dirección.

- Oficina Jefe de Recursos Materiales25.00 m²
- Oficina Jefe de Recursos Financieros.....25.00 m²
- Oficina Jefe de Recursos Humanos.....25.00 m²
- Subdirección Médica.....28.00 m²
- Subdirección Administrativa28.00 m²
- Oficina Director (con toilet)44.50 m²
- Sala de Juntas35.00 m²

8.2 Administración.

- Checador y Control de Asistencia 9.00 m²
- Conmutador 6.00 m²
- Caja..... 9.00 m²
- Área Secretarial.....28.00 m²
- Archivo..... 6.00 m²

8.3 Servicios

- Espera22.00 m²
- Sanitarios22.00 m²

- Aseo2.50 m²

9.- SERVICIOS

9.1 Baños de Personal

- Hombres80.00 m²

- Mujeres80.00 m²

9.2 Almacén 140.00 m²

9.3 Talleres de Reparación (3)70.00 m²

9.4 Oficina Jefe de Mantenimiento.....65.00 m²

9.5 Comedor de Personal

- Área de Mesas..... 130.00 m²

- Cocina.....60.00 m²

- Control.....7.50 m²

- Refrigeradores y Despensas25.00 m²

- Oficina Dietólogo..... 15.00 m²

9.6 Anatomía Patológica.....60.00 m²

- Control y Recepción
- Preparado
- Área de Ataúdes
- Baño Completo

9.7 Lavandería

- Control, Recepción y Clasificación..... 150.00 m²
- Área Lavadoras
- Área Secadoras
- Área Planchadoras
- Área Ropa Limpia

9.8 Cafetería Autoservicio

- Área de Mesas.....70.00 m²
- Cocina.....25.00 m²
- Barra.....21.00 m²
- Sanitarios24.00 m²

9.9 Auditorio

- Sala 150 Personas..... 180.00 m²
- Vestíbulo 40.00 m²
- Cabina Proyección 11.00 m²
- Camerino 15.00 m²
- Sanitarios 18.00 m²

9.10 Cuarto de Máquinas 380.00 m²

- Subestación Eléctrica
- Caldera

9.11 Urgencias

- Admisión..... 30.00 m²
- Cubículos Doctores (2) 54.00 m²
- Espera 12.00 m²
- Bodega 8.00 m²
- Recuperación 34.00 m²
- Cubículo Psicólogo 10.00 m²
- Cubículo Trabajo Social 10.00 m²
- Central de Enfermeras..... 9.00 m²
- Sanitarios (Hombres y Mujeres)..... 9.00 m²

9.12 Farmacia

- Almacén80.00 m²
- Área de Atención8.00 m²
- Jefe de Farmacia.....8.00 m²

10.- ESTACIONAMIENTO2,390.00 m²

- Público.....75 cajones
- Doctores.....15 cajones
- Minusválidos 4 cajones

11.- JARDINES

- Kiosco
- Cancha Fútbol

■ MEMORIA DESCRIPTIVA

El funcionamiento del servicio de Psiquiatría está íntimamente relacionado con los espacios específicos del proyecto, basado en todas las actividades que se realizan en un ambiente terapéutico; este debe ser agradable en todos sus aspectos, áreas, acabados, etc. Esto refuerza el comportamiento deseable, la seguridad, valor, estabilidad, etc., del paciente.

Los pacientes psiquiátricos son deambulantes y las áreas requeridas tienen una influencia significativa en sus actividades, sentimientos y en el proceso de tratamiento.

El proyecto en su conjunto muestra una horizontalidad en su mayor parte salvo 2 cuerpos que sobresalen por su altura e importancia dentro del esquema de funcionamiento (Hospitalización y Terapia Ocupacional); que no fue planeado en torre, dadas las características de los pacientes y para su mayor seguridad.

Es un conjunto de varios cuerpos que no están desligados entre sí y con solo 3 posibilidades de salir del edificio. El proyecto da una sensación envolvente de seguridad al interno. El partido arquitectónico es en su mayoría curvo, dando la sensación de movimiento, buscando satisfacer las orientaciones debidas para la mayoría de los casos. Se propuso resolver, en base al tipo de enfermos, ciertas sensaciones negativas que pudieran contribuir a su lenta recuperación, como ya se dijo, el interno se siente seguro, pero no encerrado, goza de visuales áreas arboladas en la mayoría de los espacios, se eliminan los

pasillos rectos y largos que pueden causar depresiones en los enfermos, los servicios de atención a pacientes se centralizan para el mayor control.

Rodeado de áreas jardinadas, cumple su propósito ecológico al dejar un porcentaje de área libre del terreno para la filtración de agua al subsuelo y la posibilidad de ser un pulmón más en la zona sur de la ciudad de México.

Correspondiendo al programa arquitectónico se describen las zonas que comprende este servicio.

CONSULTA EXTERNA

Dentro del funcionamiento del hospital es en la consulta exterior donde se recibe al paciente, se elabora su expediente, se le estudia y diagnostica el grado de enfermedad dándosele solución de acuerdo a los tipos de tratamiento y rehabilitación descritos con anterioridad. Funciona con un vestíbulo general, un cubículo de admisión, caja y trabajo social (donde se evalúa la situación de la familia del paciente). Para el estudio del paciente cuenta con unidades de diagnóstico, conformadas en base a 1 cámara gesell por cada 2 consultorios.

SERVICIOS MÉDICOS

Para contar con un análisis completo de pacientes es necesario el uso de instalaciones adecuadas al tipo de enfermo de este hospital. La zona de servicios médicos cuenta con laboratorios de radiología,

electroencefalografía, mapeo cerebral y químico biológico. Además de contar con una unidad de recepción, toma de muestras y el archivo clínico.

HOSPITALIZACIÓN

Al hablar de hospitalización es hacer mención de la parte característica de este proyecto, es donde se atiende a los pacientes internos del hospital. Cada nivel de este edificio cuenta con una ala para hombres y una para mujeres. Cada ala cuenta con 3 cuartos colectivos (2 de 6 camas y 1 de 3 camas), central de enfermeras, ropería, estar y baños completos. Las 2 alas son atendidas por un jefe de piso, 1 psiquiatra y 1 trabajador social. Además de tener un local de uso múltiple para cada nivel.

TERAPIA OCUPACIONAL

Para cumplir con un tratamiento completo y moderno, este hospital cuenta con talleres (tejido y bordado, tapetes, pirograbado, pintura, carpintería y trabajos manuales), donde se llevan a cabo distintas actividades dependiendo del tipo de enfermo tratado.

Este servicio es la modalidad de alta tecnología psiquiátrica que caracteriza a las nuevas técnicas en el tratamiento de los enfermos mentales.

HOSPITAL PARCIAL

Para seguir hablando de lo novedoso en el tratamiento psiquiátrico, el hospital parcial es otra modalidad de este hospital en la que los pacientes aquí tratados no son de carácter interno sino que presenta características ya mencionadas con anterioridad. Para su funcionamiento cuenta con un área administrativa, local para enfermos, aulas, etc.

DOCENCIA

Siendo este hospital de carácter pública es de suma importancia que dentro de sus instalaciones se cuente con un área para el constante estudio e investigación médica para seguir avanzando en el tratamiento de enfermos psiquiátricos. Por consiguiente se reservó un área para alojar biblioteca y 2 aulas de enseñanza que contribuyan al fin antes mencionado.

RESIDENCIA

Este servicio es para médicos que desempeñan su función ininterrumpidamente dentro del hospital, es por eso que se cuenta con dormitorios, zonas de estudio y estar, para satisfacer las necesidades de este tipo de usuario.

GOBIERNO

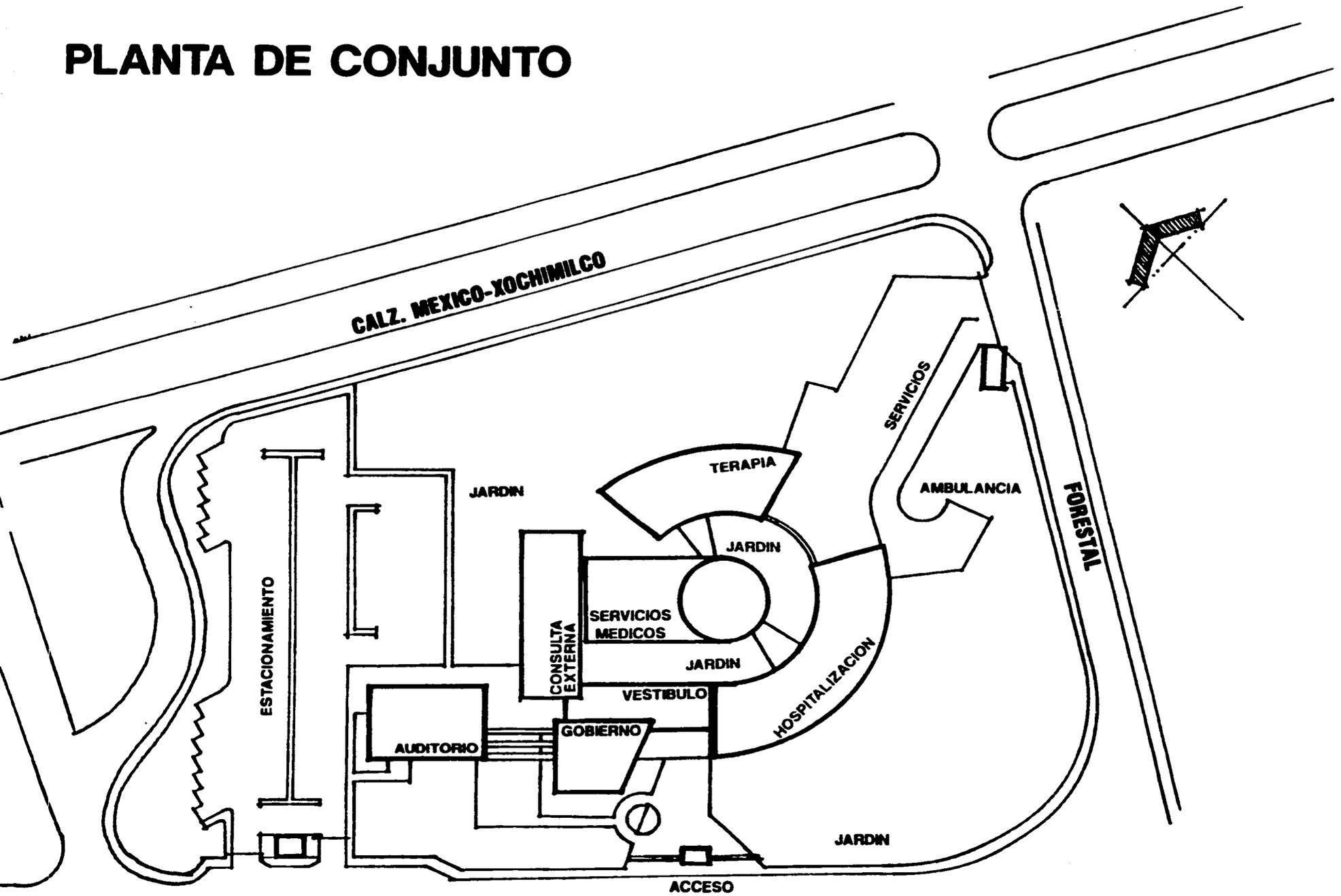
La parte administrativa del hospital cuenta con un edificio para desempeñar sus actividades dentro de un organigrama de funcionamiento establecido por las experiencias y normatividad de la Secretaría de Salud.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

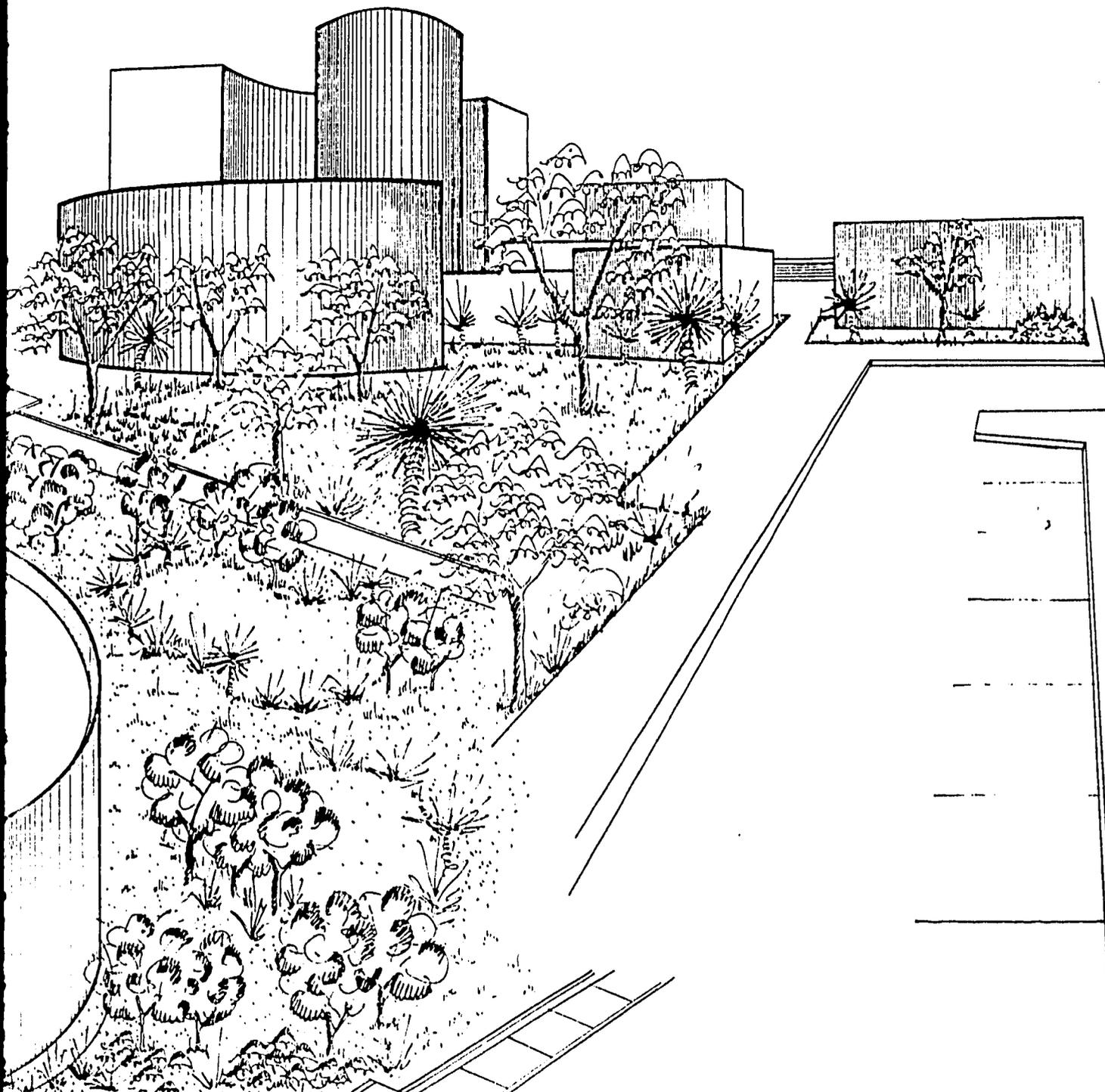
El hospital cuenta con instalaciones de servicio y apoyo complementario para su mejor funcionamiento y mayor cobertura de servicio. Estos complementos son:

- Urgencias.
- Anatomía Patológica.
- Auditorio.
- Cafetería.

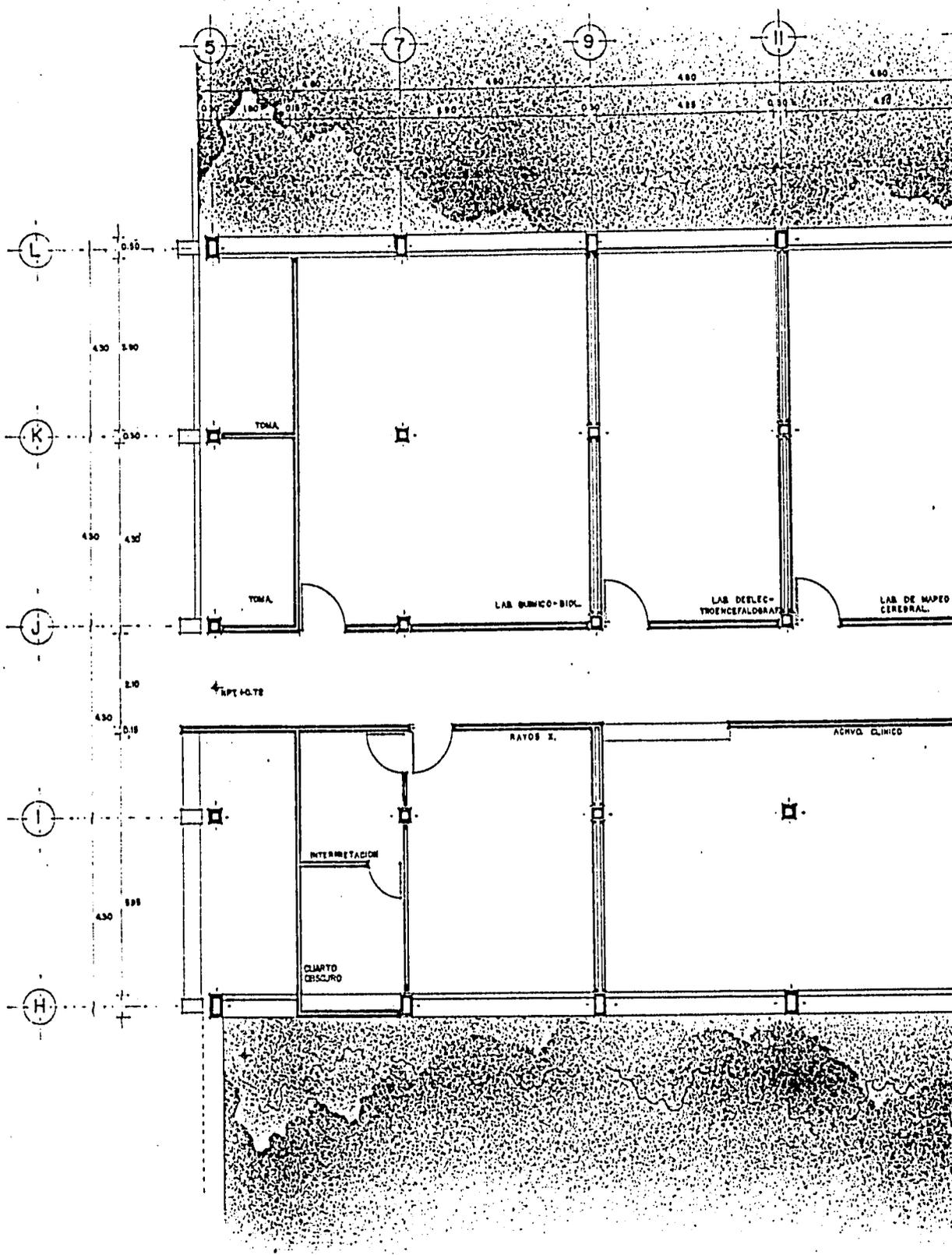
PLANTA DE CONJUNTO



PERIFERICO SUR



HOSPITAL Siquirres
SECRETARIA DE SALUD.

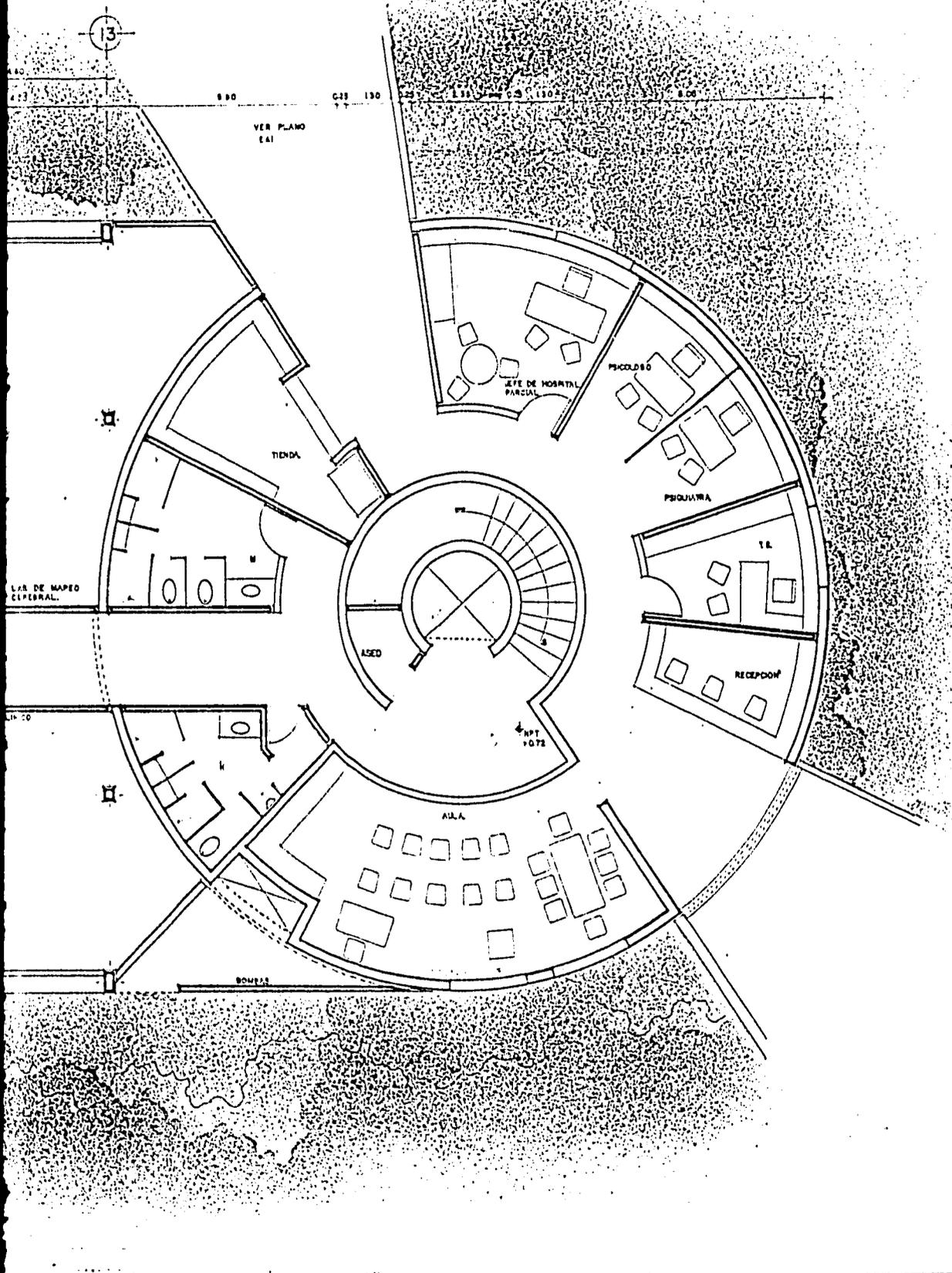


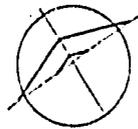
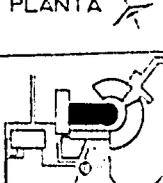
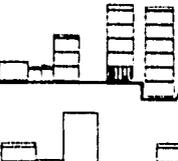
HOSPITAL PSIQUIATRICO
 SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 SINDICALES
 ANQ. RALF P. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARIO DE JESUS CAMACHO Y PARDO
 ANQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA	
-S.A.	ANEL, PISO TERMINADO
-S.P.	ANEL DE PISO
-T.L.A.A.	ANEL, LINDO EN PISO DE ALFOMA
-E.L.A.A.	CELARIN DE CONCRETO ARMADO APUNTE
-T.L.A.A.	PISO DE CONCRETO ARMADO APUNTE

NOTAS	
-S.A.	ADAPTACION DE PISO
-S.P.	ANEL DE PISO
-T.L.A.A.	LOS ESPALDOS SON A LUZ O PISO DE ALFOMBA
-E.L.A.A.	LOS ALEROS REPRESENTAN ESPALDOS PLANO INCLINADO
-T.L.A.A.	ESTOS SON PLANO
-T.L.A.A.	NO SON ESPALDOS A NIVEL DEL SUELO

