



00121
147

Tesis Profesional.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recapital.

NOMBRE: José Rogelio Hernández Hernández
FECHA: 22 - Enero - 2003
FIRMA: [Firma manuscrita]

Realizó.
Hernández Hernández José Rogelio.

Asesores.
**Ma. Arq. Calderón Cabrera José Luis.
Ma. Arq. Campero González José Mariano.
Ma. Arq. Gutiérrez Pérez Octavio.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema.

Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer.



Diciembre 2002



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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA



Agradecimientos.

En el año 2000 prepare la presente tesis, que surge de una inquietud personal por conocer todo lo relacionado a la enfermedad de Alzheimer y la satisfacción por hacer un diseño arquitectónico moderno. Proponer un concepto original que sirva como base a futuras generaciones encaminadas a realizar proyectos en atención a personas de la tercera edad. En aquella ocasión se medí la oportunidad de recabar información trascendente y actual que fue base para el desarrollo del presente documento.

No obstante mencionar que para lograr una investigación de este tipo es importante y necesario recurrir del apoyo de personas que ahora forman parte de la gratificación personal al obtener el título de la especialidad. Estoy totalmente complacido en expresar mi testimonio de gratitud por la contribución de cualquier forma, de todas y cada una de las personas que me apoyaron y que estuvieron conmigo en el momento indicado.

En primera instancia quiero agradecer el apoyo obtenido por parte de mi familia en especial mis padres, Rogelio y Concepción Hernández, que fueron claves para la culminación de mis estudios profesionales, así como agradecer a todos profesores de arquitectura que estuvieron a lo largo de mi formación profesional en especial a los Ma. en Arq. José Mariano Campero, José Luis Calderón, Octavio Gutierrez de igual forma al personal administrativo del taller Domingo García Ramos. A mis amigos y compañeros de clase que de alguna

manera me apoyaron y motivaron en todos los ámbitos, Luis Gil, Gilberto Suarez, Jorge Méndez, Javier Estevez, Leonel Garnelo. Agradecer a Arq. Jorge Ladrón por los permisos que me concedió dentro del trabajo para realizar tramites de titulación, a todas las personas que de alguna manera me apoyaron les expresé mi total agradecimiento. A la Universidad por darme la oportunidad de ser un profesionista encaminado al trabajo digno y poner en practica los conocimientos obtenidos.

Esta tesis esta dedicada a todos aquellos que tengan una inquietud por superarse no importando las vicisitudes que en algún momento de la vida pudieran tener, el trabajo y la dedicación hacen que se pueda lograr algo que pudiera ser imposible. A todos aquellos que algún día la presente tesis les pueda servir como consulta, referencia o ejemplo, que funcione como base para otra investigación similar y sobre todo, esta es una muestra del trabajo de una persona que tiene dedicación y entrega en lo que hace, ante y sobre todo me resta decir. GRACIAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





ÍNDICE.

CAPÍTULO I

	Paginas.
Introducción.	
Propósito.....	8
Planteamiento.....	11
Definición del problema.....	12
Justificación.....	13
Hipótesis.....	14
Enfoque.....	15
Objetivo.....	16

CAPÍTULO II

Marco teórico.	
Antecedentes históricos.....	19
Elementos análogos.	
Análogo N°1.....	22
Análogo N°2.....	24
Análogo N°3.....	26
Análogo N°4.....	28
Conclusiones.....	30

CAPÍTULO III

Marco contextual.	
Antecedentes históricos de Coyoacán.....	31
Santo Domingo de los Reyes.....	32
Pronóstico.....	33
Medio físico natural.	
Clima. Suelo. Vegetación. Vientos dominantes.....	34
Medio físico artificial.	
Estructura urbana.....	35

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Uso del suelo urbano.....	36
Tenencia de la tierra.....	37
Valor del suelo y baldíos urbanos.....	38
Equipamiento urbano.....	39
Infraestructura urbana.....	40
Vialidad y transporte.....	41
Planeación del suelo urbano.....	42
Imagen urbana.....	43
Tipología.....	44
Ecología.....	46
Contexto social.....	47
Población Sociedad y Economía.....	45
Densidad de población.....	47
CAPÍTULO IV.	
Marco conceptual de la enfermedad.	
La Enfermedad de Alzheimer.....	50
Cambios dentro del cerebro.....	48
Posibles causas.....	49
Características de la enfermedad.....	55
Características físicas.....	55
Evaluación médica.....	60
Alzheimer y la sociedad.....	61
Padecimiento familiar.....	62
Generalidades Modelo de atención.....	66
Calidad de vida.....	68
Genetría.....	71
CAPÍTULO V.	
Metodología de diseño.	
Marco conceptual.....	73
Lugar de atención.....	73

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Perfil del usuario.....	75
Programa de Necesidades.....	76
Características de zonas.....	78
Reglamento.....	87
Elección del terreno.....	89
Programa arquitectónico.....	93
Diagramas de relación.....	96
Diagramas de funcionamiento.....	103
Zonificación.....	108
Proyecto Arquitectónico.....	110
Fundamentos.....	110
Partido Arquitectónico.....	112
Proyecto en adecuación al contexto.....	115
Criterio formal.....	116
Concepto.....	117
CAPÍTULO VI.	
Propuesta Arquitectónica.	
El Diseño.....	119
Criterios constructivos y de instalaciones.....	120
CAPÍTULO VII.	
Costo y Financiamiento.....	154
Conclusiones Finales e Implicaciones.....	157
Glosario.....	159
Bibliografía.....	163
Anexos.....	166