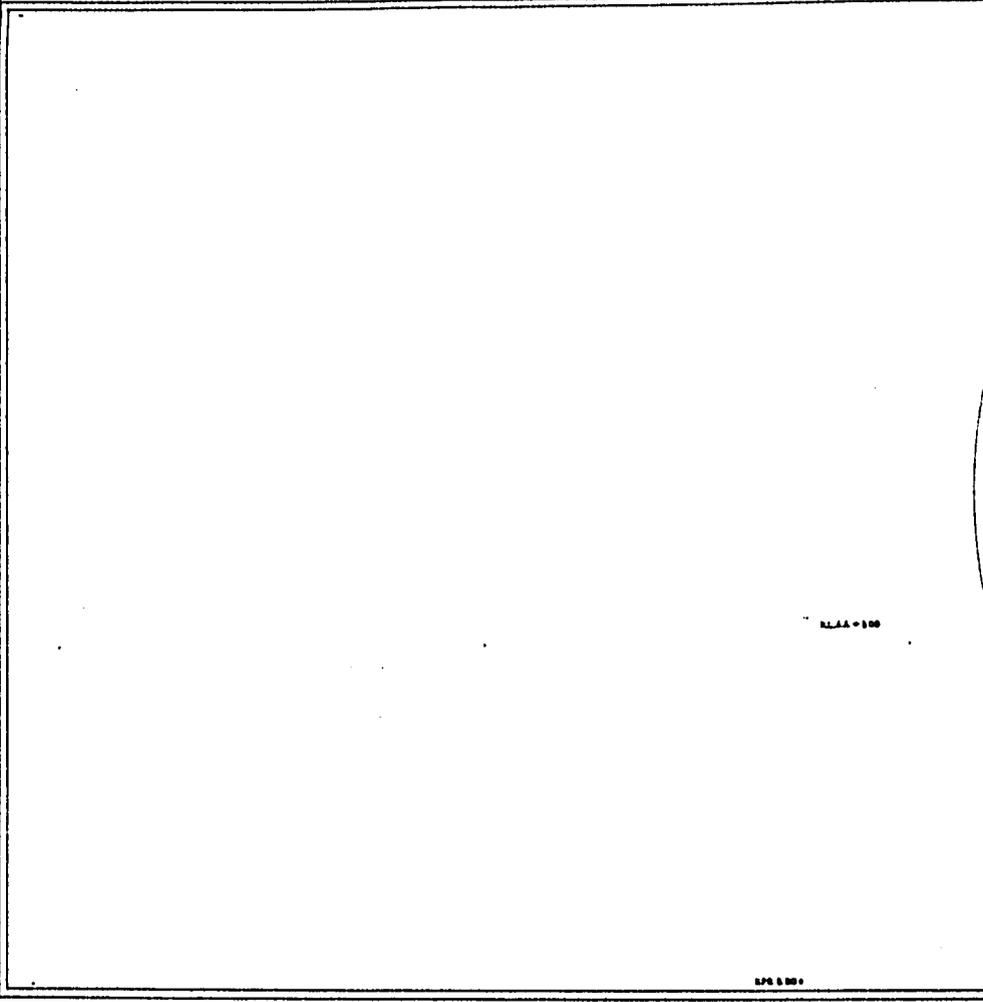


<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO A SERVICIOS MEDICOS HOSPITAL PARCIAL (P.B.)</p>	<p>CLAVE</p> <p>AAI</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:50</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIRUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS.</p>	

5

L

H



ALAA - 100

EPS 6 80 *

HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

ESPECIALES

ARQ. RALF F. GUTIERREZ GARCIA

DR. MARIO DE JESUS CARRONIA Y PARDO

ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA

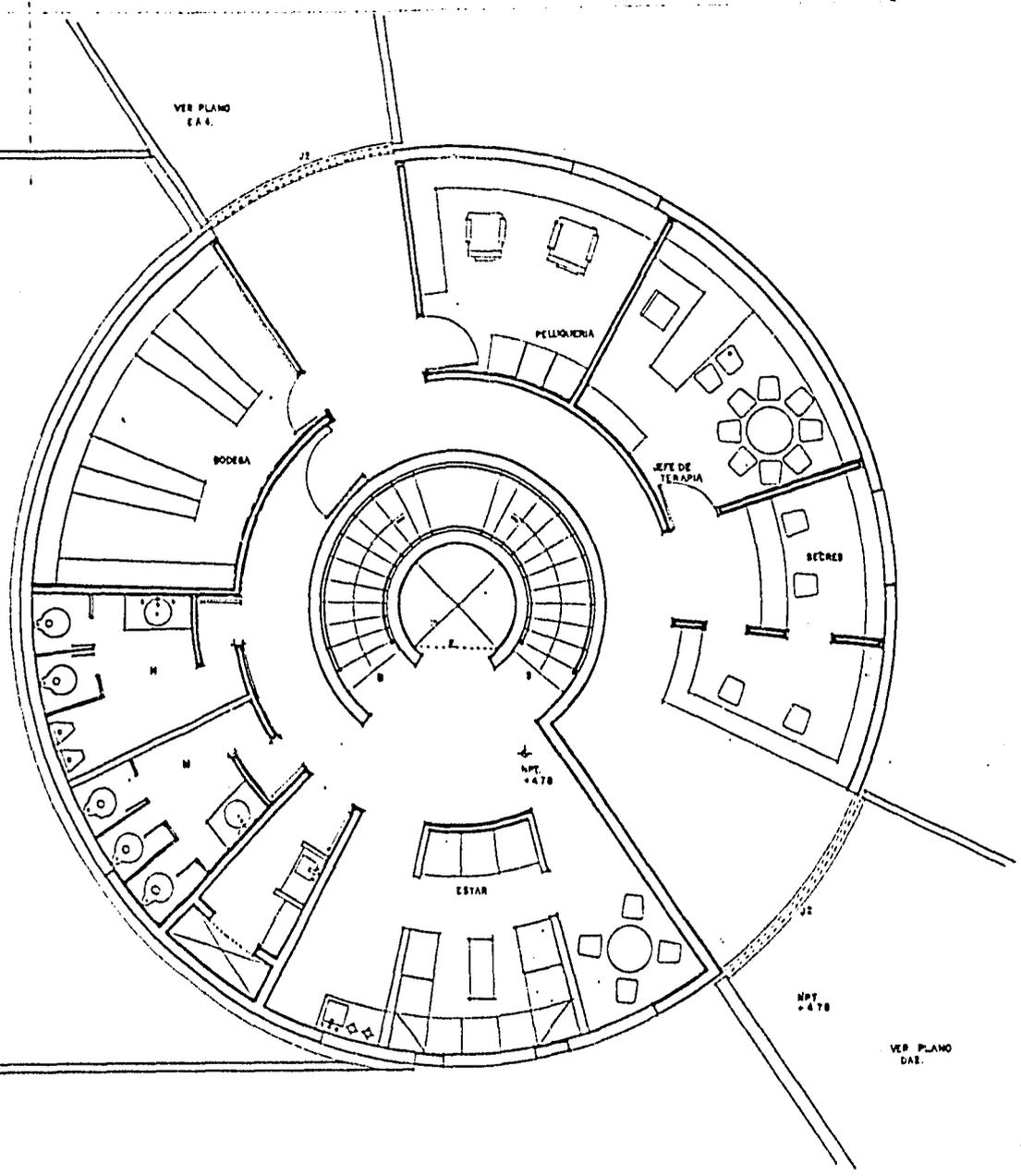
- * S.P.T. ANIL. PISO TERRAZAS
- * S.P.A. ANIL. DE PARED
- * S.L.A.A. ANIL. LINDA ALTO DE ALTO
- * S.L.A.A. CERRAJES DE CONCRETO ANIL. DE CERRAJES
- * S.L.A.A. TUBERIAS DE PISO
- * S.L.A.A. PISO DE CONCRETO

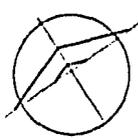
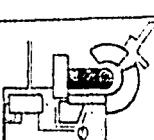
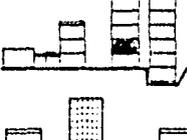
NOTAS

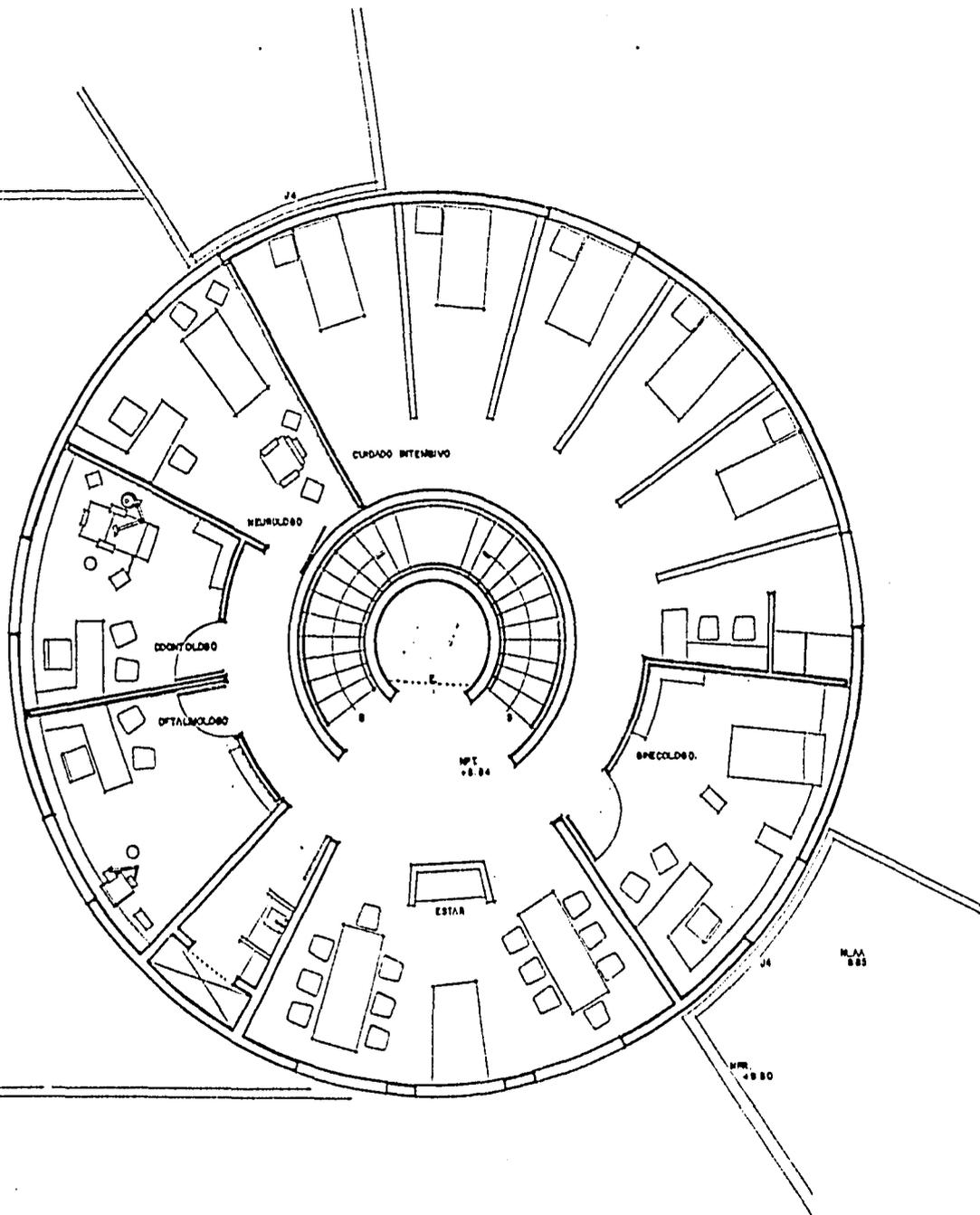
- * ANIL. ALICATA EN PARED.
- * CERRAJES EN PARED.
- * LAS CERRAJES SON A BARRA DE PARED EN ALUMINUM.
- * S.L.A.A. ANIL. REPRESENTA CERRAJES EN PARED.
- * ESTAN EN PISO PLANO

NOR

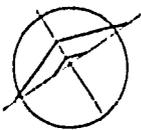




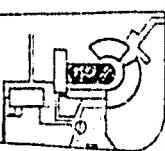
<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO A SERVICIOS MEDICOS COORD. TERAPIA (IER. NIVEL)</p>	<p>CLAVE</p> <p>AA2</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:50</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS.</p>	



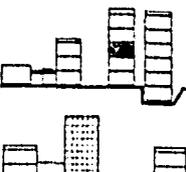
NORTE



PLANTA



CORTE

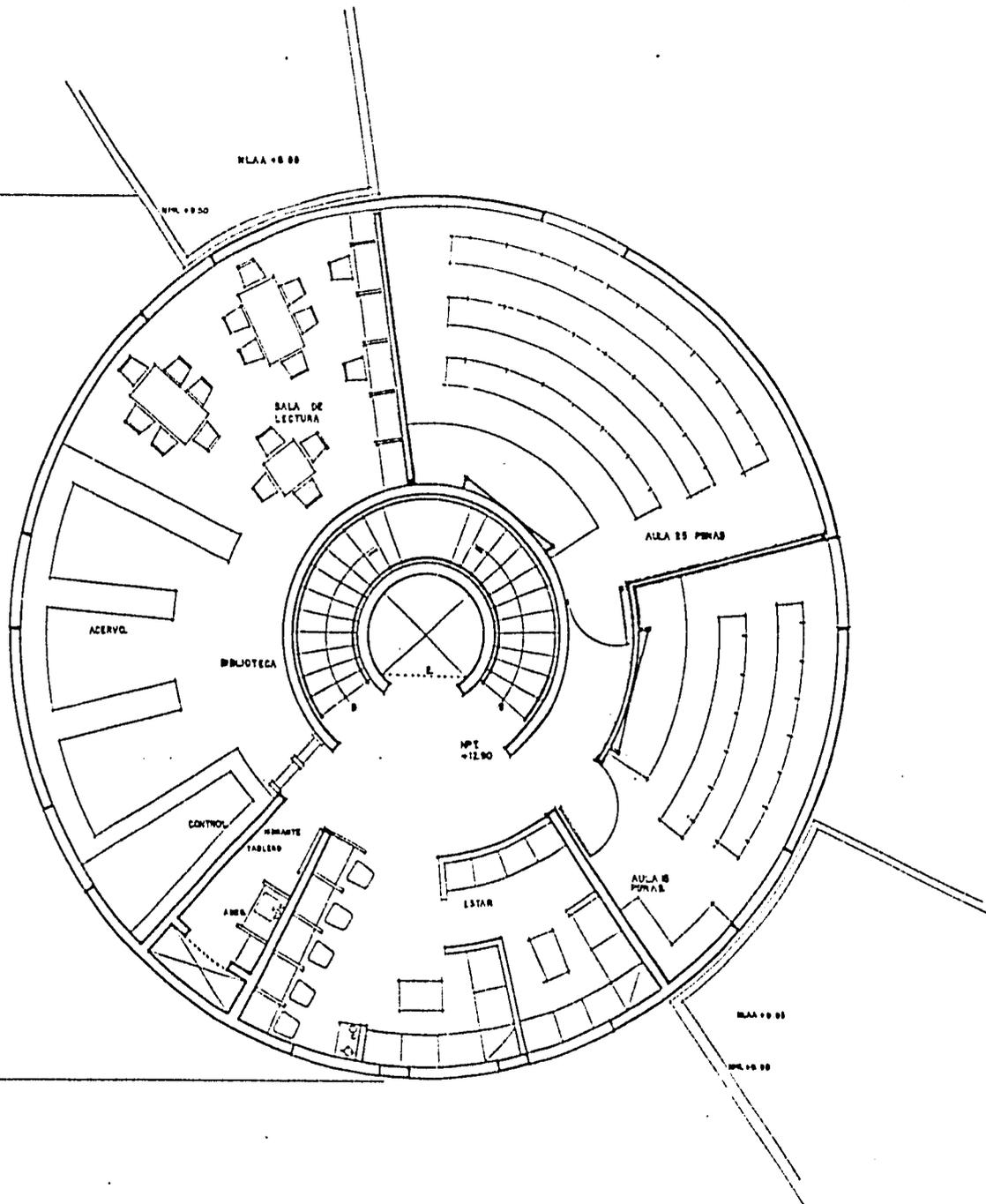


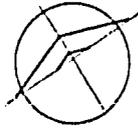
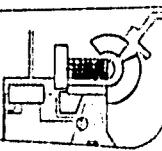
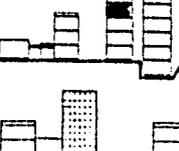
TITULO

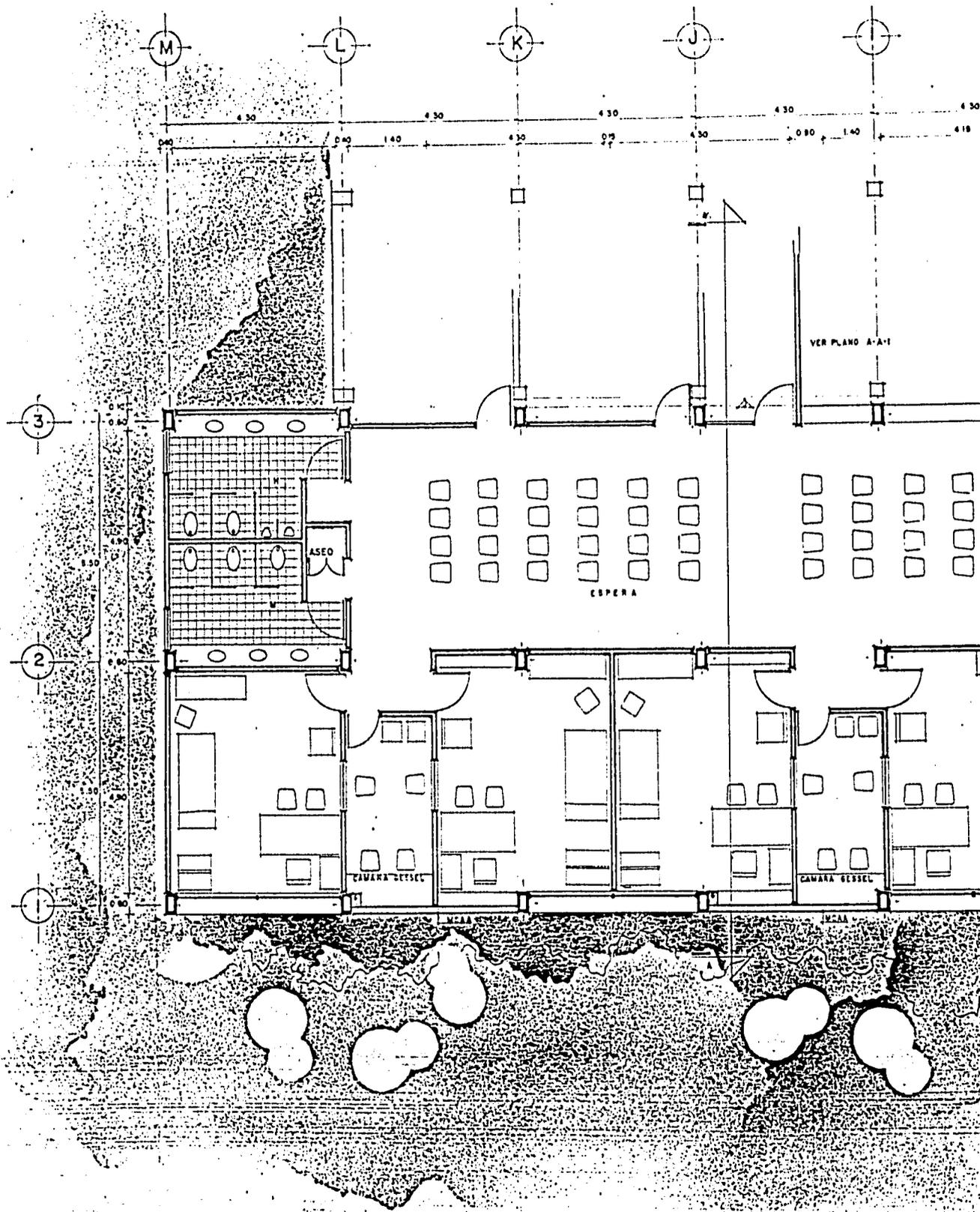
EDIFICIO A
SERVICIOS MEDICOS
AUX. DE DIAGNOSTICO

CLAVE

AA3



NORTE	PLANTA 	CORTE	TITULO	CLAVE
			EDIFICIO A SERVICIOS MEDICOS DOCENCIA (4to. NIVEL)	
ESCALA	FECHA	DIBUJO	ACOTACIONES	



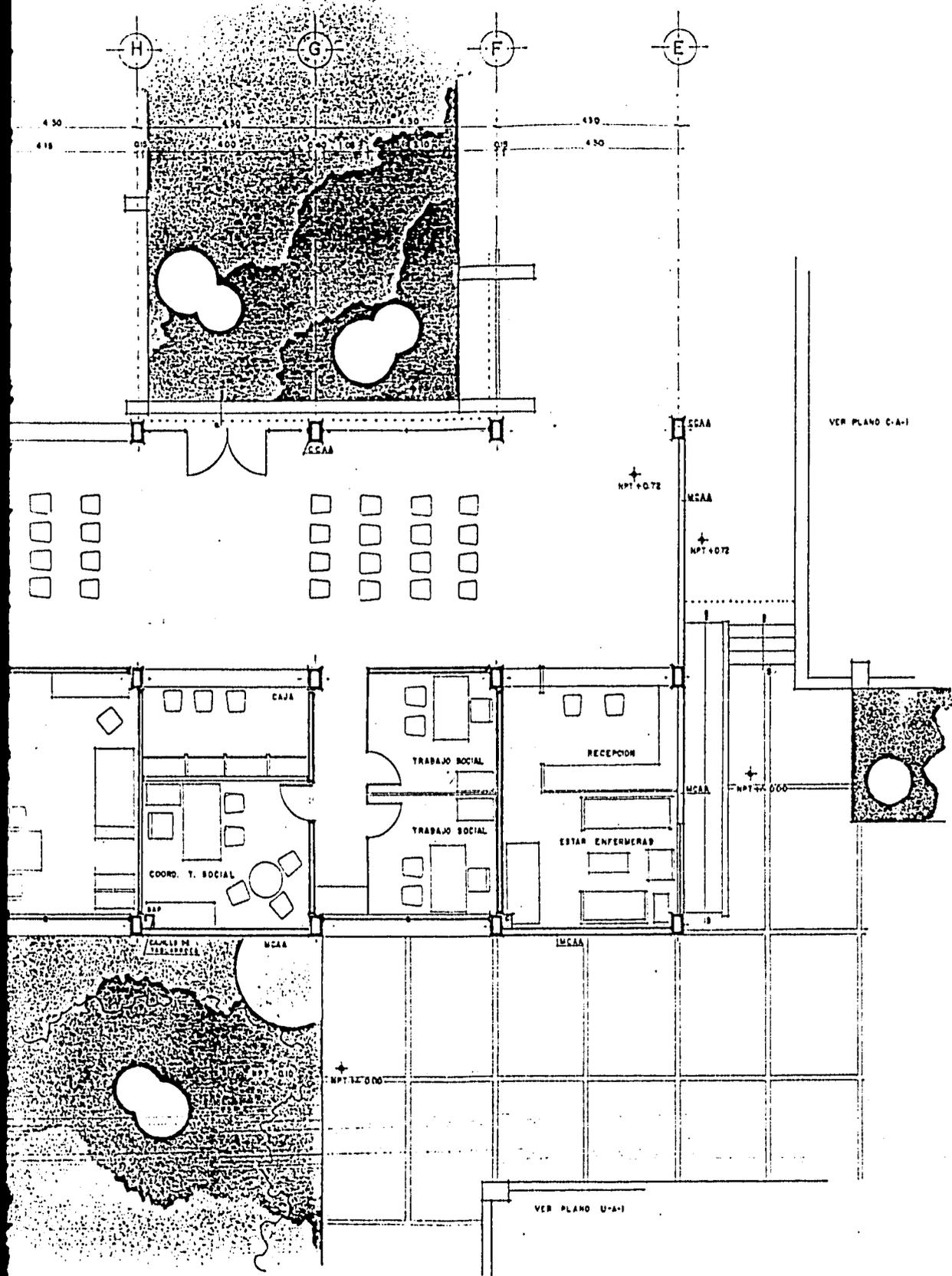
HOSPITAL PSIQUIATRICO
 SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

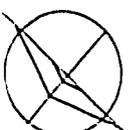
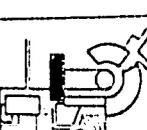
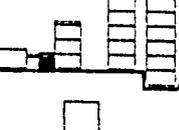
U. N. A. M.
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 SIMBOLES
 ANL. RALL F. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO
 ANL. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

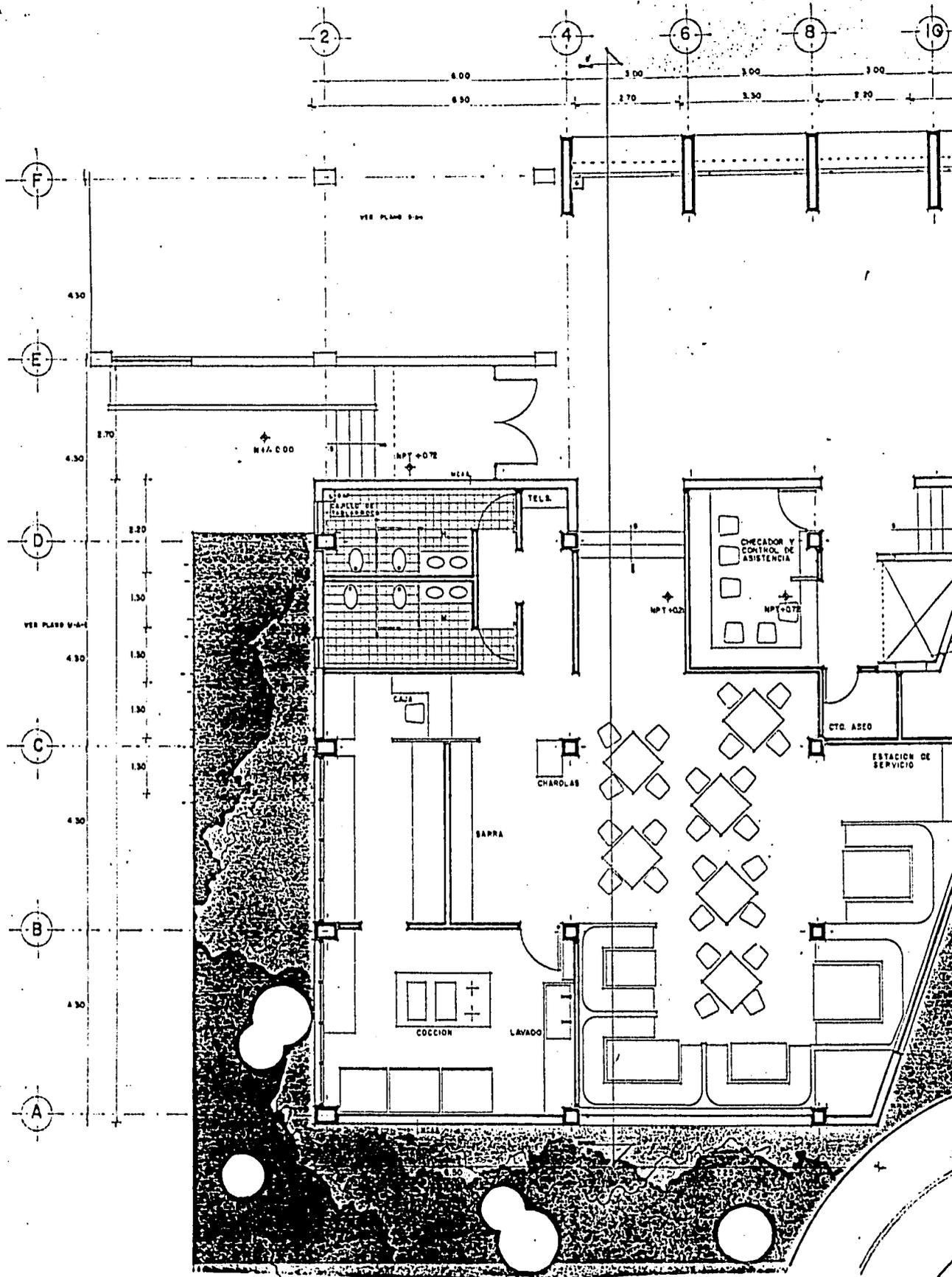
- NOMENCLATURA**
- H.P.A. Nivel Piso Terminado
 - H.P.A. Nivel de Perfil
 - H.L.A.A. Nivel Lado Alto de Alfombra
 - E.C.A.A. Estructura de Concreto Armado
 - I.P.F.S. Implantación de Fijación
 - P.L.C.A. Plano de Concreto Armado

- NOTAS**
- MUEBLES EN NOTAS
 - MUEBLES EN NOTAS
 - LAS ESPERAS SON A ALTO O BAJOS DE ALABASTRO
 - CUALQUIER REFERENCIA CONSULTAR EN PLANO PERIFERICO
 - ESPERAS EN PLANO
 - NO TOMAR ESPERAS O BARRERAS DEL BARRIL

NOTAS



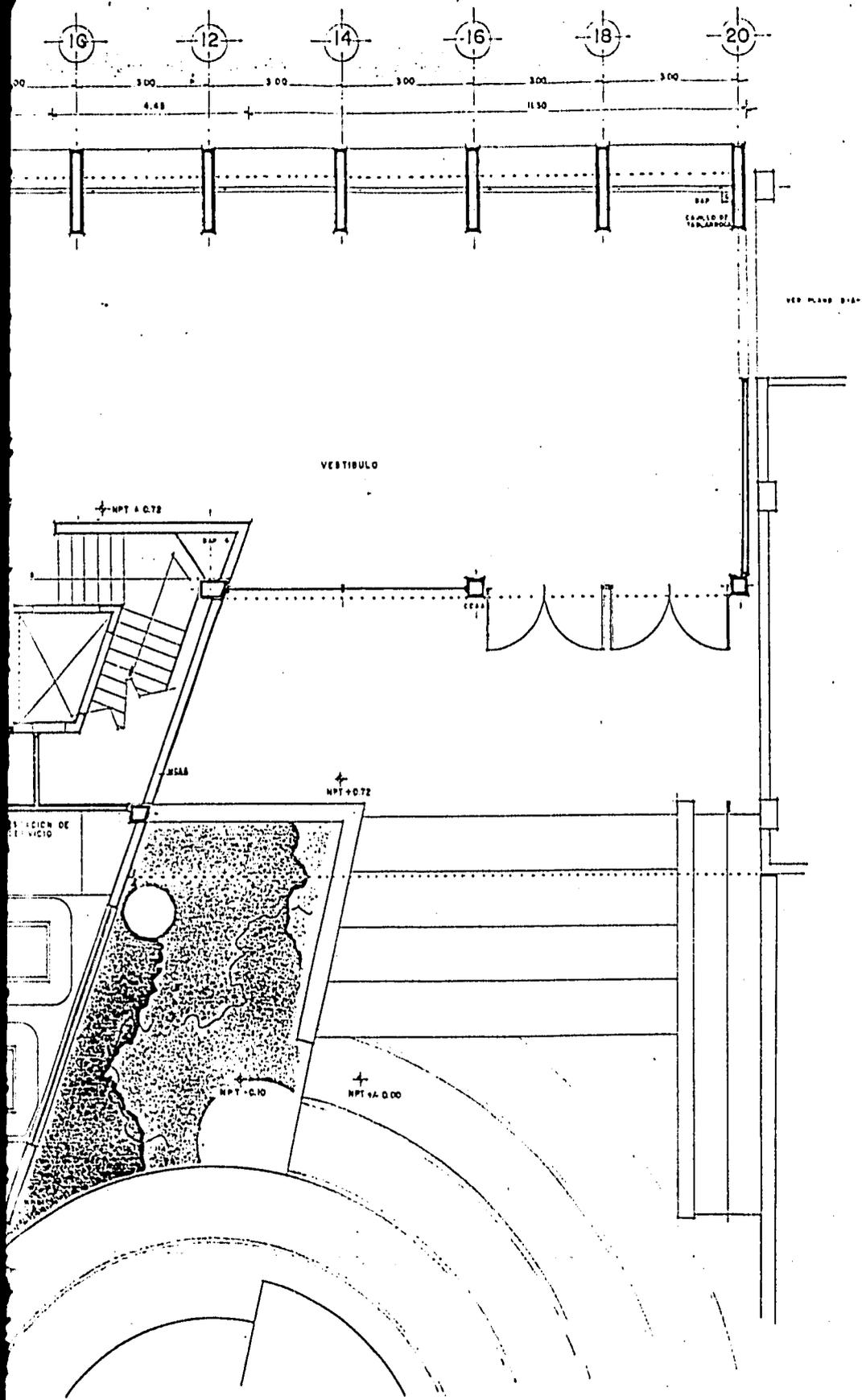
<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO B CONSULTA EXTERNA PLANTA BAJA</p>	<p>CLAVE</p> <p>BAI</p>
<p>ESCALA</p>	<p>FECHA</p>	<p>DIBUJO</p>	<p>ACOTACIONES</p>	



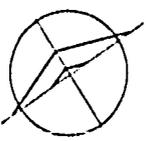
HOSPITAL PSIQUIATRICO
 SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO,
 SPAOCIALES
 ARO. RAIL F. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARIO DE JESUS CARRONIA Y PARDO
 ARO. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

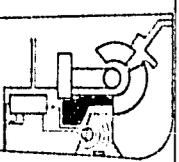
NOMENCLATURA	NOTAS	
-M.P.T.	MUEL PISO TERMINADO	-M.P.T. LINEAS EN METROS
-M.P.A.	MUEL DE PIEDRA	-MUELLOS EN METROS
-M.L.A.A.	MUEL LINDO AL TO DE APORTE	-LAD BAYAS SON 6 SUPER PUNOS DE ALMAGRE
-M.E.A.A.	ESCALERAS DE CONCRETO	-BARRILLOS REFRESCAN CONCRETO EN PUNOS
-M.A.	TRAPAJAS TIPO	-SON EN BARRILLOS
-M.E.A.A.	PLANO DE CONCRETO	-NO TENER CORTA 6 DECALA DEL BARRIL



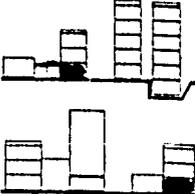
NORTE



PLANTA



CORTE



TITULO

EDIFICIO C
GOBIERNO
PLANTA BAJA (CAFETERIA)

CLAVE

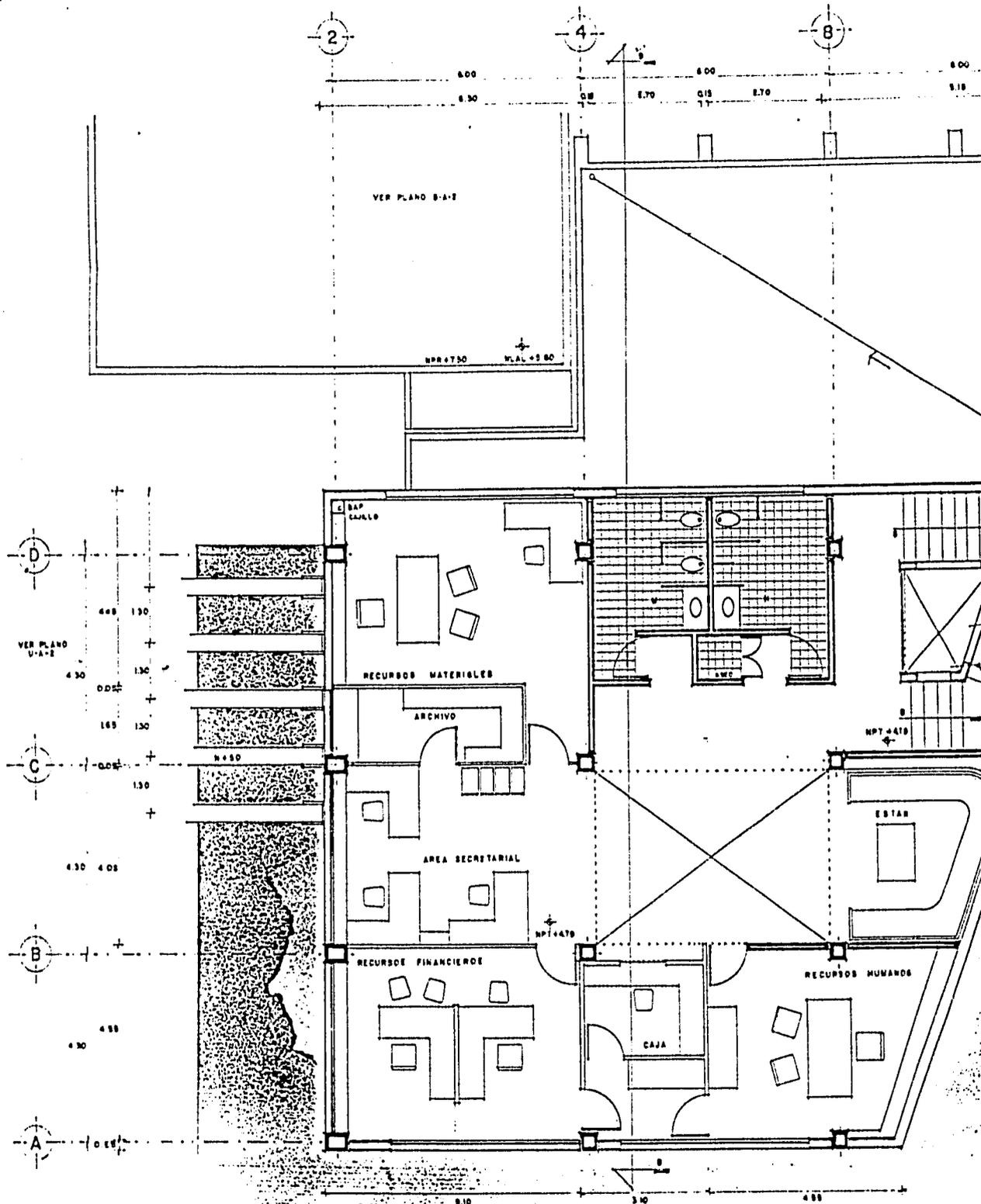
CAI

ESCALA

FECHA

DIBUJO

ACOTACIONES

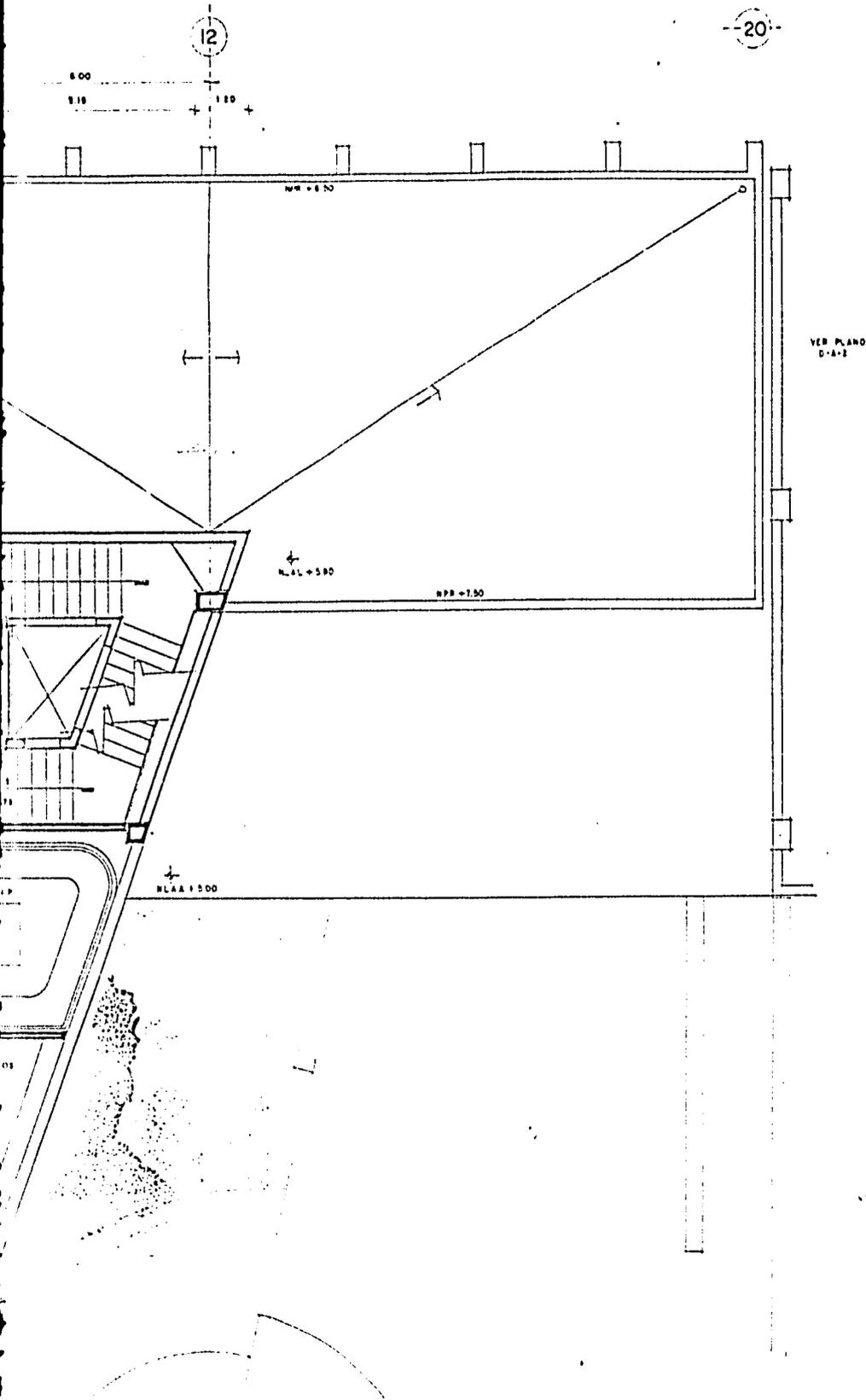


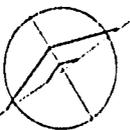
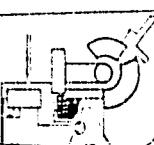
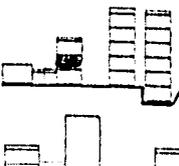
HOSPITAL PSIQUIATRICO
SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

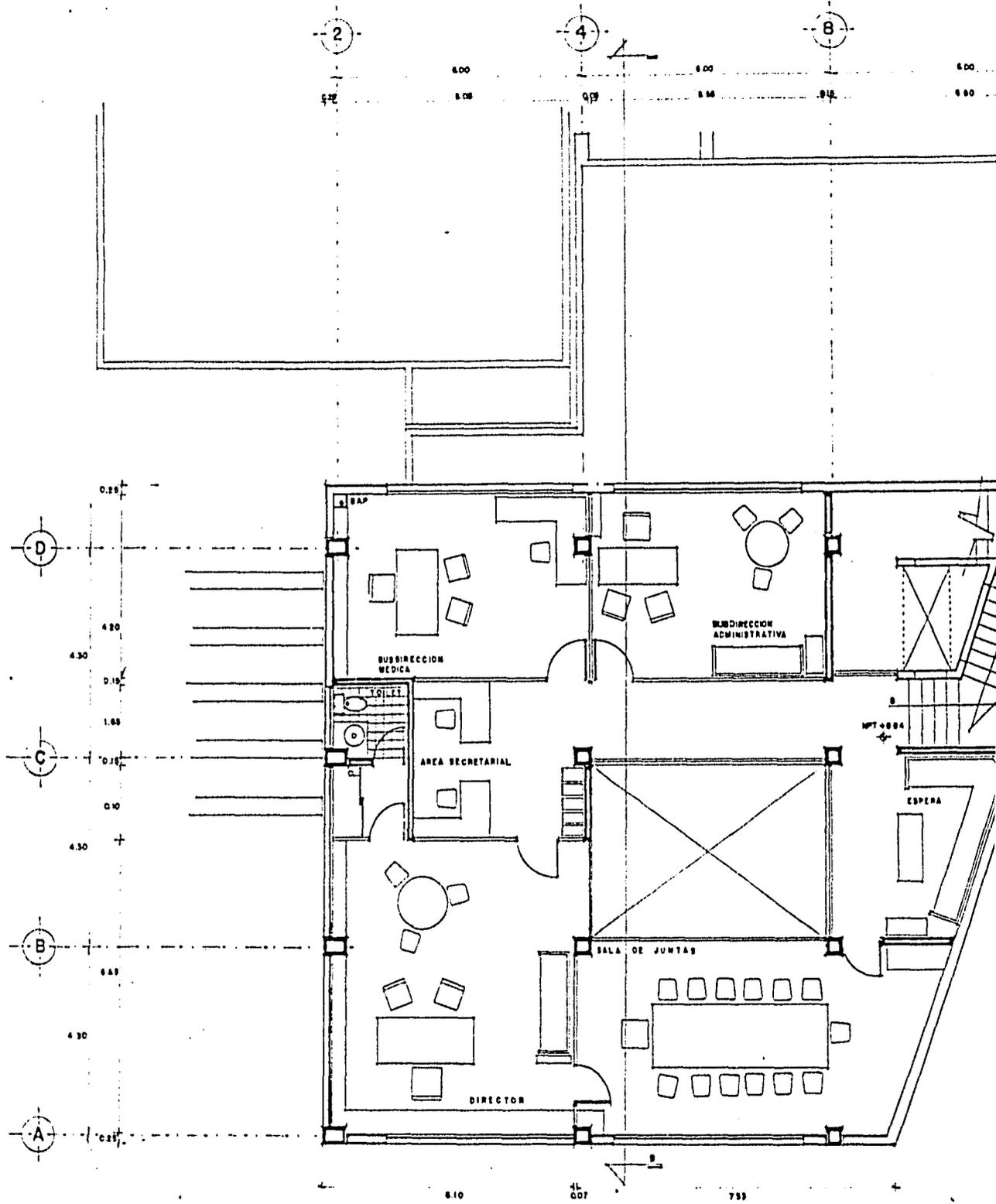
U. N. A. M.
FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 ESPECIALES
 ARQ. RALF P. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARIO DE JESUS CARRONZA Y PARDO
 ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA	NOTAS
*B.P.T.	LINEA PARA TORNAPUEBLO
*B.P.A.	LINEA DE PUERTA
*B.A.A.A.	LINEA LEVANTADA ALTO DE CERRAJERIA
*C.A.A.A.	CERRAJERIA DE BARRIDO PARA APERTURA
*A.	LINEA DE TUBERIA
*B.A.A.A.	PLANO DE BARRIDO PARA APERTURA
	* SEÑALADO EN METROS
	* SEÑALADO EN METROS
	* LAS LINEAS DEBEN SER A LINEA DE PUNTO DE PLANO DEBIDA
	* SEÑALADO REPRESENTACION EN EL PLANO DEBIDA
	* ESTAS LINEAS DEBEN SER A LINEA DE PUNTO DE PLANO DEBIDA
	* NO TENER LINEAS DEBIDAS EN BARRIDO

NOTAS



<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO C GOBIERNO PLANTA PRIMER NIVEL</p>	<p>CLAVE</p> <p>CA2</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:50</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS</p>	



HOSPITAL PSIQUIATRICO
SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.
FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROF. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 ESPECIALISTAS
 ANL. RAL P. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARCO DE JESUS CARRIZOSA Y PARDO
 ANL. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

- NOMENCLATURA**
- M.P.F. ANIL. PISO TERMINADO
 - M.P.A. ANIL. DE PARED
 - M.L.A.A. ANIL. LINDO AL TOPO DE ALFOMBA
 - C.C.A.A. COLUMBAS DE CONCRETO ARMADO APURADO
 - T.M.A.A. TAPACABOS DE TIPO
 - M.L.A.A. PISO DE CONCRETO ARMADO APURADO

- NOTAS**
- ACQUEDUCTO DE PIEDRA
 - ANILLOS DE PIEDRA
 - LAS ESPERAS SON A LETR O PARED DE ALABASTRO.
 - EN LAS ESPERAS REFERENCIA CONCHA Y PISO PLANO DEGRADO
 - ESPERAS SIN PLANO
 - NO TENER ESPERAS A BORDO DEL SALIDA



12

20

8.00
8.60

VER PLANO D'A-B

NLAL + 5.80

NLAL + 5.00

ESPERA

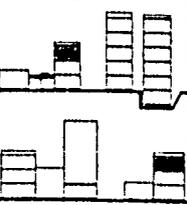
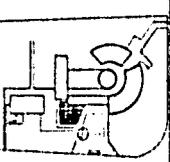
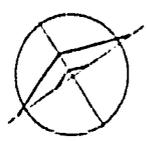
NORTE