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

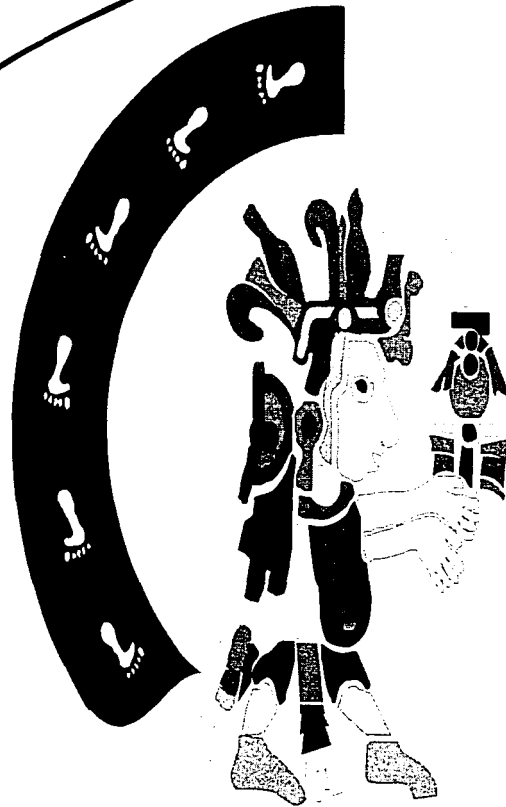


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capítulo.

1

Introducción.





CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.

La presente tesis, es una investigación que trata sobre la falta de Instituciones públicas para atender personas enfermas de Alzheimer en el Distrito Federal (DF); Esta enfermedad es de carácter mental y la principal característica es la pérdida de memoria subsecuente a padecimientos secundarios físicos que imposibilitan al enfermo a realizar distintas actividades; conforme el padecimiento avanza las personas requieren de atención especializada en lugares apropiados con personal y equipo adecuados. En la actualidad sea mantenido marginado por autoridades y la sociedad en general; teniendo una idea errónea del significado de tener lugares especializados para atender personas de la tercera edad con esta enfermedad demencial. Pretendo generar un concepto arquitectónico especial, el cual tengan todos los requerimientos necesarios para el buen funcionamiento aunado a que sea propuesto en lugares accesibles y que sea de asistencia pública. Para solucionar la necesidad de este caso en particular, le concierne a una de las ciudades más grandes del mundo y como tal se debe atender permitiendo renovar el concepto de Instituciones de asistencia pública y conocer la compleja problemática que enfrentan personas con enfermedades de la mente en la ciudad de México; con la investigación pretendo dar la importancia que corresponde satisfacer este tipo de carencias e influir en el desarrollo de la sociedad, dotándola de más y mejores oportunidades para el mejoramiento en la calidad de vida de personas de la 3ª edad.

México no cuenta con una cultura adecuada de ayuda a quienes lo necesitan, el problema se agrava al no contar con espacios propios, y especialmente proyectados para las distintas actividades que se realizan. Sin embargo los sentimientos de personas enfermas en momentos de lucidez son asociados con agravantes de: inutilidad, soledad, olvido y abandono: de ahí que surja la importancia de hacer como tema de tesis un centro especializado para atender personas enfermas de Alzheimer en la ciudad de México; corresponde a una inquietud personal por conocer los beneficios que se logran al renovar el concepto típico que en la actualidad se mantiene estancado por diversas circunstancias económicas o sociales. En la actualidad sea creado una idea no grata, sobre las Instituciones encargadas en atender personas de la tercera edad con algún tipo de enfermedad, estos lugares son considerados como: sucios, deprimentes, descuidados y un sin fin de adjetivos. Donde los residentes son maltratados o intimidados por personal inexperto, donde la comida es de la peor calidad y las personas son encerradas y abandonadas a su suerte. En la mayoría de estos lugares la permanencia es de un costo muy elevado; por dichas circunstancias es importante proponer un concepto nuevo dirigido a personas con bajos recursos económicos para brindar apoyo económico y de salud por parte del gobierno hacia familiares y enfermos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Propósito.

Hacer un proyecto especializado que cumpla con todos los requerimientos técnicos y humanos necesarios para atender personas de la 3ª edad, con enfermedad de Alzheimer en el Distrito Federal., DF, un prototipo que integre todos los elementos básicos que la actualidad demanda como son: Instalaciones terapéuticas, físicas, recreativas y arquitectónicas, proponiendo un concepto innovador en el manejo de espacios agradables y de confort, que dichas actividades se puedan llevar a cabo tanto en interiores como exteriores haciendo una conjunción de actividad y espacios, de igual forma integrar atención médica especializada para ejercer diferentes tipos de terapias psicológicas y físicas. Otro de los propósitos, es hacer un proyecto nuevo que cumpla con todos y cada uno de los elementos importantes que genere una propuesta de solución funcional para la ciudad de México, a su vez tenga alternativas de desarrollo en el interior del país abarcando una mayor perspectiva de atención para quienes más lo requieren. Lograr que nuestras autoridades y la sociedad tengan mayor conciencia en lo grave que resultar hacer caso omiso de las necesidades que presentan personas con enfermedades demenciales en México.