PLANTA

CORTE

TITULO

CLAVE



EDIFICIO C
GOBIERNO
PLANTA SEGUNDO NIVEL

CA3

ESCALA

FECHA

DIBUJO

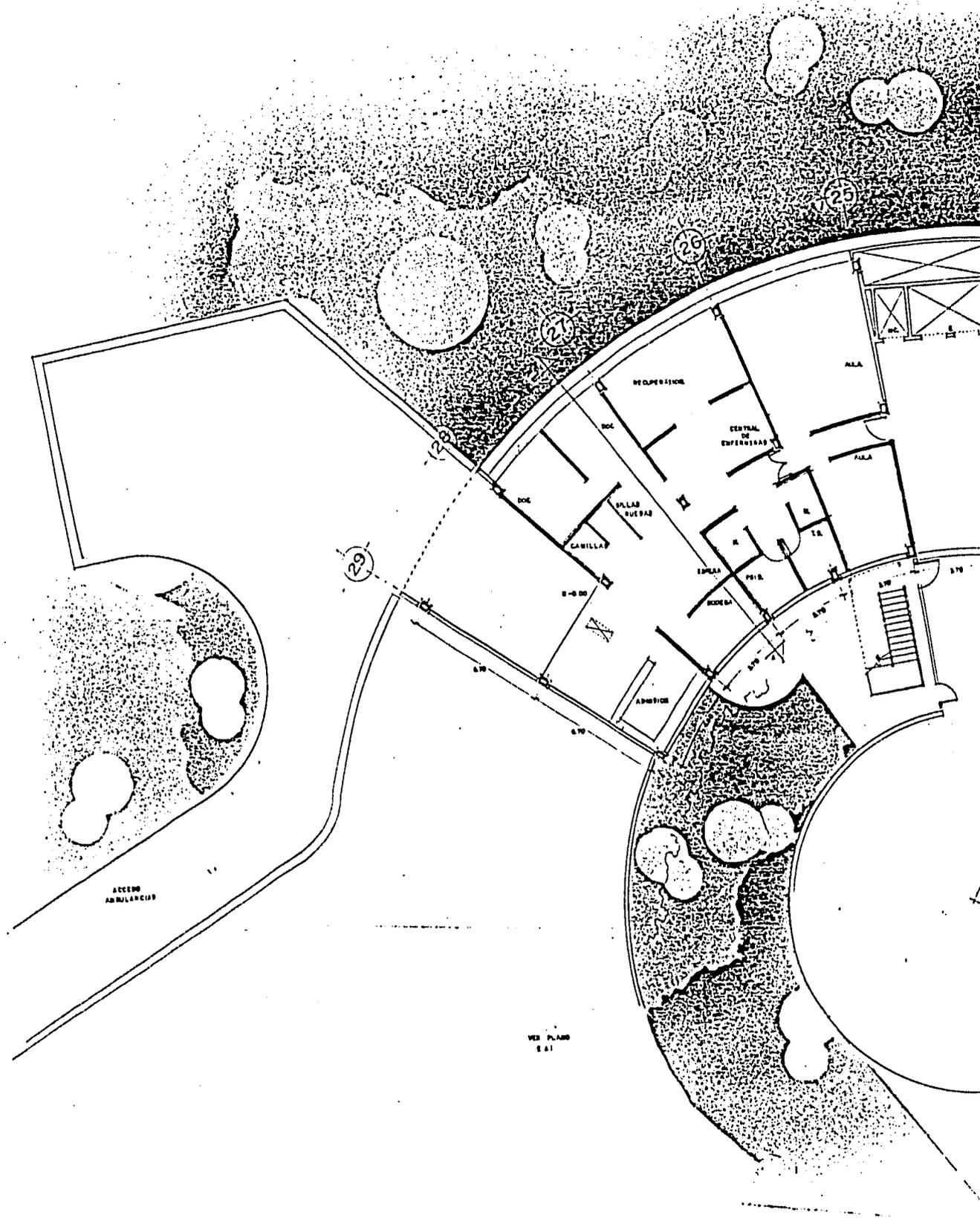
ACOTACIONES

1:50

MARZO 1965

ETM

MTS



HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

SINODALES

ING. RALF F. GUTIERREZ GARCIA

DR. MARIO DE JESUS CAMPAÑA Y PARDO

ING. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA

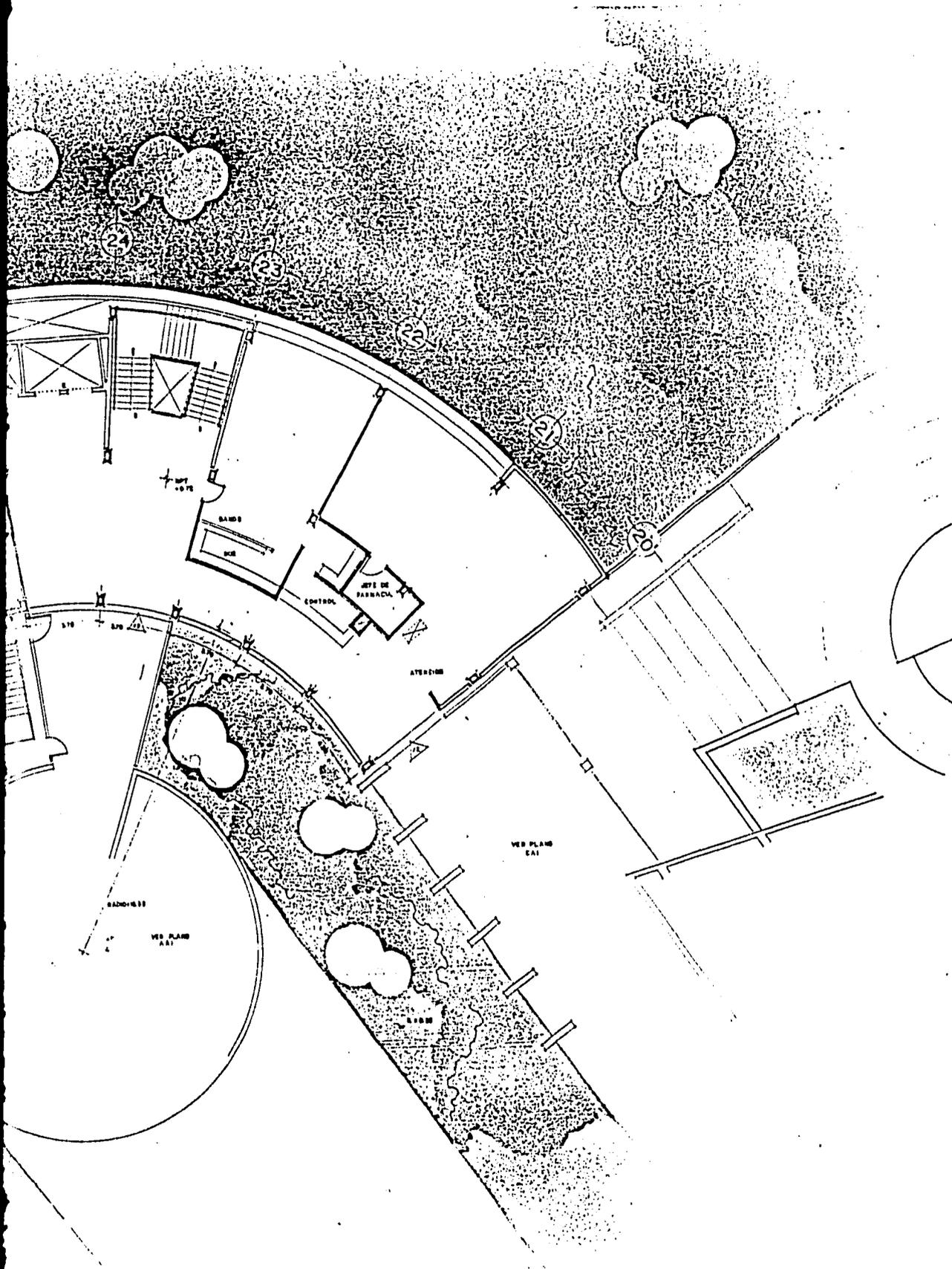
- * A.P.E. INCL. PISO TERMINOS
- * A.P.A. INCL. ST. PROFIT.
- * A.L.A.A. INCL. LINDA ALTO DE ALISTAS
- * E.C.A.A. CALAMPO DE EMERGENS
APUNTES APUNTES
- * A.T.A. TALLERES TPO
- * A.L.A.A. PLANO DE CONCRETO
APUNTES APUNTES

NOTAS

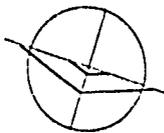
- ADOPTACIONES EN METROS
- UNIDADES EN METROS
- LAS COTAS SON A NIVEL DEL PUNTO DE LA BANQUETA.
- EN LOS CASOS REFERENCIADOS EN EL PLAN PLAZO PUNTO.
- COTAS EN METROS
- NO TOMAR COTAS A PESADA DEL DIBUJO.

NOR

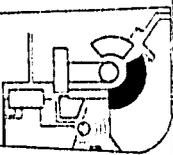




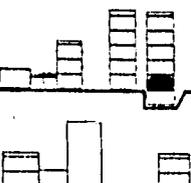
NORTE



PLANTA



CORTE



TITULO

EDIFICIO D
HOSPITALIZACION
PLANTA BAJA (URGENCIAS)

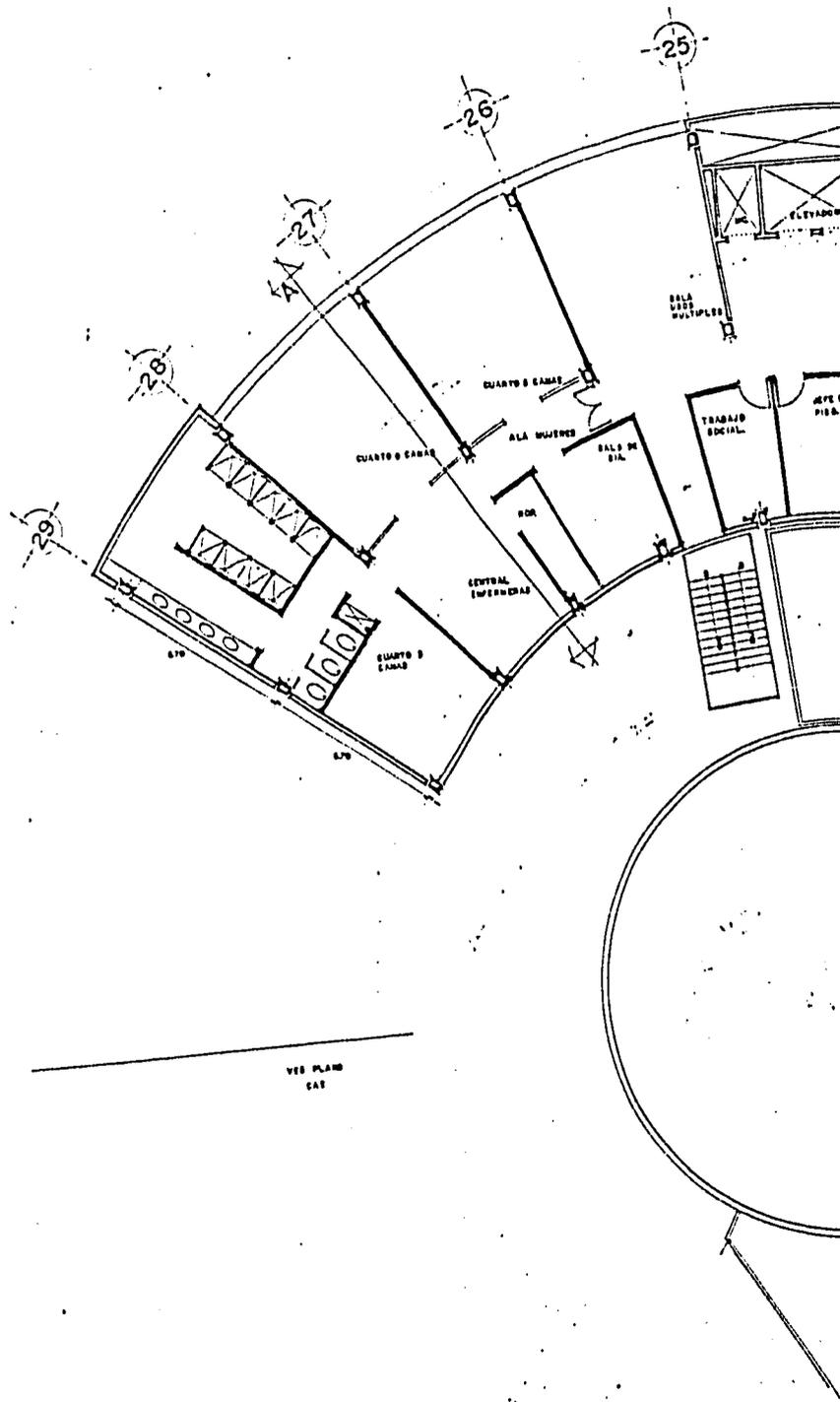
CLAVE

DAI

FECHA

DIBUJO

ACOTACIONES



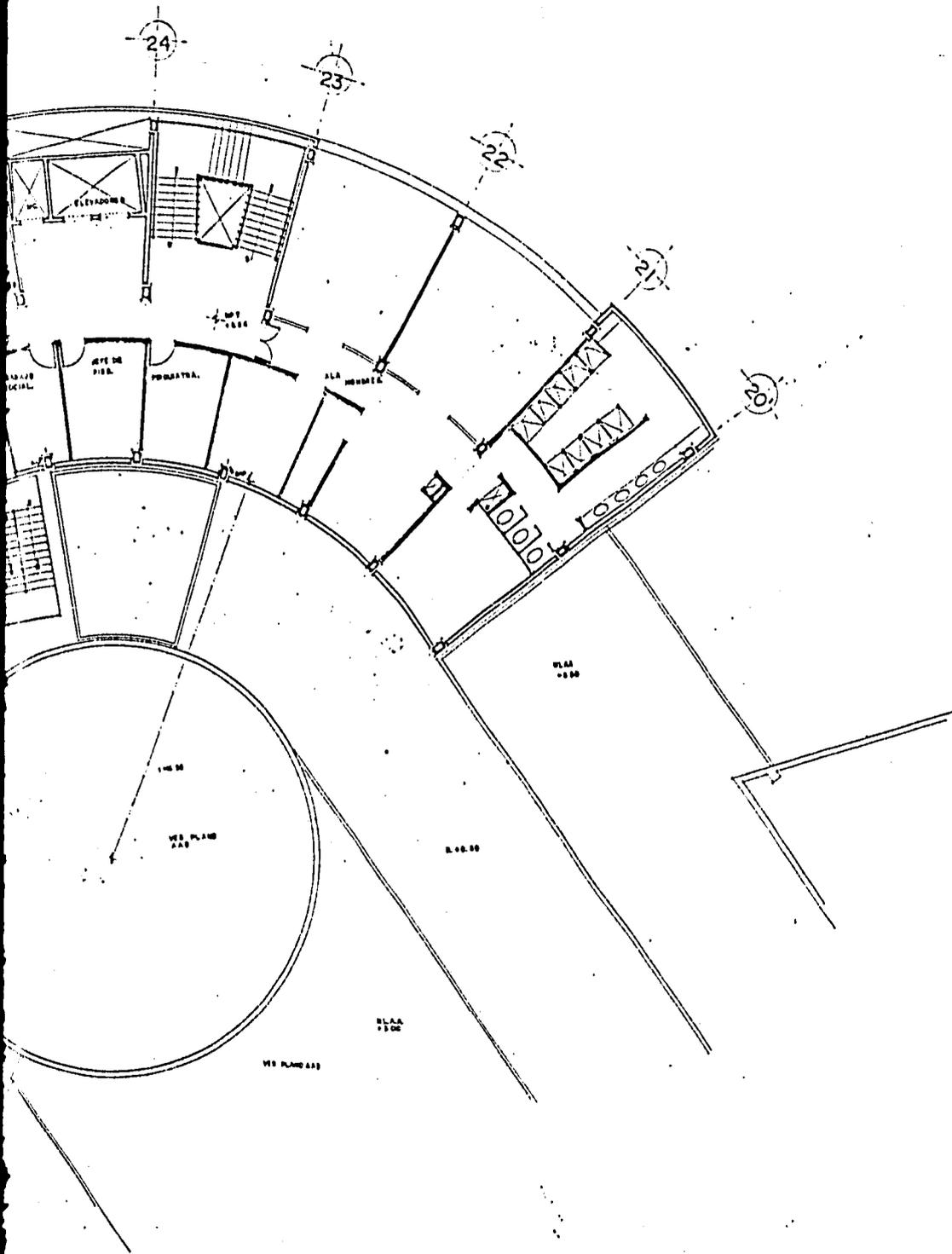
HOSPITAL PSIQUIATRICO
SECRETARIA DE SALUD
 BEBERICO SUB. T. ALBANO E.

U. N. A. M.
FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 SINODALES
 ANL. RALL. F. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MANUEL BELLE CARMONA Y RABCO

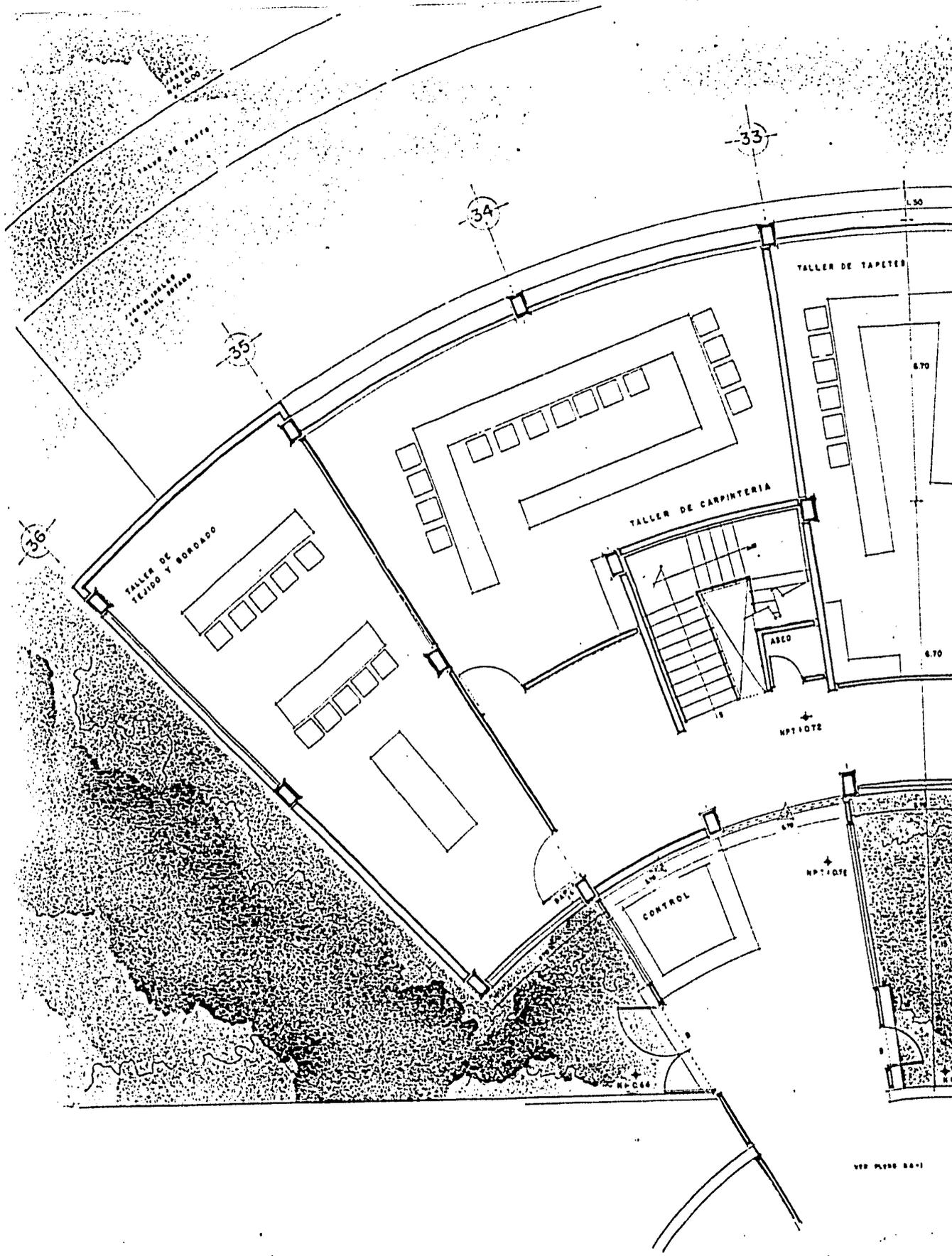
NOMENCLATURA
 - A.P.T. nivel piso terminado
 - A.F.A. nivel de perfil
 - A.L.A. nivel sobre el 1.º de altura
 - S.L.A. estructura de concreto armado armado
 - S.P.L. estructura tipo

NOTAS
 - NOTACIONES DE PINTURAS
 - NOTACIONES DE PISO
 - LAS LETRAS MAY. Y MIN. Y PUNTO DE LA SINODALES
 - CADA ELEMENTO REPRESENTADO EN ESTE PLAN DEBE SER CONSIDERADO COMO UN ELEMENTO
 - ESTE ES UN PLAN

NO



<p>NORTE</p>	<p>PLANTA</p>	<p>CORTE</p>	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO D HOSPITALIZACION PLANTA TIPO</p>	<p>CLAVE</p> <p>DA3</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:50</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS</p>	



HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

SINODALES

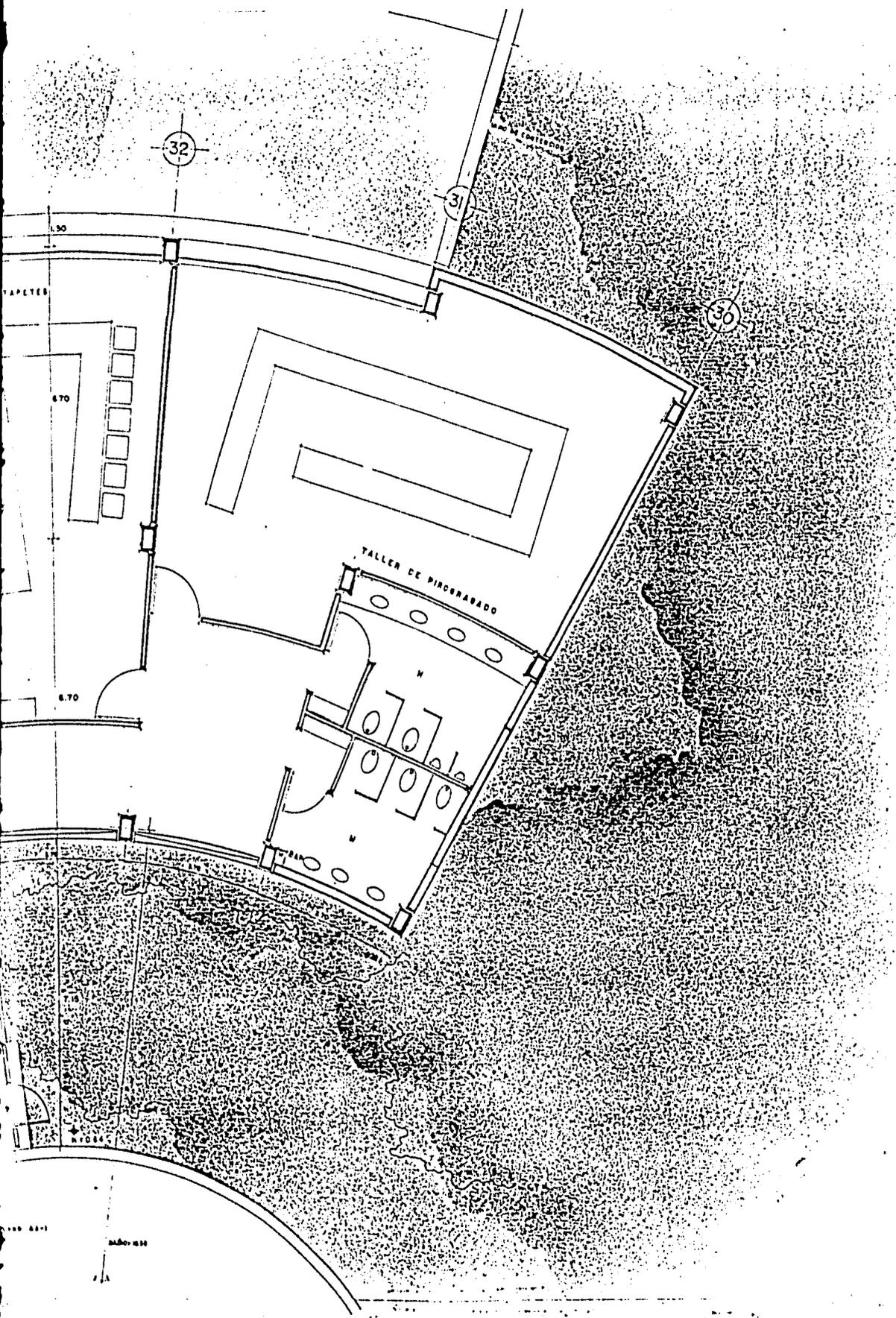
ARQ. RALF F. GUTIERREZ GARCIA

DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO

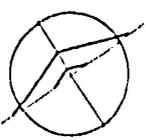
ING. GUINDO SANCHEZ RONTALIZ

NOMENCLATURA	NOTAS
- N.P.T.	NIVEL POR TERMINADO
- N.P.A.	NIVEL DE PAVO
- N.E.A.A.	NIVEL LOCAL ALTO DE ARIETES
- E.C.A.A.	ESCALERA DE EMERGENCIA
- Δ	TRAMPOLIN 1.50
- N.E.A.A.	NIVEL DE EMERGENCIA
-	APLICACIONES DE NOTAS
-	INDICIOS DE METROS
-	LAS CORTES SON A 1/20 O PUNTO DE ALTERNANZA
-	EN LOS CASOS REFERENCIADOS CON LOS PLANOS INDICADOS
-	ESTAR EN BARRIO Y 1/20
-	NO TENER EN CUENTA A ESCALA DEL DISEÑO

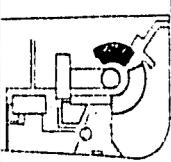
NO



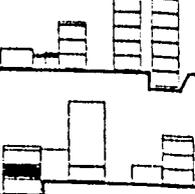
NORTE



PLANTA



CORTE



TITULO

EDIFICIO E
TERAPIA
PLANTA BAJA

CLAVE

EAI

ESCALA

1:50

FECHA

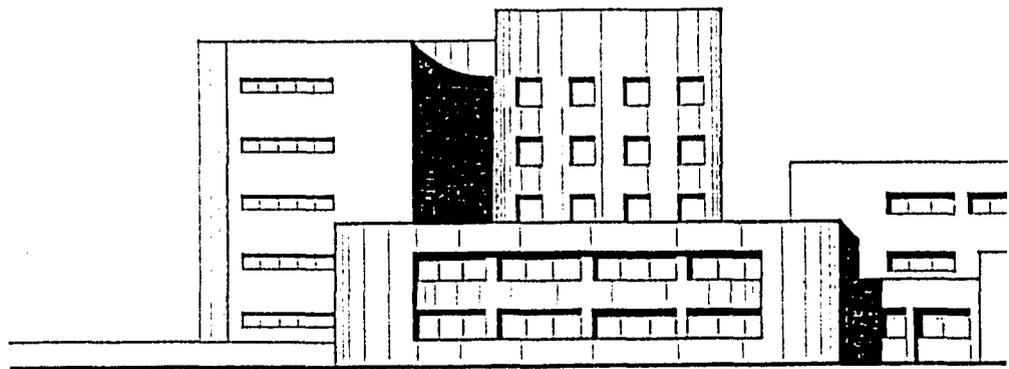
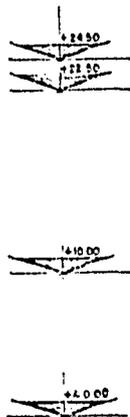
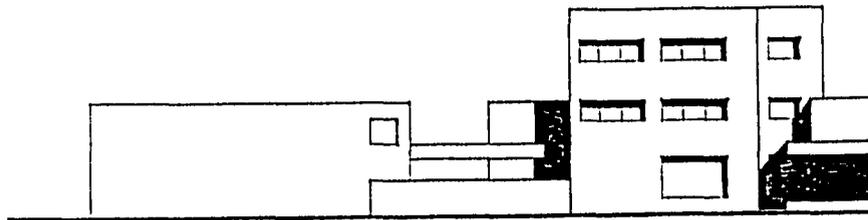
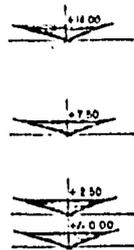
MARZO 1995

DIBUJO

FTM.

ACOTACIONES

MTS.



HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

MODALES

ARQ. RALF F. GUTIERREZ GARCIA

DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO

ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA

* A.P.T. UNIV. PISO TERRAZAS

* A.P.B. UNIV. 2do PISO

* N.L.A.A. UNIV. LABOR ALTO DE

* E.C.A.A. CALLEJON DE ENTRADA

* A. TAPILAMAS TPO

* N.L.A.A. PLANO DE ENTRENTO

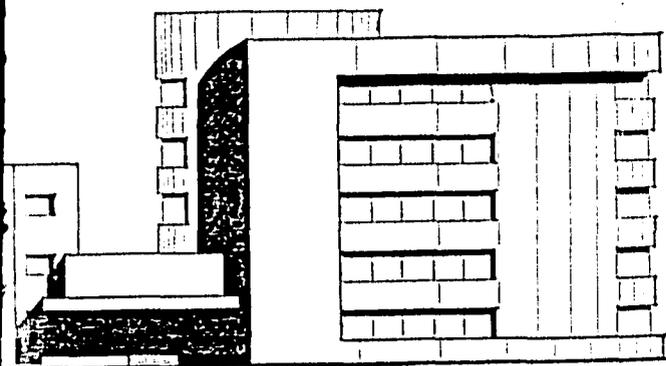
* A.P.A.P.T. DEPARTAMENTO

NOTAS

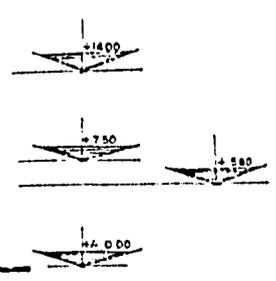
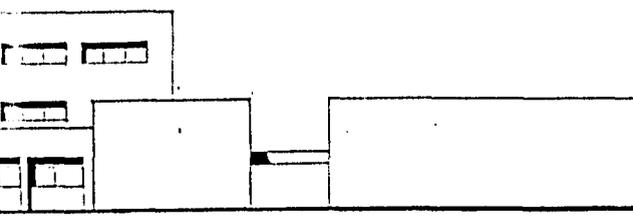
* APLICACIONES EN METROS

* ANILLOS EN METROS

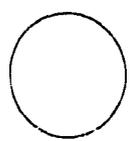
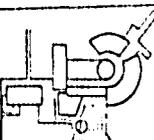
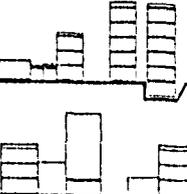
* LAS COTAS SON A NIVEL DE PLANO

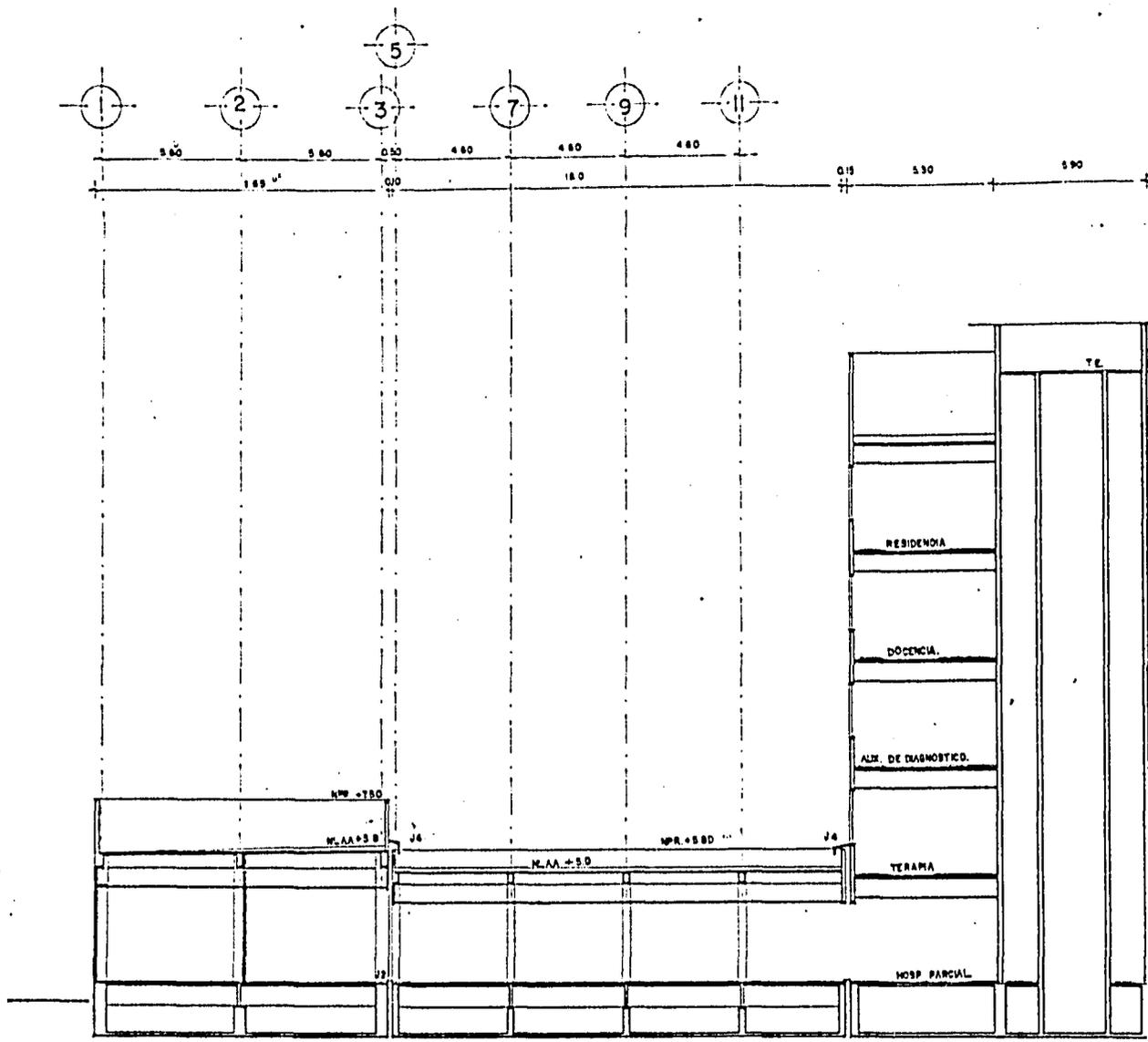


FACHADA SUR



FACHADA NORTE

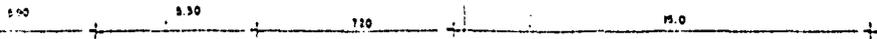
<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>FACHADAS</p>	<p>CLAVE</p> <p>F I</p>
<p>ESCALA</p>	<p>FECHA</p>	<p>DIBUJO</p>	<p>ACOTACIONES</p>	



HOSPITAL PSIQUIATRICO
 SECRETARIA DE SALUD
 PERIFERICO SUR, TLALPAN O.F.

U. N. A. M.
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
 MODALES
 ARQ. RAUL F. GUTIERREZ GARCIA
 DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO
 ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA	NOTAS
-P.A.T. UNO DE FERRONERIA	- ALFARERIAS EN LOS PASOS
-P.A.P. UNO DE PIEDRA	- UNOS DE MORTERO
-M.A.A. UNO DE LADRILLO AL NO DE ALFAR	- LAS OTRAS SON A LARGO O PAREDE DE PLANCHURA
-E.C.A.A. CALZADO DE CONCRETO	- BARRILLOS EMPERMEABLES EN LOS PASOS
-E.C.A.A. UNO DE FERRONERIA	- PUNTO DE VENTILACION
-E.C.A.A. UNO DE FERRONERIA	- OTRAS DE PUNTO DE VENTILACION
-E.C.A.A. UNO DE FERRONERIA	- LAS OTRAS SON A LARGO O PAREDE DE PLANCHURA



NPM + 24.50

TE

N.L.A.A. + 2.0

NPM 22.0

N.L.A.A. + 2.10

NPT. + 3.90

NPT. + 3.70

NPT. + 3.50

NPT. + 4.70

NPT. + 0.70

NPT. - 3.20

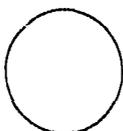
N + 0.20

M + 0.10

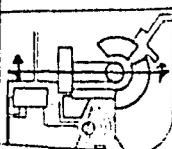
NPT. - 3.20

JARDIN
INGLES

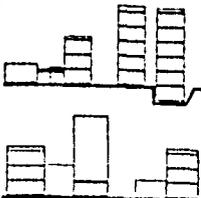
NORTE



PLANTA



CORTE



TITULO

C O R T E
A - A

CLAVE

C I

ESCALA

1:200

FECHA

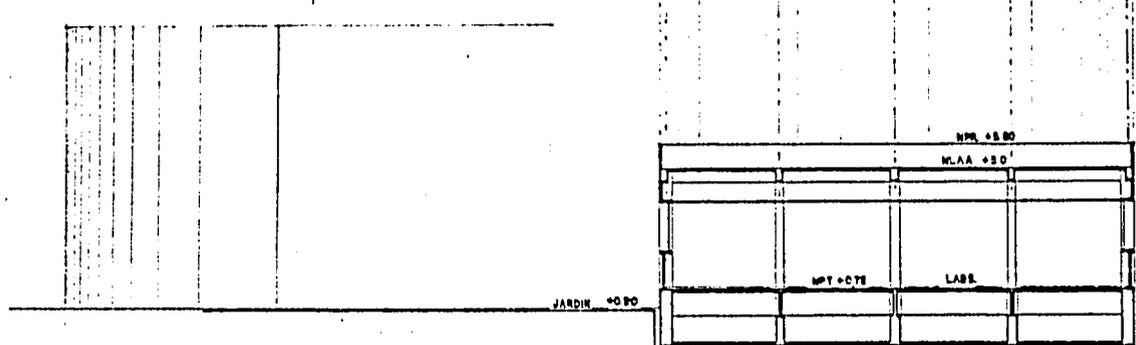
MARZO 1995

DIBUJO

FTM.

ACOTACIONES

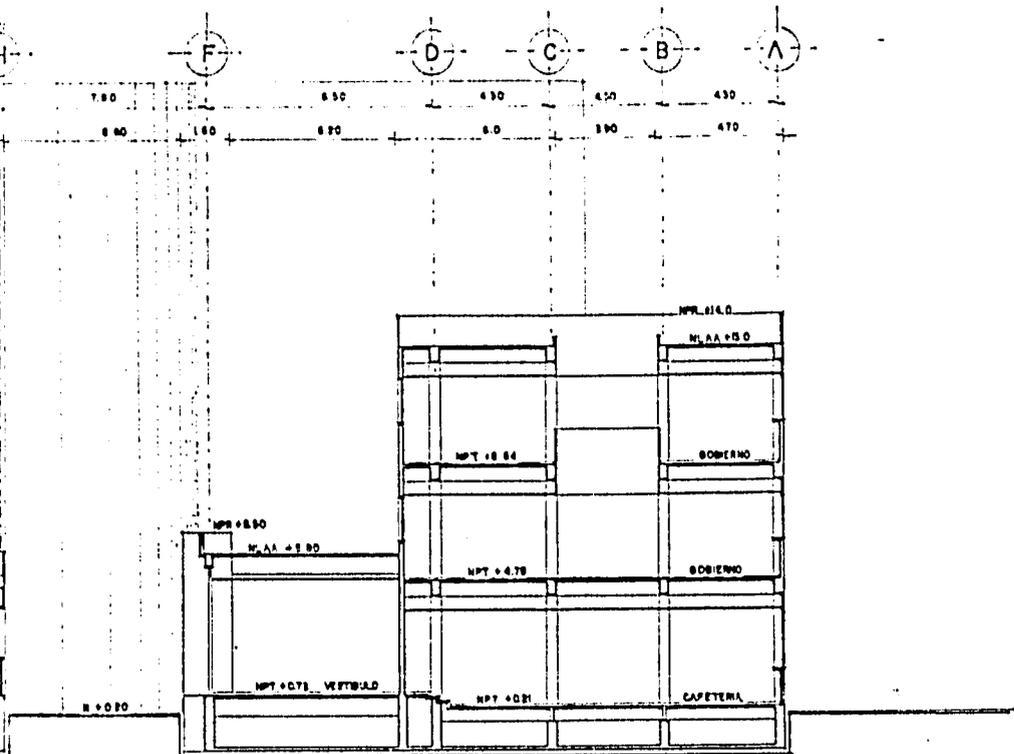
MTS.

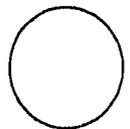
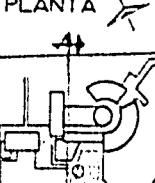
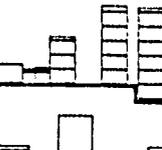


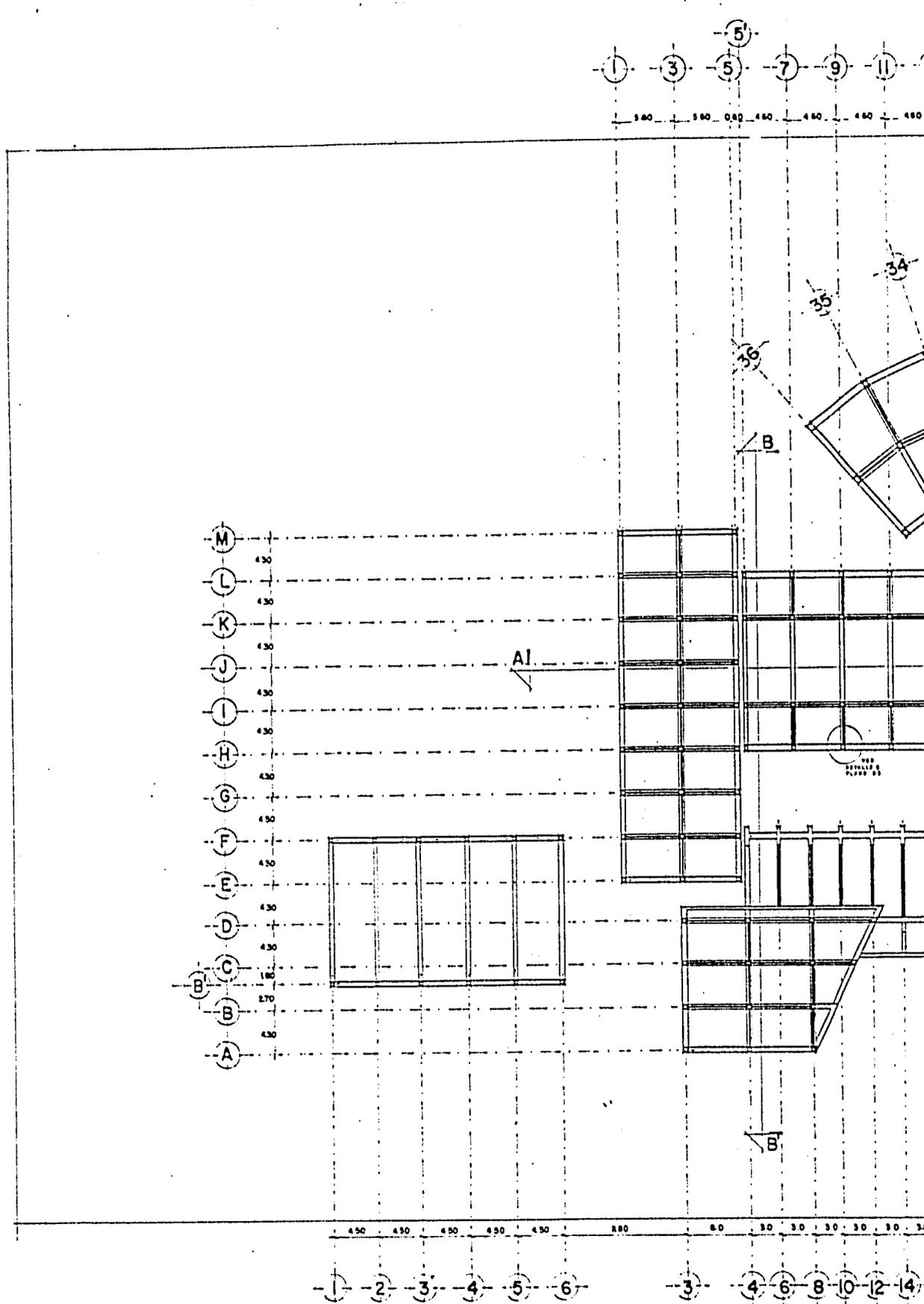
HOSPITAL PSIQUIATRICO
SECRETARIA DE SALUD
PERIFERICO SUR, TLALFAN D.F.

U. N. A. M.
FACULTAD DE ARQUITECTURA
PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
ESPECIALES
ARQ. RAL F. GUTIERREZ GARCIA
DR. MARIO DE JESUS CAMACHO Y PANDO
ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA		NOTAS
-S.P.T.	ANEL PISO TERMINADO	- ANEL PISO EN REYES
-S.P.A.	ANEL DE PISO	- ANEL DE PISO
-M.L.A.A.	ANEL LIMBO AL TO DE ALFETA	- LAS COTAS SON A NIVEL DE PISO DE ALFETA
-C.L.A.A.	COLUMNA DE CONCRETO ARMADO ESPESOR	- COLUMNAS ESPESOR 20X20 CM PLANOS PERFILES
-A	TUBERIA DE 150	- COTAS DEBEN PLANOS
-M.L.A.A.	ANEL DE CONCRETO ARMADO ESPESOR	- NO TOMAR COTAS A NIVEL DEL SUELO



NORTE 	PLANTA 	CORTE 	TITULO C O R T E B - B		CLAVE C 2
ESCALA 1:200		FECHA MARZO 1995	DIBUJO FTM.	ACOTACIONES MTS.	



HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

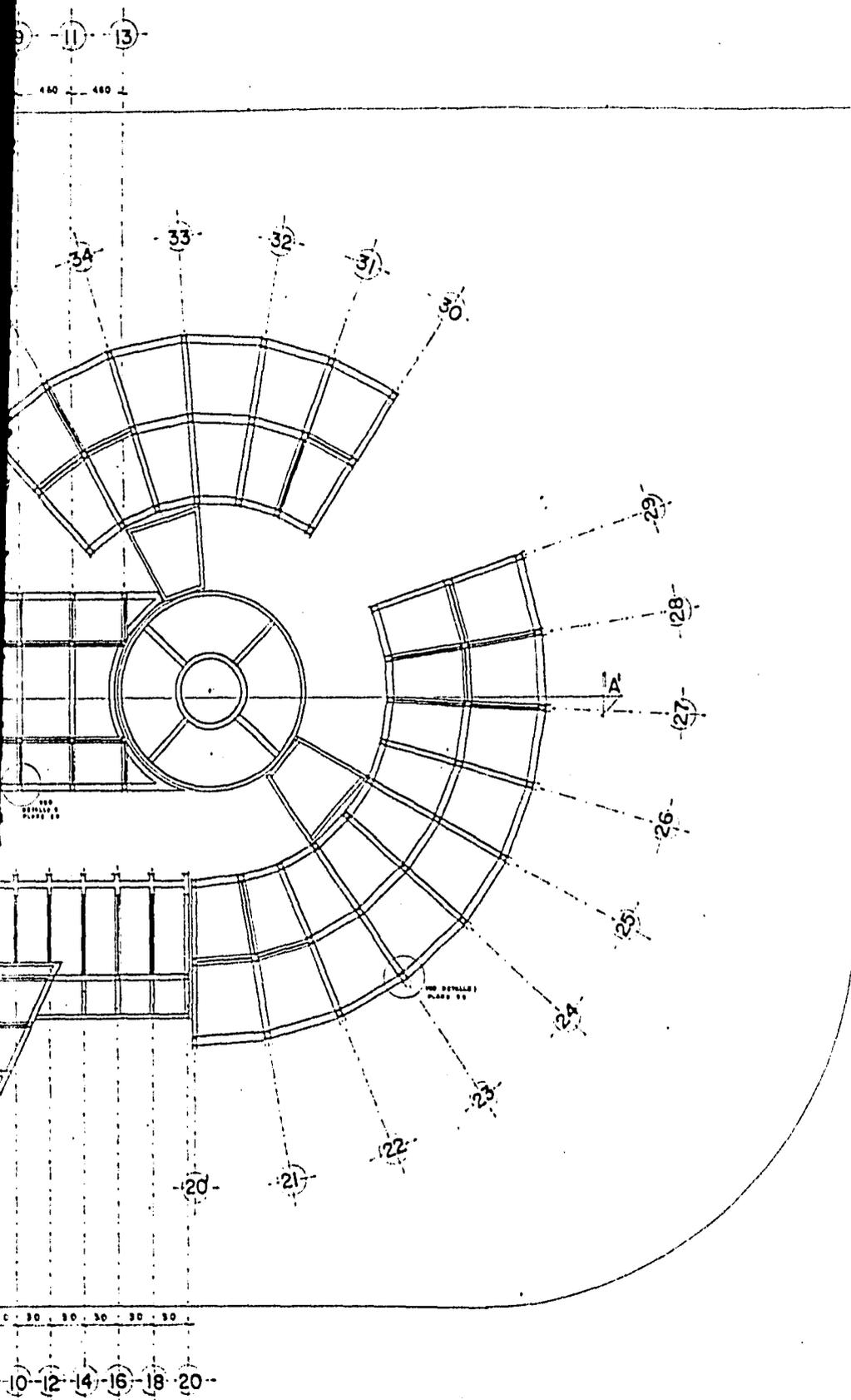
SPECIALES

ARG. RAIL F. GUTIERREZ GARCIA

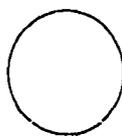
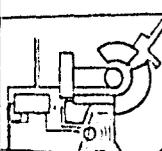
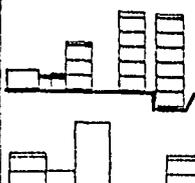
DR. MARIO DE JESUS CARRONIA Y PARDO

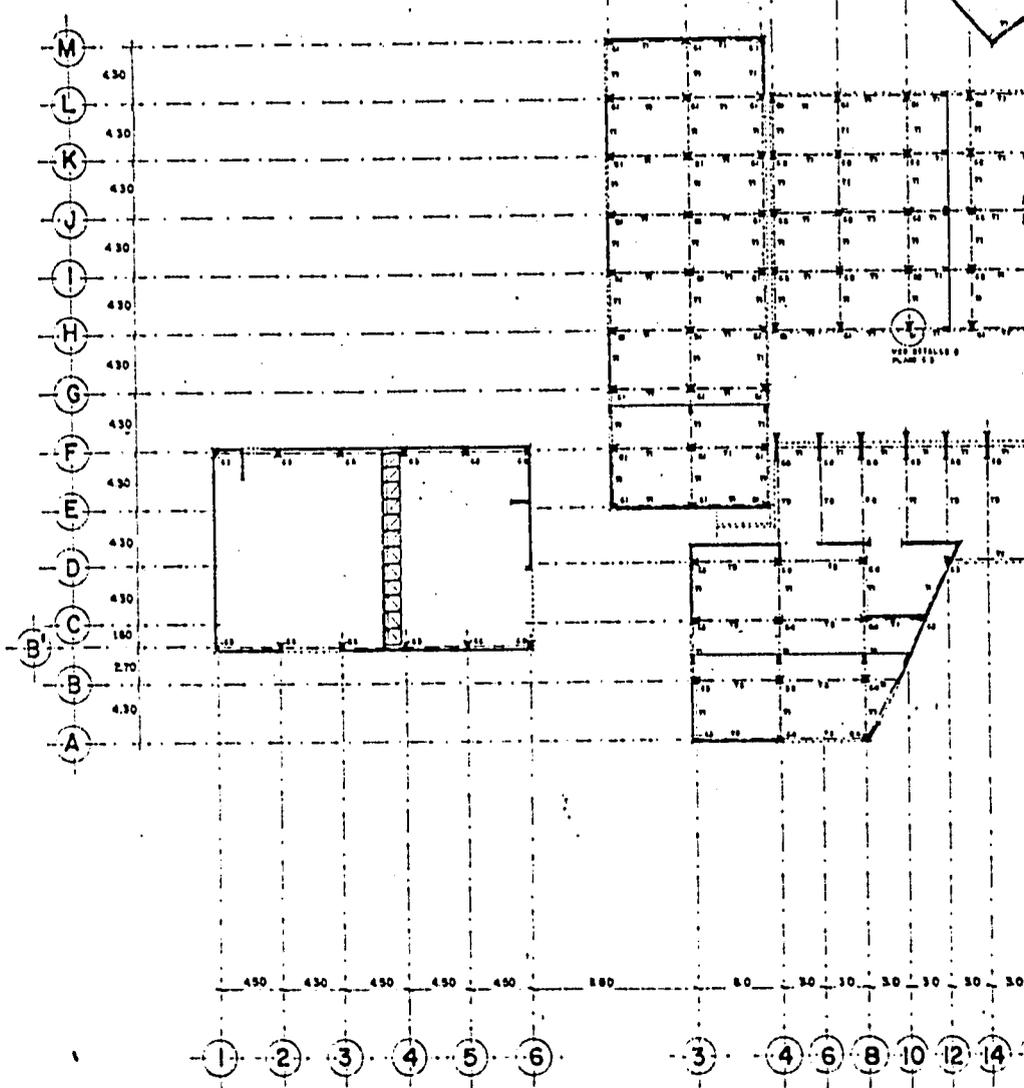
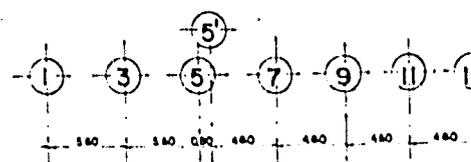
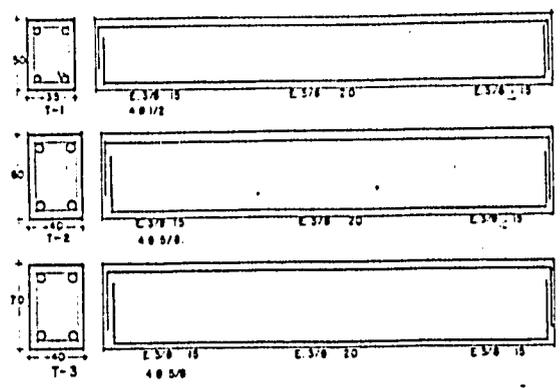
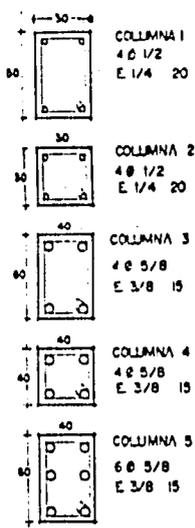
ARG. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA		NOTAS
-P.T.T.	PLANO DE TERMINOS	- ALICATADO DE PIEDRA
-P.P.A.	PLANO DE PARED	- PAVIMENTO DE PIEDRA
-P.L.A.A.	PLANO LINEAL AL TO DE ALTEZA	- LAS CORTAS SON A LADO O PARED DE ALUMBRADO
-P.L.L.A.	SECCIONES DE CONCRETO ARMADO AL ALREDEDOR	- LAS CORTAS REFERENCIA GENERAL Y/O PLANO INDICADO
-P.L.E.A.	PLANO DE ELEMENTOS ARMADOS ESPECIALES	- CORTAS REDES PLANAS
-P.L.E.A.	PLANO DE ELEMENTOS ARMADOS ESPECIALES	- NO TOMAR CORTAS O SECCIONES DEL DIBUJO



LA CIMENTACION ES A BASE DE CONTRATRASES Y MURETES DE CONCRETO ARMADO.