Generar un edificio especial para personas con este padecimiento es primordial y necesario; Propongo como tema de tesis hacer un "Centro de Atención y tratamiento Alzheimer" en la ciudad de México; él edificio a diseñar deberá ser agradable para las personas que requieran del servicio, un lugar especializado, proponiendo la transformación del

concepto de Instituciones de atención pública de enfermedades de la mente para obtener mayor participación de la sociedad y autoridades encargadas de los planes de desarrollo urbano encaminados a proponer Institutos de servicio público.

El tema elegido es de importancia y me parece apropiado conocer los intereses comunes y particulares que están detrás de la planeación de los centros de asistencia pública en México. El Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer que propongo, esta dirigido para personas de nivel socioeconómico bajo, de acuerdo a estadísticas retomadas de la Organización Mundial de la Salud año 1998, el 95% de enfermos con Alzheimer en el mundo, no cuenta con los recursos económicos necesarios para la manutención de tratamientos médicos apropiados, además de escasos y costosos no están disponibles para todo público. Se calcula que el tratamiento de un enfermo con Alzheimer al año es de 45,000, cuarenta y cinco mil pesos, gasto que para la mayoría de las familias es imposible solventar. La forma de proponer una nueva idea de diseño, va encaminado al estudio a detalle de analogías acordes al tema, para este caso los proyectos que se estudian fueron planeados y diseñados especialmente para personas de la tercera edad, asilos, casas de retiro y residencias de reposo, que algunos de estos resulta interesante remarcar que fueron proyectos adecuadamente a inmuebles ya existentes.





Debido a la similitud en forma concepto y función, las necesidades con relación a la ubicación geográfica en la que se encuentra, se eligen proyectos análogos en el Distrito Federal los cuales son: "Casa para ancianos" Arquitecto José Villagrán García delegación Álvaro Obregón. "Residencia de reposo Mateos Portillo" Arquitecto Juan Manuel Portillo delegación Tlalpan. "Casa hogar para ancianos los Tamayo" Arquitecto. Abraham Zabludovski. Oaxaca, Oaxaca. Se analizaran las diferencias que existen entre proyectos del Distrito Federal y los que se encuentran en el interior del país, que servirán de base para proponer un concepto nuevo acorde a necesidades actuales y futuras de Instituciones especiales para ancianos con Alzheimer. De acuerdo a lo anterior el análisis de elementos análogos es muy importante ya que de estos dependen las nuevas ideas y técnicas que se generen para proponer y elaborar un proyecto distinto que cumpla funciones adecuadas, además de contribuir con ayuda social y poder servir de ejemplo a las nuevas generaciones que desean hacer proyectos de asistencia pública para personas de la 3ª edad.

Hacer un concepto arquitectónico idóneo con el desarrollo de la actualidad, así como cubrir la demanda de proyectos destinados a la atención pública y de alguna manera es conveniente formar un criterio amplio sobre la cultura de apoyo a dichas instituciones y formar parte en el desarrollo del país para poder estar a la vanguardia de las mejores instalaciones del mundo, retomando las ideas de nuestros antepasados en el cuidado y respeto a los ancianos enfermos, ya es una obligación ayudar a las personas de quienes hemos aprendido mucho, aun estando convalecientes por algún tipo de incapacidad física.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

La investigación cuenta con datos relevantes obtenidos por fuentes de información confiables que determinaron lo que enseguida se menciona. Respecto al desarrollo se describen aspectos que ayudaron a definir el tema de tesis como son: planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, marco teórico, así como enumerar las características y determinantes del medio físico natural (clima, suelo, vegetación y fauna.) Los determinantes del medio físico artificial (estructura urbana, infraestructura, imagen urbana, contexto social y contexto económico). Así como conocer los aspectos históricos que incluyeron en el trato de personas de edad avanzada.

Se hace un estudio de necesidades requeridas para un centro especializado en atención de personas con Alzheimer, apoyado principalmente por análisis de edificios análogos; cabe mencionar que se retoman ejemplos de edificios que albergan ancianos como centros de retiro y asilos ya que no existen edificios especiales para atención de Alzheimer en el Distrito Federal, estos edificios son importantes para conocer el funcionamiento y características así poder elaborar un esquema apropiado y hacer un programa arquitectónico: que va desde el análisis de áreas, ergonometría, el usuario con relación a las actividades que realiza, mobiliario, instalaciones especiales requeridas. Se presenta la memoria descriptiva del proyecto realizado, se incluyen aspectos del programa como: análisis de áreas, porcentajes y necesidades de espacio requerido. Respecto al funcionamiento; se hace el análisis de espacios con relación a recorridos de aproximación y lejanía entre ellos. El concepto arquitectónico y criterio formal, describe la idea principal del diseño, así como la descripción volumétrica y de





espacios con integración a la época actual, análisis del criterio constructivo, ejemplos análogos que facilitaron la propuesta de solución, descripción de los sistemas estructurales modernos y la forma en la que fueron utilizados.

En el contenido gráfico se señalan las técnicas e instrumentos utilizados para la realización del proyecto. Al final se hace una evaluación sobre los resultados del proyecto final, si se cumplieron con los objetivos y metas fijadas así como la solución a la que se llega, de igual forma señalar las fallas que se pudieron tener en algunos puntos que se no se tomaron en cuenta para enriquecer la información presentada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





PLANTEAMIENTO.