<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>PLANTA CIMENTACION</p>	<p>CLAVE</p> <p>E I</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:200</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS.</p>	



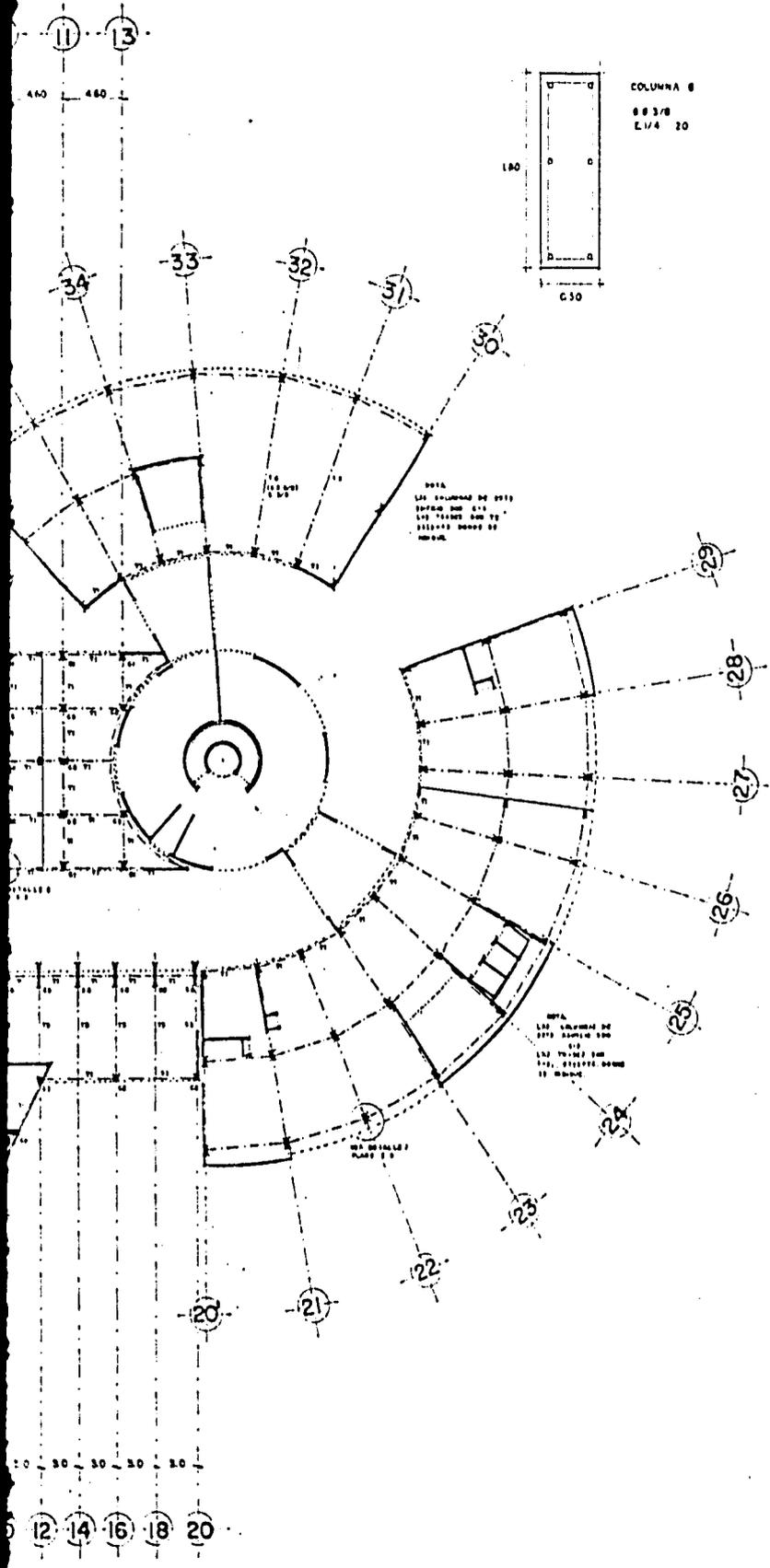
HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.
FACULTAD DE ARQUITECTURA
PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.
SINODALES
ARQ. RAIL P. GUTIERREZ GARCIA
DR. MARIO DE JESUS CARPONA Y PARDO
ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA	NOTAS	NO
-M.F.	MUEL. PISO TERMINADO	- ALFAREROS EN PISO
-M.F.A.	MUEL. DE PARED	- MUEBLES EN PARED
-M.L.A.A.	MUEL. LINDO ALTO DE ABERTA	- LAS CORTES SON A SEPO O PASE DE ALABASTRO.
-E.L.A.A.	RELIEVO DE CONCRETO	- CUALQUIER REPRESENTACION IGUAL EN PLANO PAREDA.
-A	TUBERIA DE 1 1/2"	- SIN UN BARRI PLANO
-M.L.A.A.	PLANO DE CONCRETO	- NO TENER LEYER A VECES EN BARRA.

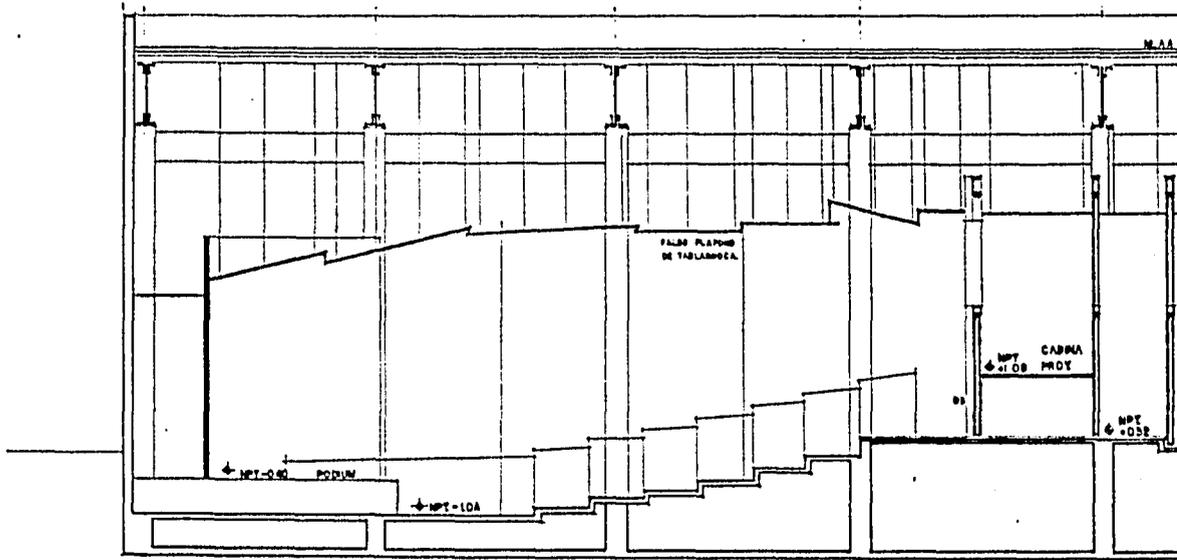
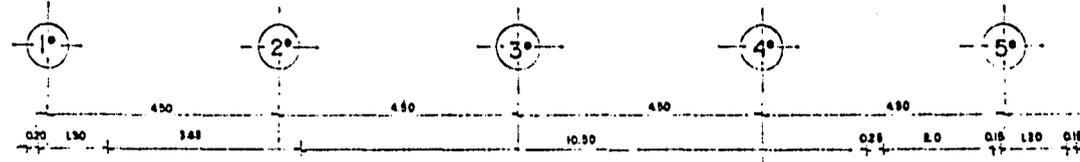
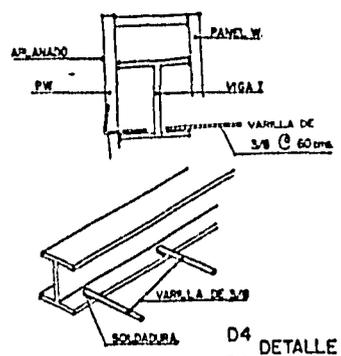
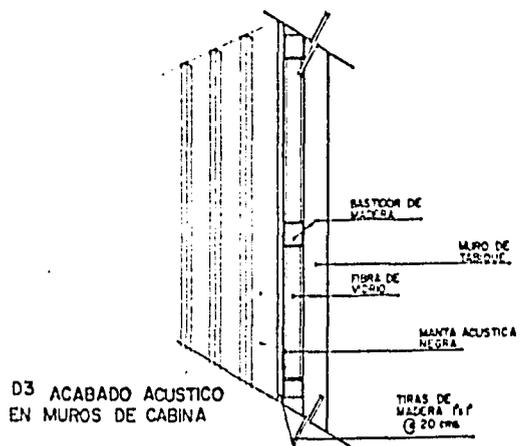


COLUMNA 8
60 3/8
20

- INDICA MURO DE CONCRETO
- - - INDICA TRABE
- · - INDICA TRABE SECUNDARIA

TODAS LAS LOSAS SERAN MACIZAS DE CONCRETO ARMADO EXCEPTO LA CUBERTA DEL AUDITORIO, QUE SERA DE ACERO (ALMA ABERTA)
TODOS LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES SERAN COLADOS EN SITU.

<p>NORTE</p>	<p>PLANTA</p>	<p>CORTE</p>	<p>TITULO</p> <p>PLANTA ESTRUCTURAL</p>	<p>CLAVE</p> <p>E 2</p>
<p>ESCALA</p> <p>1:200</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS.</p>	



HOSPITAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUD

PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.

U. N. A. M.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.

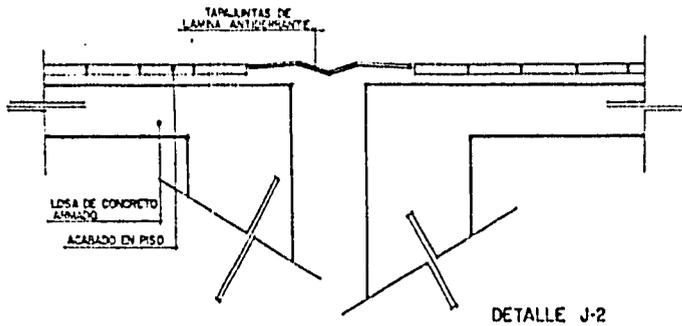
BOCNALES

ARG. RAUL F. GUTIERREZ GARCIA

DEL MARIO DE JESUS CAMPANA Y PANDO

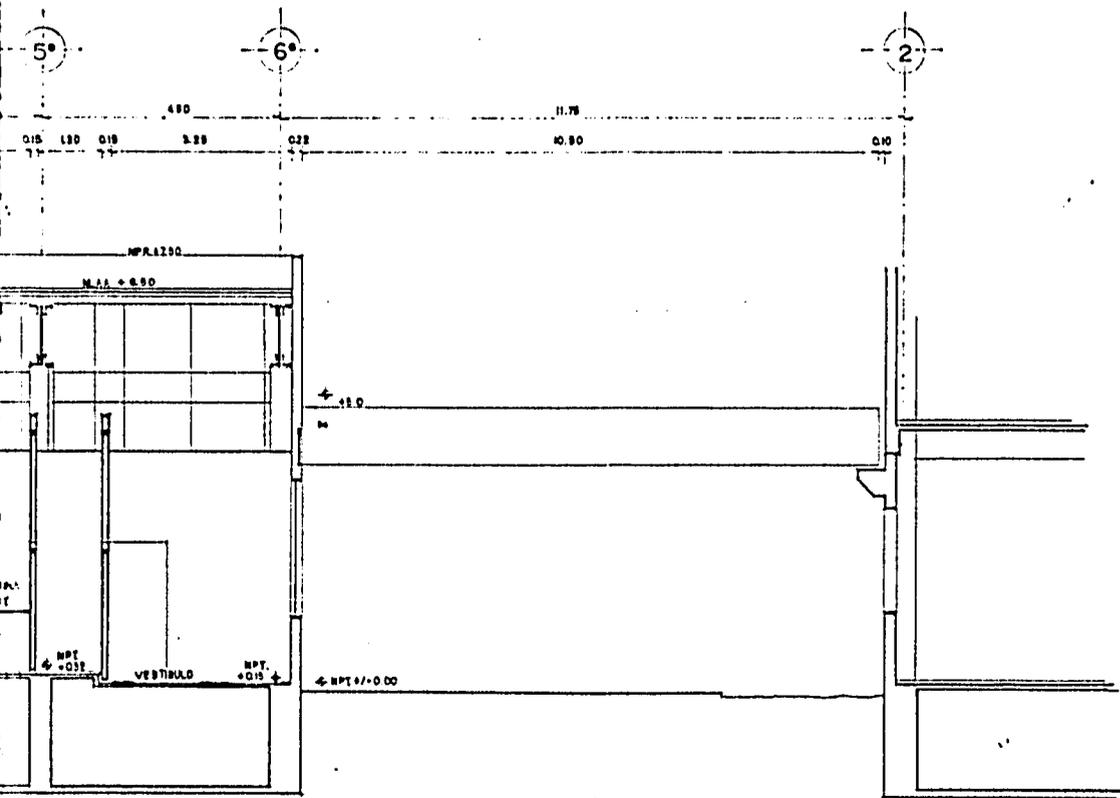
ARG. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ

NOMENCLATURA	NOTAS	
-M.F.T.	MURO DE FERRONADO	- MANTENEDOR DE VENTILACION
-M.F.P.	MURO DE PIEDRA	- MANTENEDOR DE PIEDRA
-M.L.A.A.	MURO DE LADRILLO AL TOPO DE APORTE	- LAS BARRAS DEBEN SER DE 2.00 O PARES DE 2.00
-M.L.A.C.	MURO DE LADRILLO AL TOPO DE CONCRETO	- LAS BARRAS DEBEN SER DE 2.00 O PARES DE 2.00
-M.L.A.S.	MURO DE LADRILLO AL TOPO DE CONCRETO	- LAS BARRAS DEBEN SER DE 2.00 O PARES DE 2.00
-M.L.A.P.	MURO DE LADRILLO AL TOPO DE CONCRETO	- LAS BARRAS DEBEN SER DE 2.00 O PARES DE 2.00
-M.L.A.T.	MURO DE LADRILLO AL TOPO DE CONCRETO	- LAS BARRAS DEBEN SER DE 2.00 O PARES DE 2.00



DE VIGAS
AUDITORIO.

DETALLE J-2



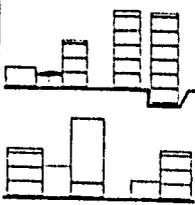
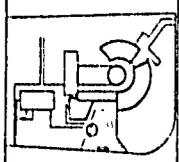
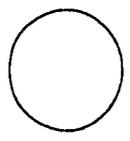
NORTE

PLANTA

CORTE

TITULO

CLAVE



PLANO DE
DETALLES

E 3

ESCALA

IND

FECHA

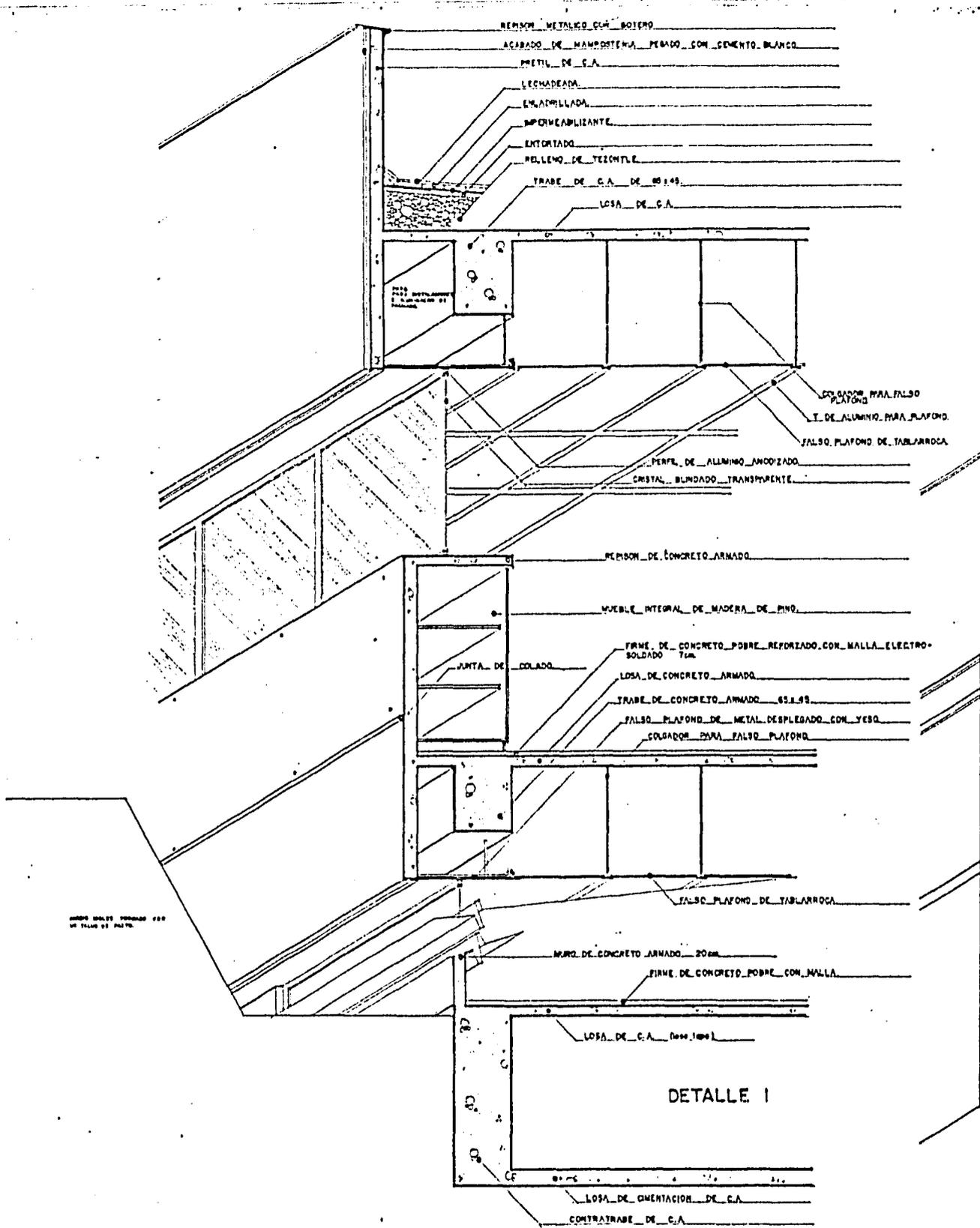
MARZO 1995

DIBUJO

ETM

ACOTACIONES

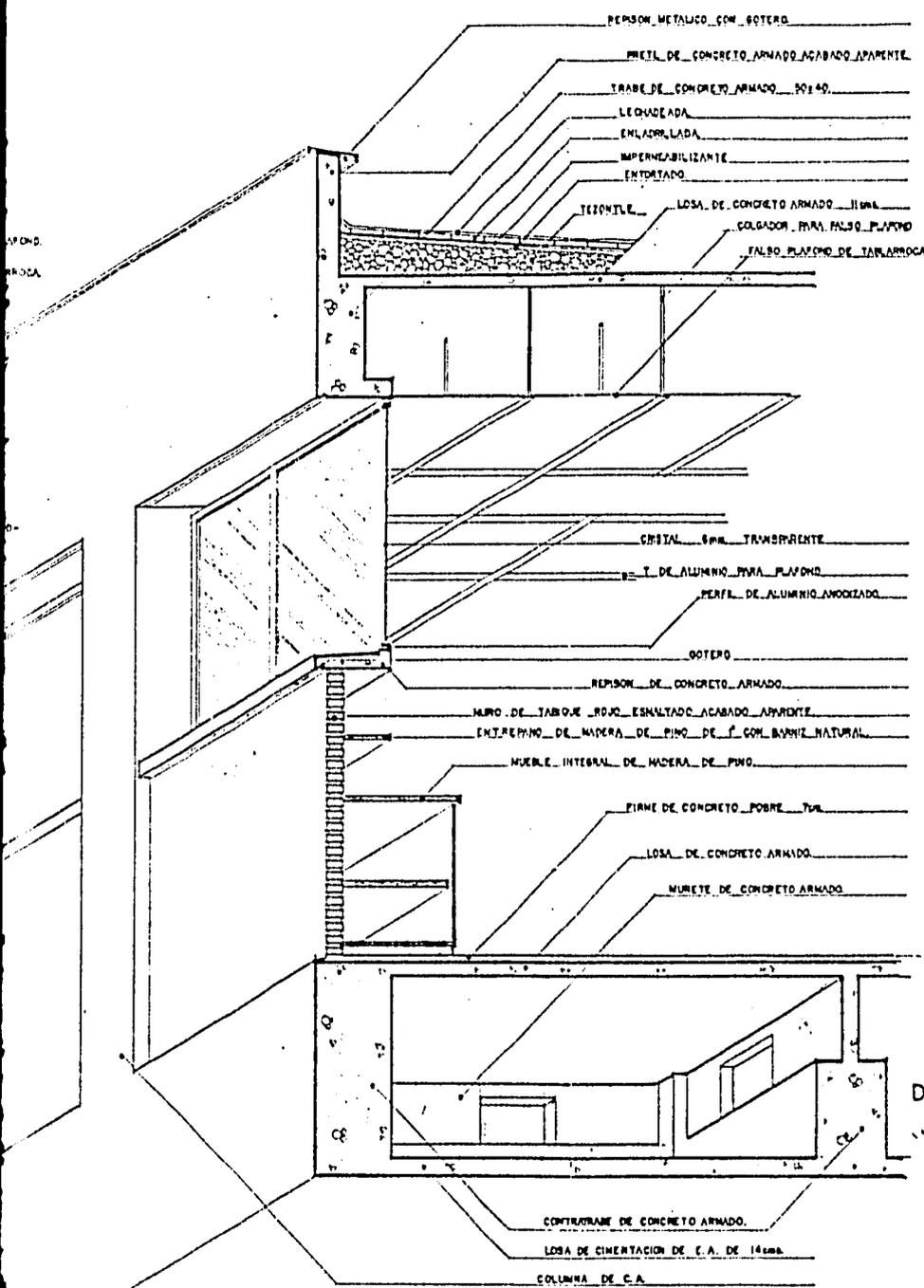
MTG



UNDA DUALTE FORMADO POR UN TALLA DE PASTA

DETALLE I

<p>HOSPITAL PSIQUIATRICO</p> <p>SECRETARIA DE SALUD</p> <p>PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.</p>	<p>U. N. A. M.</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>PROV. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.</p> <p>ESPECIALES</p> <p>AND. RAL F. GUTIERREZ GANCIA</p> <p>DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO</p> <p>AND. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ</p>	<p>NOMENCLATURA</p> <p>- P.F.T. UNDA POR TERNADO</p> <p>- P.F.A. UNDA DE PERIL</p> <p>- P.L.A.A. UNDA LECHO ALTO DE ALFAYA</p> <p>- P.L.A.A. SOLAPAS DE CONCRETO ARMADO APUNTE</p> <p>- P.L.A.A. TABLARROCA TPO</p> <p>- P.L.A.A. FRME DE CONCRETO ARMADO APUNTE</p>	<p>NOTAS</p> <p>- ACOTACIONES EN METROS</p> <p>- UNDA EN METROS</p> <p>- LAS COTAS SON A LOS 0 PUNTO DE ALABRADA</p> <p>- EQUILIBRIO SUPERFICIA CONSERVADO PLANO HORIZONTAL</p> <p>- COTAS SIN PLANO</p> <p>- NO TENER COTAS A ESCALA DEL DIBUJO</p>	<p>NORT</p>
---	---	--	--	-------------



DETALLE 2

<p>NORTE</p>	<p>PLANTA</p>	<p>CORTE</p>	<p>TITULO</p> <p>PLANO DE DETALLES</p>	<p>CLAVE</p> <p>E 4</p>
<p>ESCALA</p> <p>IND.</p>	<p>FECHA</p> <p>MARZO 1995</p>	<p>DIBUJO</p> <p>FTM.</p>	<p>ACOTACIONES</p> <p>MTS.</p>	



Dadas las características del terreno, localizado en zona III se propuso una cimentación acorde al tipo de suelo.

Se iniciará la construcción del proyecto con una limpieza de terreno para dar paso a el trazo de lo que será la estructura del edificio. Acto seguido, el desplazamiento de material para el trabajo de cimentación, se realizará mediante excavaciones parciales por medios mecánicos, con el objeto de agilizar esta etapa y evitar cambios de niveles en el terreno.

Conforme se va excavando se van armando las losas y contr trabes de cimentación conjuntamente con lo que serán las columnas de la super estructura. Considerando que el nivel freático se encuentra en un rango de 1.50 a 2.00 mts. de profundidad, al ir haciendo la excavación se irá bombeando el agua freática dentro del mismo terreno hacia las zonas que no afecten a la obra misma y con esto mantendremos los gradientes hidráulicos de la zona.

Una vez concluída la etapa de cimentación se procederá a el armado y colado in situ de columnas, trabes y losas avanzando también en lo referente a las instalaciones. Paralelamente se pueden iniciar obras exteriores, así como la albañilería.

Conforme se van concluyendo etapas de obra negra se iniciará la colocación de acabados, pisos, tablaroca, plafones, detalles, etc., que se podrán ir ejecutando al tiempo conforme se vayan terminando las instalaciones.

La colocación de cierto tipo de acabados y mobiliario se realizará al final para evitar deterioros e ir cerrando áreas terminadas. La jardinería entrará cuando se esté en la etapa de últimos detalles para concluir con una limpieza general de obra.

La solución estructural del proyecto se basa en el estudio de 4 puntos que inciden de manera directa en esta propuesta. Los aspectos considerados son:

- El tipo de terreno.
- El proyecto.
- El reglamento de construcciones.
- El reglamento de S.S.A.

La cimentación fue resuelta a base de contratraves de concreto armado coladas in situ (solo el edificio de forma cilíndrica y el edificio de hospitalización contarán con pilotes de punta de 70cm. de diametro calculados en base a lo siguiente:

La super estructura se resolvió con columnas, trabes y losas macizas de Concreto Armado coladas in situ y todos los muros divisorios serán de tabique con sus respectivos refuerzos verticales y horizontales (castillos y cadenas), considerando lo establecido por el reglamento de construcciones y las normas de la S.S y/o el I.M.S.S.

La mayoría de los muros de fachada serán de Concreto Armado colados en sitio.

CRITERIO DE INSTALACIONES. ■

El proyecto de las instalaciones hidráulicas y sanitarias, así como las eléctricas, intercomunicación, telefónicas y de sonido, se basan en lo establecido, en las normas de Ingeniería y Diseño, elaboradas por la S.S.A., además de lo establecido por los reglamentos en vigor.

Las instalaciones, tanto de penetración como de desalojo, son subterráneas e independientes entre sí. Respetando las restricciones marcadas por el reglamento, para cada una de ellas. Todas las instalaciones serán registrables y se diferencian, según el flujo que conducen. Se distribuyen en trincheras a través de ductos verticales y plafones siempre accesibles para su revisión y trabajo de mantenimiento.

Dadas las características de atención y el tipo de pacientes de este hospital, las instalaciones requeridas son:

- * Hidráulica.
- * Sanitaria.
- * Eléctrica.
- * Gas.
- * Intercomunicación y Telefonía.
- * Protección contra incendio.

■ INSTALACIÓN HIDRÁULICA.

La fuente de abastecimiento se hará por medio de la red Municipal existente y será conducida a una cisterna doble, con una capacidad calculada en base a:

Hospit. $800 \text{ Hs} \times \text{cama} \times \text{día} \times 2 = 120 \times 800 \times 2 = 192,000 \text{ Hs.}$

Incendio $5 \text{ Hs} \times \text{m}^2 = 9600 \times 5 = 48,000 \text{ Hs.}$

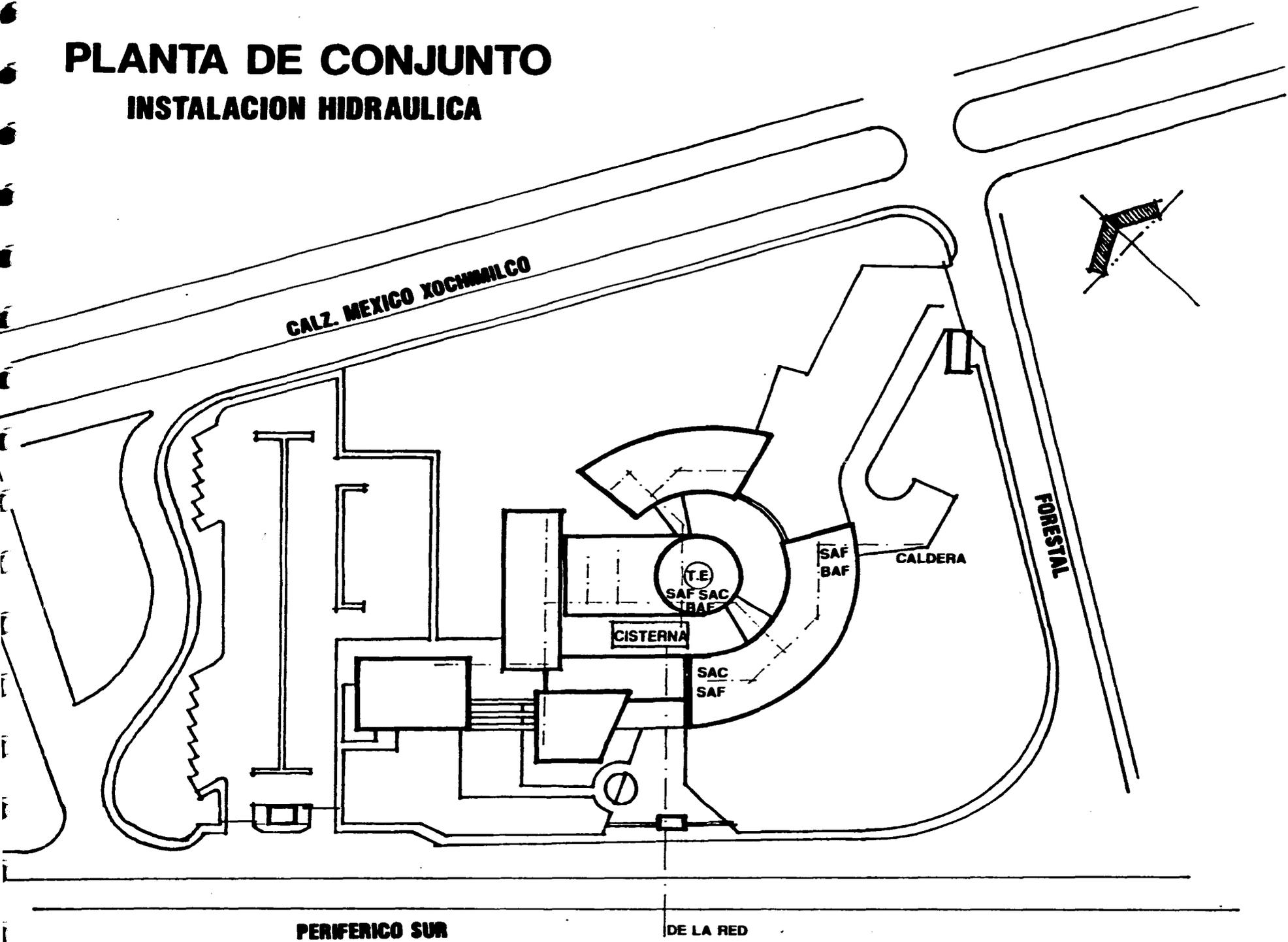
CISTERNA $8.00 \times 15.00 \times 2.00$ $240,000 \text{ Hs.}$ $240 \text{ m}^3.$

De esta cisterna es bombeada a un tanque elevado, mismo que distribuirá por medio de fuerza de gravedad a la red de agua fría. Esta red va por ductos verticales y por plafond para poder alimentar cada salida. Del mismo tanque elevado el agua es conducida a una caldera de gas. De esta caldera se abastecera directamente a la red de agua caliente la cual se hará con un sistema de retorno, con el fin de siempre tener agua caliente en el sistema.

En el caso del sistema de riego se consideraron dos coisternas aparte localizadas en distintos puntos de cada zona jardinada considerando para su volúmen una norma de 5 lts. x m².

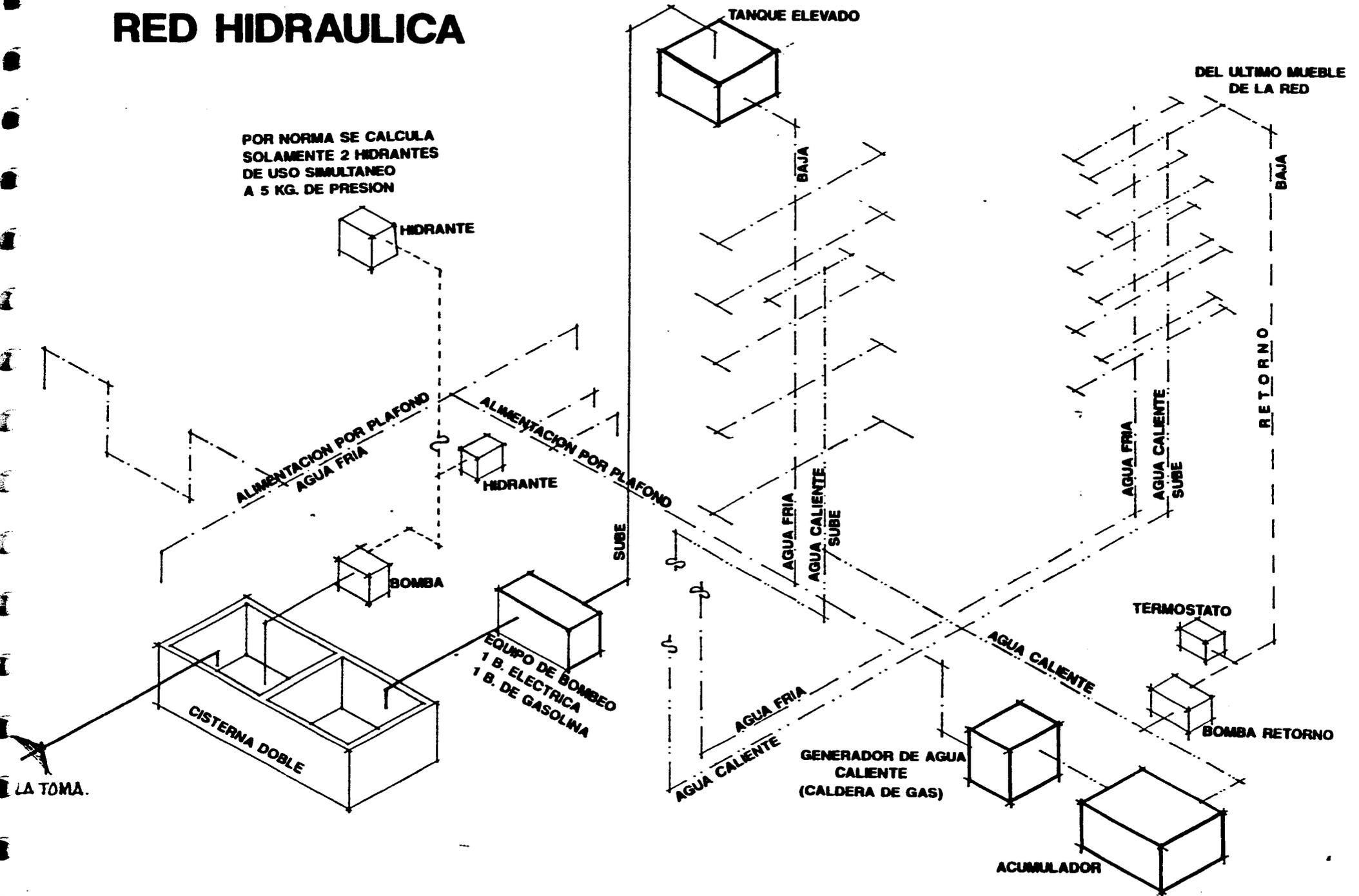
PLANTA DE CONJUNTO

INSTALACION HIDRAULICA



RED HIDRAULICA

POR NORMA SE CALCULA
SOLAMENTE 2 HIDRANTES
DE USO SIMULTANEO
A 5 KG. DE PRESION



■ INSTALACIÓN SANITARIA.

El desalojo de las aguas residuales se hará a través de la red Municipal. Las tuberías principales irán por la cimentación donde se han dejado pasos para prever este tipo de cruces todas las bajadas se hacen por ductos y/o cajillos especiales para poder hacerlas registrables.

Una vez fuera de los edificios se conducirán por medio de una trinchera para poder separar las aguas negras de las aguas pluviales y salir directo a la red.

Esta trinchera tendrá un registro a cada 10 m. como máximo y en cada cambio de dirección o cruce y una pendiente constante del 1.5% para el buen desalojo de las aguas.

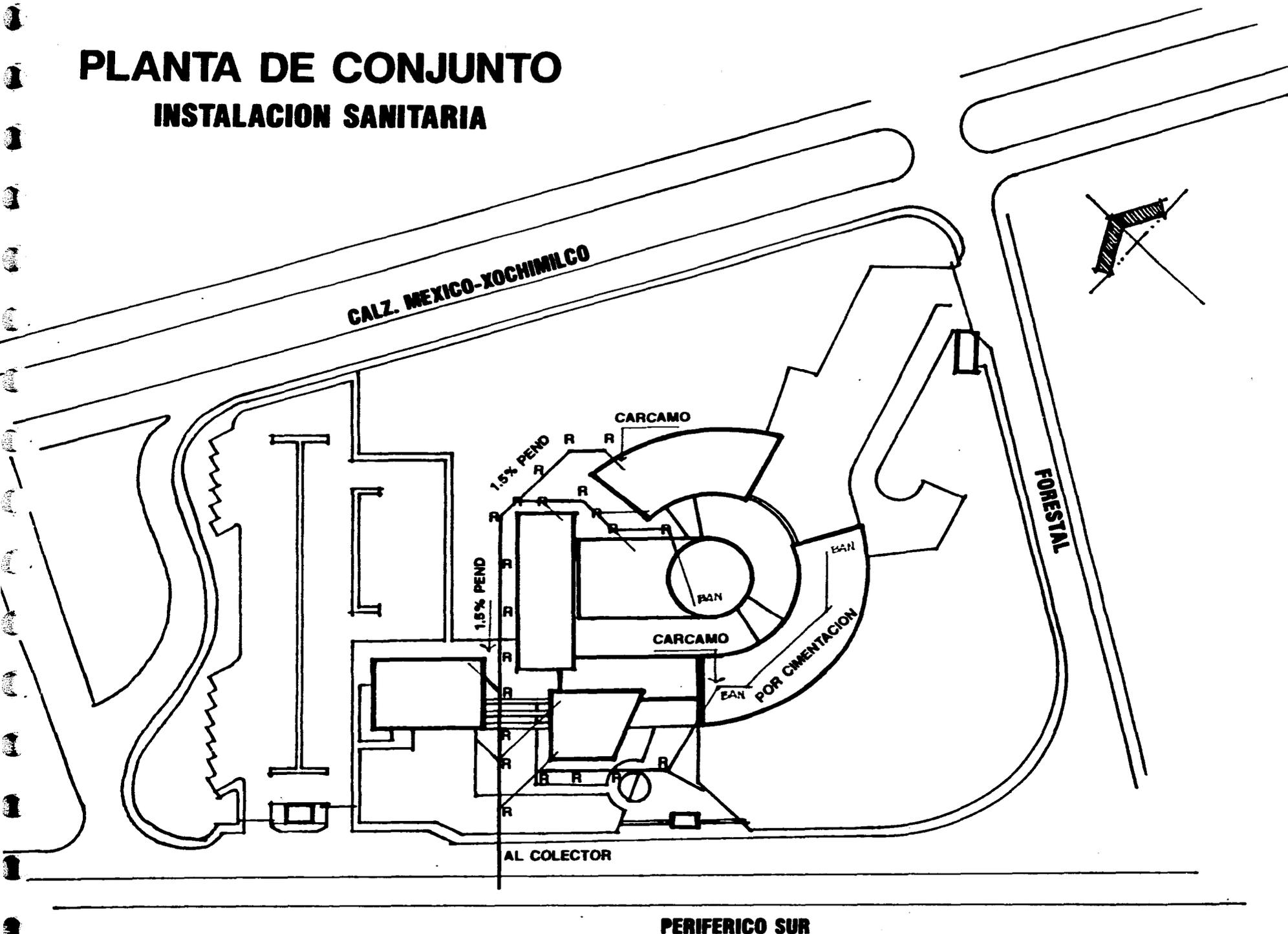
Dado que el colector pasa a un promedio de 2.2 a 2.50 mts. de profundidad con respecto al nivel de banqueta no se requerirá de un cárcamo de bombeo para poder llegar al nivel del desagüe.

Las bajadas de aguas negras bajan por ductos y solo en dos casos se requeriran cárcamos de bombeo en donde hay baños en sótano.

Por lo que se refiere a las aguas pluviales irán a un lado de las columnas estructurales, respetando los parámetros del reglamento de construcciones de una bajada por cada 100 o 150 m². como máximo.

El diseño de pavimentos de las plazas incluye una pendiente para recolectar el agua de lluvia hacia bocas de tormenta con rejillas de FoFo.; esta pendiente variará del 0.5% al 1.5% según sea el caso.

PLANTA DE CONJUNTO INSTALACION SANITARIA

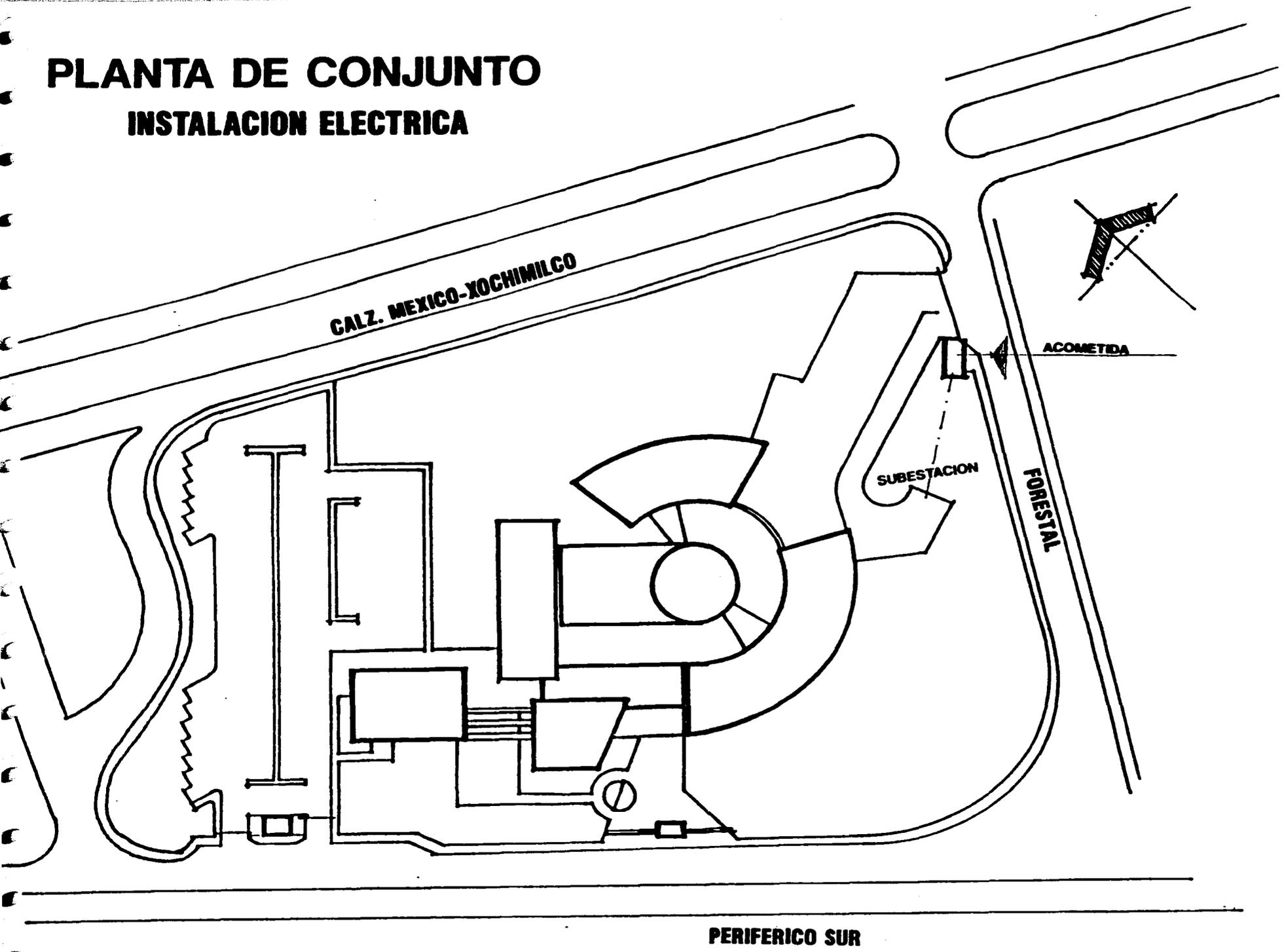


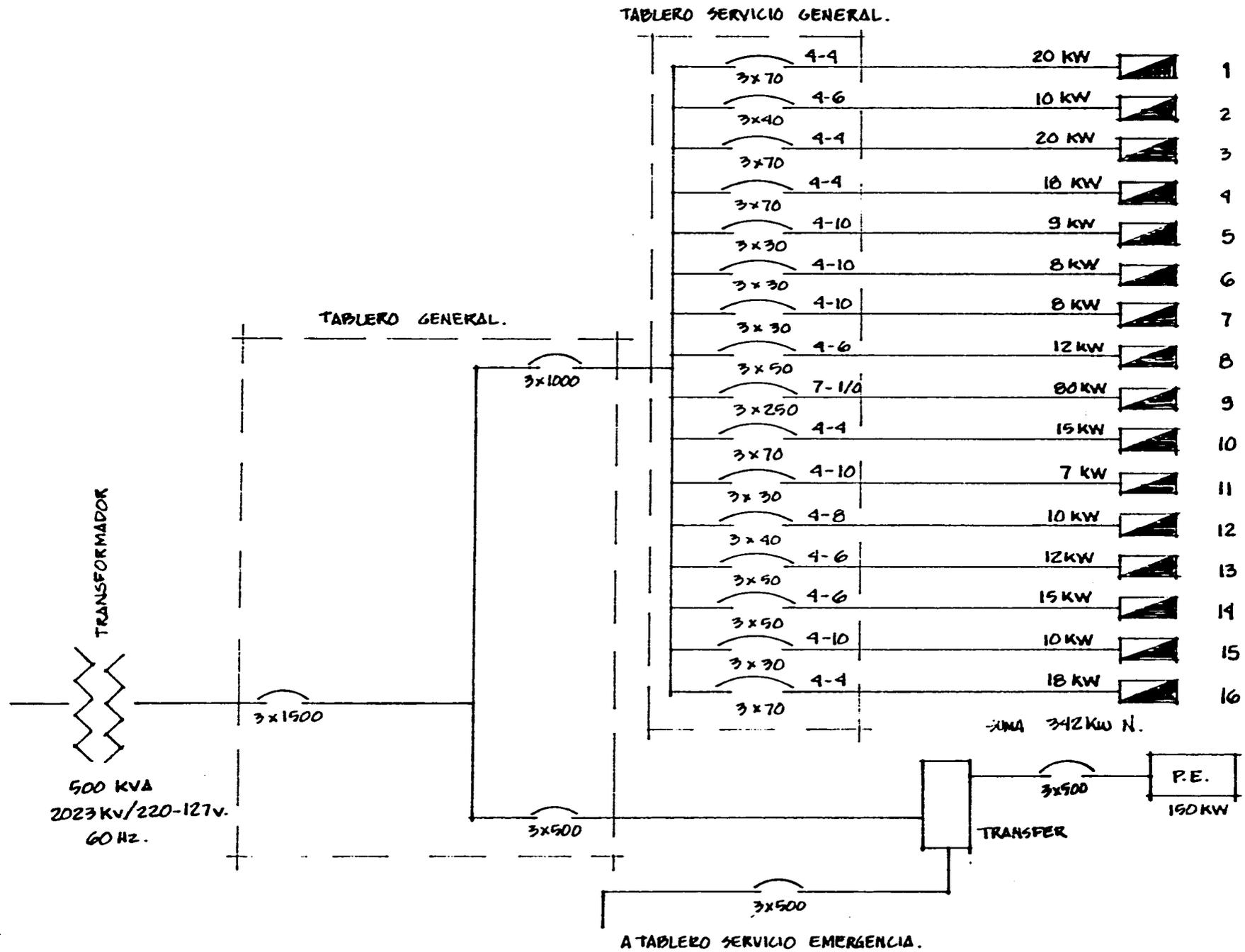
■ INSTALACIÓN ELÉCTRICA.