Carencia de Instalaciones para Atención de Personas con Alzheimer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La ciudad de México ha experimentado un acelerado crecimiento de la población en general y con ello un número importante de necesidades que se han venido manifestando a través del tiempo que de alguna manera se mantienen estancadas y en el olvido principalmente por autoridades gubernamentales, que hacen caso omiso a problemas sociales y de salud por citar algunos más importantes, la conformación de las distintas necesidades que tiene la ciudad y falta de apoyo a las propuestas para hacer proyectos dirigidos a la atención del Alzheimer en México, a logrado que se tenga en la marginación, con esto un desconocimiento total en la sociedad y por parte de los (enfermos y familiares) en esta rama. El olvido y la falta de interés para atender este tipo de problemas a tenido como resultado un marcado déficit de Instituciones de asistencia pública en apoyo a personas con este padecimiento, el problema se extiende hasta las familias teniendo como resultado el abandono de personas enfermas en lugares que carecen de equipo y personal necesarios para un tratamiento adecuado.

Este tipo de necesidades no es más que el reflejo de la ausencia anticipada provocada por una mala planeación urbana en equipamiento para la ciudad de México, a dado lugar a que la sociedad no pueda contribuir en apoyo de quienes lo necesitan y se genera la difícil tarea de hacer, promover y mantener instalaciones propuestas por la sociedad y financiadas por el gobierno, dando lugar a la mala planeación de espacios, arquitectónicos por consiguiente el mantenimiento de los pocos centros que existen; así como solución de espacios no convenientes al desarrollo arquitectónico y tecnológico para dicha especialidad; en la compleja problemática intervienen aspectos sociales y económicos ya existen familias que no podrían solventar gastos de una enfermedad ya que las terapias resultan ser muy costosas y poco accesible para la mayoría de estas familias. Dentro del problema se entiende, que hacer un centro de este tipo resulta muy costoso para las autoridades y mantenerlo aun más, esto contribuye a dejar en el olvido este tipo de obras de asistencia pública que ayudan en mucho a solucionar necesidades que a fin de cuentas es en beneficio para la sociedad actual.





D EFINICIÓN DEL TEMA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

General.

La falta de espacios destinados para el tratamiento de personas con Alzheimer en México, es un tema actual y se presenta como proyecto nuevo, ya que en la actualidad no existen Instituciones adecuadas; la falta de información ha mantenido en desconocimiento a la población que puede contribuir en el tratamiento de personas demenciales y por desgracia a últimos años, el índice de personas enfermas en México se ha incrementado y ha transformado la forma de vida de las familias. México no cuenta con la infraestructura necesaria para satisfacer las necesidades que enfrentan personas con Alzheimer, es importante contribuir con la sociedad promover, y exigir a las autoridades que contemplen en los programas de desarrollo, requerimientos específicos ayudando a satisfacer carencias y promoviendo un nuevo concepto en Instituciones encargadas en atender ancianos enfermos mejorando la calidad de vida aunado a fortalecer el desarrollo de nuevos programas encaminados a cubrir las demandas de salud que en la actualidad se requieren.

Particular.

El problema esta en la nula existencia de espacios arquitectónicos destinados para atender enfermos de Alzheimer en el Distrito Federal., DF. Espacios donde se puedan llevar a cabo actividades psico - terapéuticas, que deben ser apropiados a personas con dicha actividad. Por la falta de espacios seguros, los familiares recurren a centros de retiro para personas de la tercera edad que no están dotados de instalaciones apropiadas para albergar a enfermos demenciales, como consecuencia los pacientes comienzan a tener estos padecimientos más graves difíciles de atender. Resultando que los familiares vivan con frustración e impotencia al no tener la capacidad adecuada en el manejo de la enfermedad.





JUSTIFICACIÓN.

Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer.

México en la actualidad se enfrenta a dificultades crecientes de tipo económico, político y social, que son subsecuentes a necesidades unas más importantes que otras y se atienden de acuerdo a la magnitud del mismo: dicho lo anterior, desde décadas atrás, México a manifestado un crecimiento acelerado de la población de la tercera edad que padece del síndrome de Alzheimer. según cifras de la organización mundial de la salud, en México se encuentran aproximadamente 200,000 personas que tienen dicho padecimiento, esto equivale al 5% del total de enfermos en Estados Unidos, (1) en la actualidad no se cuenta con instalaciones adecuadas para el tratamiento de este tipo de personas especiales, las pocas instalaciones que existen son inadecuadas mal propuestas de edificios adaptados, porque no cumplen con los requerimientos necesarios; esto como consecuencia en la nula participación de autoridades encargadas en la planeación de centros de atención aunado a falta de información que se tiene del padecimiento, por falta de instalaciones adecuadas los enfermos son expuestos al severo rechazo de la sociedad y en ocasiones de sus familiares, logrando que los pacientes tengan una perturbación o trauma mayor que provoca un estancamiento en adaptación y desarrollo adecuados para integrarse en la sociedad a la que pertenece. Hacer el diseño del **Centro de Atención Y Tratamiento Alzheimer** de asistencia pública, permitirá dar respuesta a una necesidad real para familias que

no pueden solventar gastos en un tratamiento adecuado. El centro atenderá de forma directa y con capacidad de internamiento temporal y de consulta externa, así como de asesorías y pláticas a los familiares sobre los cuidados que deben tenerse con sus enfermos. Se cuenta con argumentos sólidos para contribuir en la aportación del desarrollo social y humano para el que esta dirigido y poder contribuir al fortalecimiento de la imagen de Instituciones de asistencia pública en México, mejor aun contribuir con una causa noble y en apoyo a quienes más lo necesitan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edit. Inegi. México DF. 1995. Pag. 152.





H IPÓTESIS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

General.

• ¿Proponer como tema de tesis un Centro de Atención y Tratamiento para Personas con Alzheimer en la delegación Coyoacán de la ciudad de México ¿Será el criterio más adecuado a los requerimientos, arquitectónicos, técnicos, humanos, y de imagen como institución de salud que la actualidad demanda?: ¿Que el proyecto pueda satisfacer necesidades de atención y servicios requeridos en el tratamiento de Alzheimer en México?

• ¿ En cuanto al proyecto que propongo, genera un nuevo concepto de Institución para atender enfermedades de la mente principalmente, además de proponer todos los avances constructivos y arquitectónicos, para hacer de este un edificio agradable y funcional?

Específicos.

• ¿ La investigación que presento contempla todos y cada uno de los fundamentos necesarios que sirven como base para hacer un prototipo de edificio especializado en la atención de Alzheimer en el, DF, y funcione en distintas partes del país, con el fin de atender un mayor número de enfermos por este padecimiento?.

• ¿ El tipo de edificio que diseño cumple con los parámetros necesarios en el mejoramiento de equipamiento en salud para la ciudad de México y de beneficio para personas con Alzheimer?

• ¿ El proyecto que presento contribuye en la consolidación de mi formación profesional en el área creativa, humanística y tecnológica además de poner en practica los conocimientos obtenidos durante el periodo de mi formación profesional?





ENFOQUE.

Se trata de dar forma a un instrumento que explique los problemas actuales originados por falta de espacios destinados al tratamiento de Alzheimer en la ciudad de México; la importancia de conocer las causas que lo originan y las consecuencias que se reflejan en las familias; por esto resulta interesante conocer el desarrollo de un proyecto acorde a las necesidades que se presentan no-solo para los involucrados con esta enfermedad sino para la sociedad en general y autoridades encargadas en los proyectos a desarrollo de Instituciones especiales de asistencia pública en México.

La sociedad refleja distintas necesidades de tipo socioeconómico percibiendo un futuro no muy claro para la atención de Alzheimer en México. es por eso la comprensión de renovar el enfoque clásico del fenómeno urbano que esta dirigido a Instituciones públicas a fin de estudiarlo y dar soluciones actuales para los pocos edificios que existen y

pueden ser renovados e integrados a los conceptos del ambiente físico, social, político y económico que la actualidad demanda; la población más débil y necesitada se encuentra estrechamente marginada, la falta de atención en este padecimiento que origina elementos de desinterés para hacer propuestas que contemplen expectativas claras de solución a futuro para una buena atención. De no ser así nuestra sociedad en evolución se estancaría, acumulando carencias y necesidades importantes que intervienen en su desarrollo acumulando más y más problemas. Proponer soluciones arquitectónicas en este caso y llevarlas a cabo es una tarea fundamental que sirve para integrar a la sociedad nuevos y mejores conceptos para la adaptación de nuevas perspectivas de desarrollo aunado a que se puede alcanzar un máximo desarrollo para contribuir con el mejoramiento en la calidad de vida mejorando un contexto ya definido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





OBJETIVOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

General.

◆ Proponer como tema de tesis un prototipo de edificio llamado **Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer**, de asistencia pública que funcione en la Ciudad de México y tenga la posibilidad de adaptarse en distintos lugares del país, así como dar la importancia que merece satisfacer necesidades en cuanto a instituciones de atención pública promoviendo conceptos nuevos para mejorar el equipamiento de servicios de salud necesarios.

Específicos.

◆ Que el proyecto contemple los requerimientos necesarios para albergar y atender a personas de la tercera edad con Alzheimer de acuerdo a normas de salud y reglamento de construcciones del Distrito Federal en cuanto al criterio arquitectónico y criterio constructivo, al mismo tiempo lograr un concepto distinto del que se tienen en la actualidad en instituciones de salud; más en adaptaciones existentes en edificios las cuales no fueron planeadas de acuerdo a requerimientos arquitectónicos específicos y normas de salud.

◆ Con la presente investigación, contribuir con un diseño que pueda ser útil en un futuro para dirigentes encargados en los planes de desarrollo en atención a la sociedad con problemas de Alzheimer y de alguna manera tener informada a la sociedad y nuestras autoridades en México.

◆ Conocer a fondo una enfermedad como el Alzheimer saber el origen y consecuencias que la originan, así como repercusiones derivadas a problemas económicos y sociales que se enfrentan tanto familiares como enfermos, así conocer la satisfacción que resulta tomar en cuenta necesidades que están estancadas sin dar solución alguna, para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos.

◆ Demostrar que con la elaboración de la presente tesis, Centro de Atención y Tratamiento para personas con Alzheimer, que cuento con los conocimientos de diseño y tecnológicos constructivos necesarios, en las áreas de formación del arquitecto para poder obtener él título de la especialidad.



Capítulo.