Debido a las cargas que demanda el hospital, es necesario considerar una subestación eléctrica, bajo las especificaciones que marca la Comisión Federal de Electricidad, misma que es acometida con energía de alta tensión.

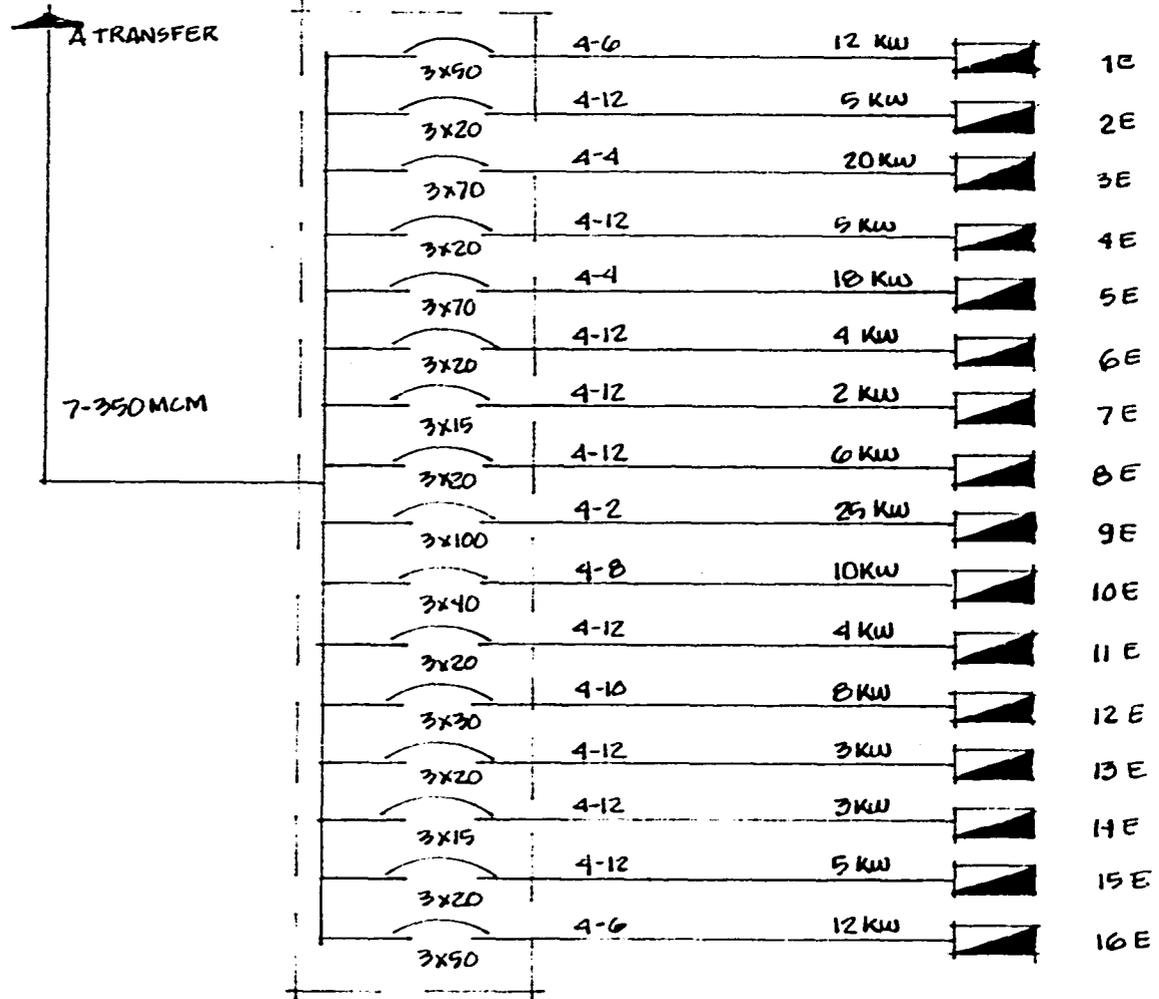
- La distribución de la corriente eléctrica desde la subestación hasta las diversos puntos de salidas se hace por medio de tableros ubicados en las diversas plantas del edificio.
- Un tablero recibe de la subestación cables de alimentación en baja tensión y distribuye la corriente a los diversos circuitos que parten de él.
- La instalación eléctrica contará con un sistema de emergencia con encendido automático para iluminar pasillos, vestíbulos, salidas, sanitarios, letreros indicadores, etc.
- La red de alimentación principal irá por ductos y plafond.
- Dadas las necesidades del edificio se requiere de una subestacion eléctrica para así transformar la energía de alta a baja tensión; así mismo se necesita una planta de emergencia de 150 kw.

PLANTA DE CONJUNTO INSTALACION ELECTRICA





TABLERO SERVICIO EMERGENCIA.



1	HOSPITALIZACION	600 m ²
2	CONSULTA EXTERNA	200 m ²
3	SERVICIOS MEDICOS	412 m ²
4	OFICINAS	170 m ²
5	TERAPIA Y REHABILITACION	548 m ²
6	DOCENCIA	198 m ²
7	RESIDENCIA	170 m ²
8	GOBIERNO (OFNAS.)	315 m ²
9	SERVICIOS	1017 m ²
10	AUDITORIO	264 m ²
11	FARMACIA	96 m ²
12	URGENCIAS	176 m ²
13	VESTIBULO	250 m ²
14	ESTACIONAM. Y AREAS EXT.	2390 m ²
15	ELEVADORES (4)	
16	CTD. DE MAQUINAS.	

SUMA 142 KW E

± 484 KW N+E

■ INTERCOMUNICACIÓN

Los sistemas de intercomunicación desempeñan un papel importante en la eficiencia de toda la organización, ya que permite establecer la comunicación a distancia dentro de los límites del hospital, significa ahorro de tiempo en las actividades, así como mejor desempeño del personal.

En hospitalización se maneja el sistema audio-visual, que es un equipo mas complejo de comunicación entre paciente-enfermera. Este consiste en un tablero, localizado en la central de enfermeras, en el que existen tantas marcas luminosas como camas y locales, desde las cuales son originadas las llamadas.

■ TELEFONÍA.

La planeación del sistema cumple con lo que establecen las normas técnicas de instalaciones telefónicas de TelMex, S.A. El sistema está constituido por aparatos arreglados en formas diversas en cuanto a su funcionamiento: teléfonos directos al exterior, de servicio interno, que además pueden recibir llamadas del exterior; se requiere un conmutador atendido por una telefonista, y por teléfonos externos de alcancía para uso del público.

■ SONIDO Y TELEVISIÓN.

Son elementos que enriquecen el equipamiento y funcionamiento del proyecto para ofrecer un servicio óptimo a los usuarios.

Se considera la instalación de televisores en salas de día en hospitalización, con la posibilidad de extenderla a cuartos, salas de espera, etc., como actividad terapéutica.

■ GAS Y DIESEL

Debido a la poca demanda de gas, se consideró necesario únicamente un tanque de gas estacionario que abastecerá la cocina y laboratorios clínicos.

El uso del diesel solo es usado en la planta de emergencia . La red de distribución irá visible y adosadas a muro o losa, a una altura mínima de 1.80 e identificadas de acuerdo al color que marca el reglamento.

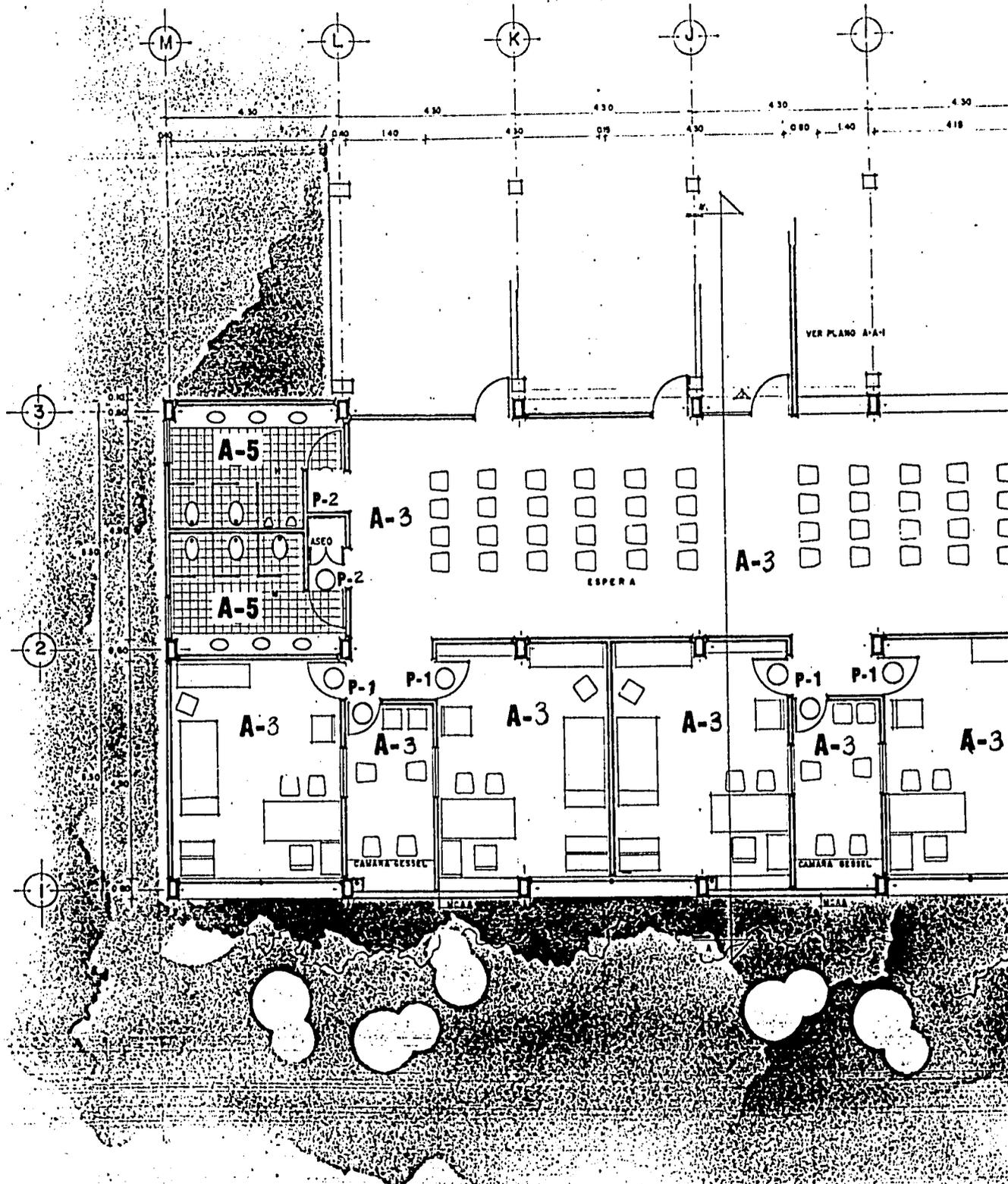


ACABADOS

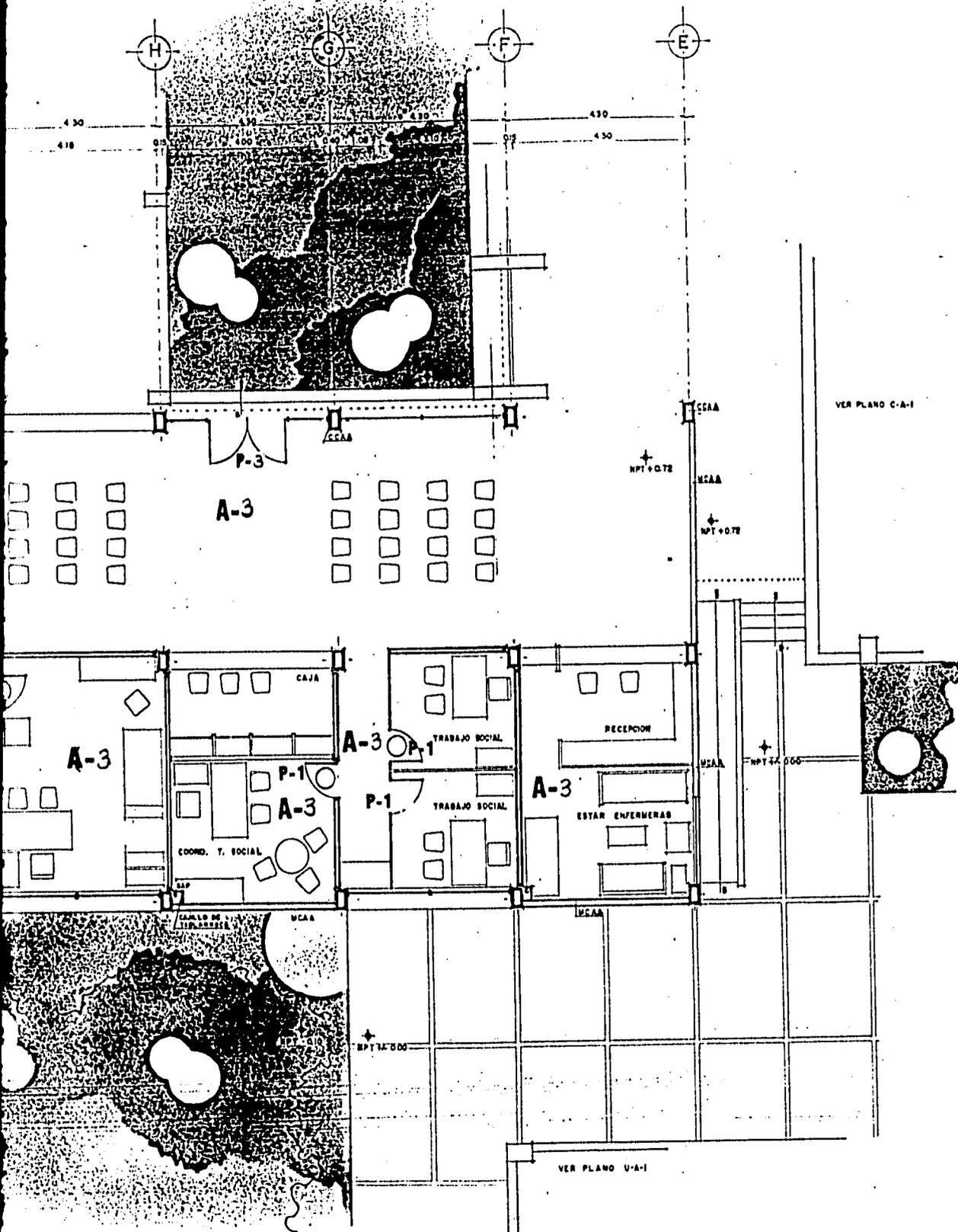
TIPO	PAVIMENTO	ZOCLO	MURO	PLAFOND
A-1	Cerámica antiderrapante 30 x 30	Igual al pavimento de 10 cm. de alto.	Pasta de arena de mar de color.	Falso de tablaroca.
A-2	"	"	Yeso con pintura de esmalte.	"
A-3	Cerámica esmaltada 10 x 20.	"	Yeso con pintura vinílica.	"
A-5	Cerámica esmaltada 10 x 20	"	Cerámica esmaltada 10 x 20	"

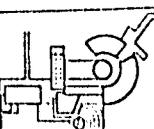
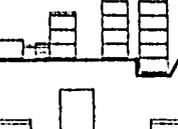
PUERTAS

TIPO	CLASE	INTERIOR	EXTERIOR
P-1	Tambor de pino	Boton	Llave
P-2	Tambor de pino	Libre	Libre
P-3	Cristal	Llave	Llave



<p>HOSPITAL PSIQUIATRICO</p> <p>SECRETARIA DE SALUD</p> <p>PERIFERICO SUR, TLALPAN D.F.</p>	<p>U. N. A. M.</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>PROY. FRANCISCO TERRAZAS MURILLO.</p> <p>ESPECIALES</p> <p>ARQ. RALF F. GUTIERREZ GARCIA</p> <p>DR. MARIO DE JESUS CARMONA Y PARDO</p> <p>ARQ. RICARDO SANCHEZ GONZALEZ</p>	<p>NOMENCLATURA</p> <p>- S.P.A. Nivel por techumbre</p> <p>- S.P.A. Nivel de suelo</p> <p>- S.L.A.A. Nivel sobre alto de sifonia</p> <p>- S.E.A.A. Espalmo de concreto</p> <p>- A. Armadura tipo</p> <p>- M.E.A.A. Plano de concreto</p>	<p>NOTAS</p> <p>- ACOTACIONES EN METROS.</p> <p>- SOMBRES EN NEGRO.</p> <p>- LAS COTAS SON A NIVEL O PUNTO DE O. S.M.N.M.</p> <p>- DIBUJOS REFERENCIA CONSULTAR PLANOS PREVIOS.</p> <p>- COTAS NEGRO PLANO</p> <p>- NO TENER CUIDO A ESCALA DEL DIBUJO.</p>	<p>NORTE</p>
--	--	---	--	---------------------



<p>NORTE</p> 	<p>PLANTA</p> 	<p>CORTE</p> 	<p>TITULO</p> <p>EDIFICIO B CONSULTA EXTERNA PLANTA BAJA</p>	<p>CLAVE</p> <p>BAI</p>
<p>ESCALA</p>	<p>FECHA</p>	<p>DIBUJO</p>	<p>ACOTACIONES</p>	

ANÁLISIS DE COSTO.

Análisis de costos basados en los parámetros de costo por m² de construcción del I.M.S.S. (Sept.-Oct. 94).

HOSPITAL ESPECIALIDADES.

Construcción.	N\$ 2,390.00 x m ²
Obra Exterior	N\$ 93.40 x m ²
Equipo Propio del Inmueble	N\$ 717.30 x m ²
Mobiliario Equipo Médico	N\$ 836.75 x m ²
Equipo Casa de Maquinaria	N\$ 728.35 x m ²
Jardinería	N\$ 56.13 x m ²
Imagen Institucional	N\$ 17.40 x m ²
Superficie Construída	N\$ 9,370.00 x m ²
Superficie Construída en Exteriores	N\$ 4,180.00 m ²



IMSS

Faco. Un saludo.
[Signature]

SUBDIRECCION GENERAL DE OBRAS Y PATRIMONIO INMCBILIARIO
JEFATURA DE CONSTRUCCIONES

PARAMETROS DE COSTO POR m² DE CONSTRUCCION

BASE DE COSTO: VALLE DE MEXICO

FECHA DE ACTUALIZACION: ~~ENE 2007/94~~

COSTO EN NUEVOS PESOS

UNIDADES MEDICAS		COSTO POR m ²			
		CONSTRUCCION	OBRA EXTERIOR	EQUIPO PROPIO DEL INMUEBLE	MOBILIARIO EQUIPO MEDICO
U. M. R.		1,765.75	36.80	214.00	139.15
U.M.F.	1+1 CONSULTORIOS	1,994.65	93.40	398.95	259.35
	2+1 CONSULTORIOS	1,994.65	93.40	398.95	259.35
	3+ CONSULTORIOS	1,994.65	93.40	398.95	259.35
	5 CONSULTORIOS	2,258.60	93.40	451.70	293.55
	7 CONSULTORIOS	2,258.60	93.40	451.70	293.55
	10 CONSULTORIOS	2,258.60	93.40	451.70	293.55
	15 CONSULTORIOS	2,258.60	93.40	451.70	293.55
HRS	42 CAMAS	2,138.90	93.40	641.75	256.70
H.G.Z.	12 CAMAS	2,041.75	93.40	612.50	510.50
	34 CAMAS	2,041.75	93.40	612.50	510.50
	72 CAMAS	2,390.90	93.40	717.30	597.75
	144 CAMAS	2,390.90	93.40	717.30	597.75
	216 CAMAS	2,390.90	93.40	717.30	597.75
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES		2,390.90	93.40	717.30	836.75

CASOS ESPECIALES DE VALORACION DE PARTIDAS

JARDINERIA	<u>56.13</u>	AIRE ACONDICIONADO	<u>55.70</u>
PARARRAYOS	<u>5.70</u>	IMAGEN INSTITUCIONAL	<u>17.40</u>
GASES MEDICINALES	<u>41.30</u>	SONIDO	<u>12.10</u>

NOTA: LOS COSTOS ANTERIORES NO INCLUYEN I.V.A.

Superficie de Jardín	N\$ 10,120.00 x m ²
----------------------	--------------------------------

CONCEPTO	COSTO
----------	-------

Construcción	N\$ 25'357,168.13
--------------	-------------------

Equipo Casa de maquinaria	N\$ 7'724,661.60
---------------------------	------------------

Equipo Propio del Inmueble	N\$ 7'607,468.60
----------------------------	------------------

Mobiliario Equipo Médico	N\$ 8'874,319.50
--------------------------	------------------

Obras Exteriores	N\$ 425,549.10
------------------	----------------

Jardinería	N\$ 619,158.80
------------	----------------

Imagen Institucional	N\$ 184,539.20
----------------------	----------------

SUB TOTAL	N\$ 50'792,864.93
------------------	--------------------------

Nota: Se tomó un factor de incremento de 0.5% mensual con base en el índice e inflación promedio estimado por el Banco de México.

Superficie Construída de Edificio.

Suma		N\$ 49'563,617.83
Indirectos	38%	N\$18'834,174.78
Imprevistos	3%	N\$1'486,908.53
I.V.A.	10%	N\$4'956,361.78

T O T A L **N\$ 74'841,062.14**

Superficie de Obra Exterior

Suma		N\$ 1'044,707.90
Indirectos	38%	N\$ 396,989.00
Imprevistos	3%	N\$ 31,341.23
I.V.A.	10%	N\$ 104,470.80

T O T A L **N\$ 1'577,508.93**

COSTO TOTAL DEL CONJUNTO N\$ 76'418,571.07

USD \$ 22,150,310.00

*El cálculo fue hecho con base en el tipo de cambio entre el peso y el dolar norteamericano, considerandose a 1 dolar= n\$3.45.

La psiquiatría en México, en la actualidad, ha establecido la necesidad de adoptar nuevas técnicas, vigentes modalidades para el tratamiento y modernos programas que la saquen del concepto tradicional de enfermedad oscura y sea vista como un asunto cotidiano de insalud en la vida moderna.

Si tomamos como base que la arquitectura es la expresión de una cultura materializada en espacios habitables, que da respuesta al sentimiento humano a través de la búsqueda de manifestaciones artísticas y soluciones creativas, podemos establecer el vínculo entre las expresiones espaciales y formales, técnicas y conceptos del quehacer arquitectónico y la actividad humana de preservarse como género, dentro del marco de la salud física y mental.

El hospital psiquiátrico que se presenta en este trabajo ha tenido como premisa fundamental para su concepción, que las técnicas, terapias y programas de atención psiquiátrica mas modernas sean interpretadas y trasladadas a conceptos arquitectónicos en forma, función y aplicaciones técnico-constructivas para dar una respuesta contemporánea de arquitectura nosocomial.

Finalmente, y conjugando lo antes expuesto se puede concluir que la intención arquitectónica manifestada en este trabajo es fiel respuesta de lo establecido por la medicina psiquiátrica, por la determinante contextual y sobre todo por el momento en que vivimos.

Hospitales de Seguridad Social.
Arq. Enrique Yañez,
México, D.F. 1973

Normas de Diseño del IMSS.

El Concreto Armado.
Vicente Pérez Alamá,
México, D.F. Ed. Trillas.

Manual de las Instalaciones en los Edificios.
Gay & Fawcett, Mc. Guinness, Stain,
Ed. GG.

Reglamento de Construcciones del D.D.F.
México, D.F. 1989

Plan Parcial de la Delegación Tlalpan.
Departamento del Distrito Federal,
México, 1989

Manual de Psicología Anormal.
H.J. Eysenck,
Ed. Manual Moderno S.A
México, 1986