2

Marco teórico.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

La crisis urbana de México y la contradicción entre la lógica de la acumulación capitalista que conduce a concentrar los medios de producción, distribución, intercambio y consumo de centros urbanos dependen de la madurez del mismo para prever elementos de soporte necesario en el funcionamiento adecuado para un pequeño grupo de la sociedad. De modo tal que podemos hoy en día hablar de grandes problemas adicionales como el desempleo, insalubridad, analfabetismo y marginación de amplios grupos de la población, así como de enfermedades de la mente. (1)

Las causas no pueden ser solo atribuidas a las autoridades, sino que deben buscarse en el camino de diversas y arraigadas lógicas por parte de la sociedad que participen con la posibilidad de que en el futuro, las soluciones se apliquen de forma directa e inmediata en problemas de principal importancia para la ciudad y sociedad con mayor participación en propuestas de ayuda comunitaria en el tema particular de Alzheimer, quien más podría colaborar en el diseño de espacios para la atención de esta este padecimiento, que los mismos enfermos y sus familias, así como los especialistas médicos y todos los que puedan colaborar en la planeación y adecuación de espacios apropiados en atención de enfermos. Que en la actualidad se encuentran con instalaciones inapropiadas para el tipo de servicio que pretende dar, además de falta de accesibilidad para estos centros. en lo económico prevalece la ausencia de alternativas y propuestas para solventar gastos médicos elevados en terapias físicas, terapias ocupacionales,

psicológicas, etc.. asiendo un avalúo resulta un gasto excesivo e inaccesible para la mayoría de familias que se enfrentan a este problema. En lo social los enfermos son discriminados por sus familias y por parte de la sociedad, el individuo enfermo tiene que vivir en un ambiente lleno de marginación y aislamiento perjudicial en posibles tratamientos.

Resulta que en una economía como la de México, los intereses capitalistas estén arraigados principalmente a necesidades de tipo económico, tiene como resultado en proponer conceptos que generen ingresos, marcando un déficit en otro tipo de necesidades como lo es en asistencia pública social. La necesidad de tener un centro de atención para personas con Alzheimer, se debe contemplar como parte del desarrollo el país. Así mismas las necesidades solo podrán ser atendidas y tratadas a partir del examen de las relaciones sociales que configure un sistema de atención al mismo, es necesario en la parte donde se pueda atender con mayor factibilidad promoviendo el interés de agentes sociales que intervienen en el proceso de producción intercambio y consumo, lograr que se plantee como una necesidad no como un problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) García Duran Alejandro. La Porción Olvidada. Edit. Diana. México. D.f. pag. 50, 52.





Dicho lo anterior hace proponer espacios arquitectónicos para cubrir la demanda no solo para esta especialidad sino para todas las instituciones de atención pública en México por eso el análisis de las formas de producción que implica la definición histórica de agentes sociales urbanizadores, proveedores de materiales, financiados y constructores involucrados en el proceso de producción y circulación de medios de atención de enfermedades que para su tratamiento resultan ser muy costosas y poco accesibles a distintos tratamientos.

La relación entre organización espacial de actividades y estructura física que los aloja, es determinada por las características de la población a través de su crecimiento histórico, así mismo es necesario entender cada una de las actividades que deben ser analizadas para conocer el comportamiento, ordenarlo y controlarlo de ser necesario en un momento dado. El lugar que se propone para elaboración del proyecto **Centro de Atención y Tratamiento para personas con Alzheimer** se localiza en la delegación Coyoacán, colonia Santo Domingo. De acuerdo al plan de desarrollo urbano de la zona el sitio de estudio por las condiciones que presenta son favorables y de acuerdo a la ubicación en el que se encuentra, es el mejor sitio para un futuro desarrollo esto apoyado por las normas del plan de desarrollo urbano que determina como y donde se logran medios urbanos, económicos, físicos y sociales puede lograrse incorporando promoviendo el desarrollo de las regiones y de centros de población seleccionados para el futuro. El plan establece las regiones y centros de población que no deben seguir creciendo y la forma de lograrse, finalmente en ocasiones establece los programas, acciones, estrategias y

técnicas a seguir, en distintos proyectos que esto va de acuerdo a la magnitud del mismo para lograr los principales objetivos, este sistema dinámico que cambia se adecua con base en el análisis permanente de condiciones y situaciones que vive la población en cada uno de los centros urbanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Antecedentes históricos.

En los pueblos primitivos y en la antigüedad clásica las costumbres de los pueblos orientales, el anciano aun estando enfermo o con discapacidad, tuvo un lugar predominante ante la sociedad. El hombre común pagaba tributo a aquel que había pasado vicisitudes que él afrontaría, bajo el temor consultaba al anciano buscando su experiencia y seguridad por haber vivido en el pasado una situación análoga. (1) En la América prehispánica, el famoso consejo de ancianos formaba tribunales, los cuales representaba la equidad la bondad y la justicia, ante cuyas decisiones se inclinaban los hombres más altos y fuertes. Sin embargo con el tiempo el hombre busca lo desconocido, desafiando a los viejos, en cuando comprende el arroyo y la terminalidad suplen con ventaja a la prudencia y experiencia. (2)

Conforme marcha la historia, con el advenimiento de la máquina, la situación del anciano se agudiza, ya no se considera como calidad de sabio y consejero. En nuestros días es un estorbo, al cual, en el mejor de los casos, se le guarda, se trata de mantener fuera de la sociedad, lo que en el caso de ser humano, es crueldad, incomprensión y miseria. Sin embargo, el hombre a través del tiempo ha reflexionado sobre la obligación que con aquellos que forman la sociedad y por eso sabe que es necesario pagar la deuda. Por eso sea creado la ayuda al anciano en sus diversas formas, pública o privada con ventajas e inconvenientes. Con la edad avanzada casi todas las capacidades del ser humano se deterioran en forma rápida y progresiva.

Las costumbres de los pueblos prehispánicos en el anciano enfermo, siempre tuvieron lugar dominante en la vida familiar y política disfrutaba sus últimos años de una vida apacible y llena de honores, si había formado parte del estado, ejercito o funcionario recibía alojamiento, alimentos en calidad de retiro e, incluso, siendo campesino, formaba parte en el consejo de barrio. (1) En la gran Tenochtitlan, se encuentran indicios evidentes de beneficencia pública donde se distinguen asilos o casa de cuidado para ancianos enfermos ya que en aquella entonces los religiosos protegían esta parte de la sociedad sabia, los lugares en donde se encontraban los ancianos, gozaban de gran riqueza natural estos eran puestos en lugares donde existía mayor vegetación además el pueblo contaba con su participación en los eventos religiosos más importantes.

(1) Plazola Alfredo. Arquitectura de enseñanza especial. Edit. Plazola. México. 1995. Pag.441-447.

(2) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pag. 1985. Pag.205.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





En el siglo XVI, Bernardino Álvarez fundó el hospital de convalecientes y desarrapados, hacia el año de 1763, Fernando Ortiz Cortes percibiendo el problema que representaba en la nueva España el gran número de indigentes existentes en la capital del virreinato, pensó en proporcionar un albergue a todos aquellos ancianos enfermos que deambulaban por las calles. Adquirió un terreno propiedad del Convento de la Asunción y comenzó a edificar el Asilo de Indigentes. El edificio se comenzó en el año 1764 y se terminó en 1767 fue inaugurado por el Virrey Don Antonio María Bucareli en el año de 1774 dando lugar al primer edificio de Asistencia Social en México del cual se tenga conocimiento. (1)

El viejo desamparado fue recibido por la parroquia, entonces aparecen en México los primeros asilos a cargo de religiosas, el dato más antiguo es la llegada de una congregación denominada Hermanitas de los Ancianos desamparados, quienes provenían de España y que fueron solicitadas por la señora Luz Romero en 1899. Este grupo de seis religiosas, fundó provisionalmente en Tacuba DF el 21 de noviembre del mismo año una casa de ancianos al año siguiente se cambiaron a una nueva que le llamaron Matías Romero poco tiempo después se creó una segunda casa a instancias de la señora Guadalupe Sánchez a la que llamaron El Buen Retiro del Salvador. En el siglo XIX con la Reforma y la guerra de independencia la asistencia queda paralizada por un lapso de un siglo se rompen los antiguos moldes de caridad se proporciona al anciano una atención sostenida por el estado. Así nace la asistencia pública. El concepto de beneficencia pública se mantiene durante todo el siglo y se prolonga en buena parte del porfiriato. Es hasta 1910 en que se establece oficialmente la asistencia pública. (3)

Con el establecimiento de la asistencia pública e inspirados en principios eminentemente sociales se logra un buen número de conquistas. Con este carácter la constitución es la única en el mundo, porque contiene las garantías individuales y vigila las garantías sociales. Protege la senectud mediante el artículo 123 de la constitución, crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, el estado jurídico de los trabajadores al servicio del estado y la integración de funciones particulares con la sola finalidad de tutelar a los ancianos con el seguro de vejez y jubilación. Artículo 123, fracción 29. "Es de utilidad pública la ley del seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias." (2) El único cambio que hubo en realidad, fue en cuanto a sostén económico mas no en relación de su confinamiento, después de esto en distintos estados del país se empezaron a instalar los primeros centros de beneficencia pública como en, Veracruz, Puebla, Sonora, Chihuahua, etc. (2).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Plazola Alfredo. Arquitectura de enseñanza especial. Edit. Plazola. México. 1995. Pag.421-437.

(2) <http://constitucionpolitica.delos Estados Unidos Mexicanos.gob.mx>

(3) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pax. 1985. Pag 216-218.





Con el crecimiento de la ciudad se incrementa el problema de la necesidad de construir un verdadero hospital para ancianos con enfermedades crónicas se edificó en Tepexpan, estado de México. El desconocimiento tanto físico como psicológico del anciano, alcanza proporciones que asombran. Las publicaciones de este tipo son sumamente escasas y hasta 1942 se estudia en Estados Unidos la ancianidad a través de la sociedad de la Sociedad Americana de Geriátrica. La ancianidad con Alzheimer se representa en el ser humano por la aparición de cambios, físicos, sociales y económicos. El 1944 la totalidad de los asistidos pasan al nuevo hospital, al desaparecer el asilo de Nicolás Bravo quedo abandonado el edificio. Cuando fue presidente de la república el licenciado Miguel Alemán (1946-1952) y secretario de salubridad, Rafael Pascasio Gamba, se intensificó la campaña contra la mendicidad. (1)

El edificio de Zaragoza, fue adaptado de equipo y volvió a entrar en servicio, atendido por religiosas. Se reinauguró en los primeros días de 1947 con el nombre de hogar Tepeyac. Realizó sus actividades como albergue para mendigos (1947-1955). Como casa para indigentes y enfermos procedente de los hospitales de 1956 a 1958. En 1955 en Torreón, Coahuila; en 1956 en Puebla en Celaya, Guanajuato en 1959. Además de los anteriores son varias las casonas viejas que se han adaptado como asilos, con las consecuentes desventajas del proyecto. Muchos de estos centros están a cargo de religiosas el más reciente es de Hogar Marillac en el estado de México perteneciente a la comunidad religiosa de las hermanas de la caridad se reubicaron en 1975. (2)

Las instituciones de asistencia para personas de edad avanzada no enfermas, ni inválidas, de escasos recursos económicos que necesitan ser auxiliados en las actividades más elementales como preparación de alimentos, higiene de su habitación, interrelación personal, ocupación, ejercicios y recreación. También se identifica como casa hogar para ancianos y recibe a personas mayores de 60 años de edad. (2) Los centros de atención pública son instituciones que requieren de un subsidio para poder mantenerse y tener un óptimo funcionamiento, estas instituciones deben ser lo menos grande posible y funcional para la ciudad de México se deberán considerar entre 40 y 70 internos para el caso de instituciones en atención de Alzheimer. Algunas instituciones se caracterizan por ser de distintos niveles económicos; primera clase, los que han sido construidos especialmente para esta función, los de segunda clase en los que se a utilizado algún edificio construido que se adapta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Plazola Alfredo. Arquitectura de enseñanza especial. Edit. Plazola. México. 1995. Pag.441-447.

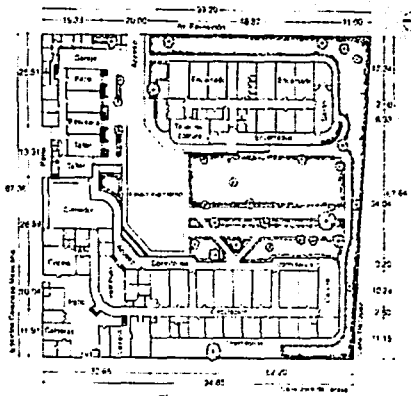
(2) Thornberg Muntañola Josep. Manual Introductorio Sobre Enseñanza Especial. Edit. Oikos-Tau. E.U. 1995. Pag. 59-61.



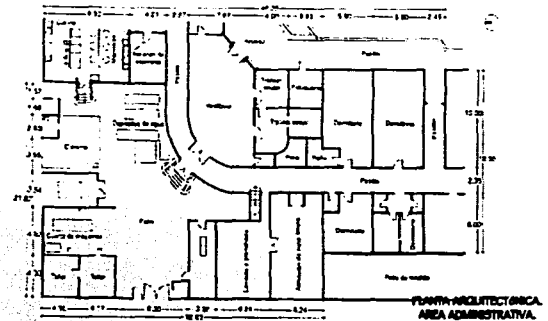


Análisis de elementos análogos.
Casa para ancianos.
Arturo Mundet. José Villagrán García.
Delegación Álvaro Obregón.

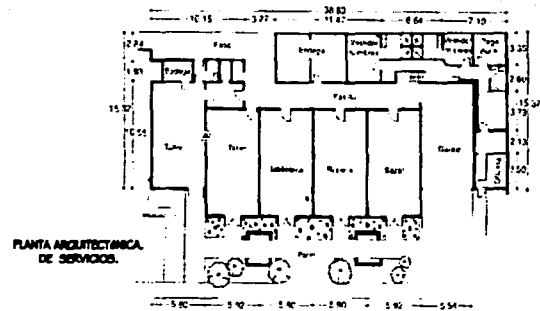
Como una presentación para los empleados ya que después de haber trabajado muchos años atrás en sus negocios el empresario Arturo Mundet se propuso la tarea de mandar a construir una casa hogar para sus trabajadores esto con el fin de corresponder por el servicio que hicieron dentro de la empresa. El arquitecto encargado en la realización del proyecto corresponde al Arquitecto José Villagrán García, el proyecto se propuso en un terreno localizado en una cabeza de manzana sobre la avenida revolución de la ciudad de México.



PLANTA ARQUITECTÓNICA
COMPLETO

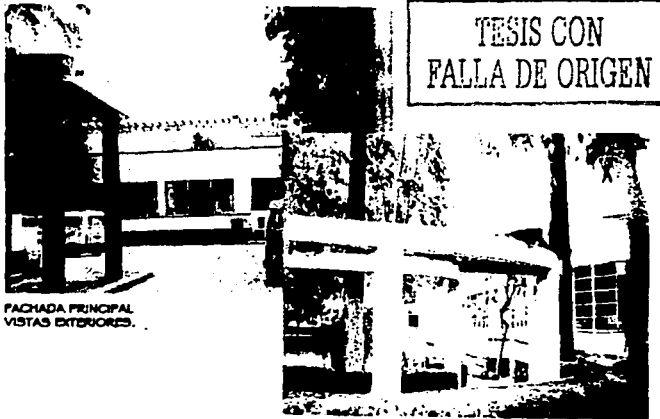


El edificio constituye uno de los primeros ejemplos de arquitectura moderna para el género de asistencia social en México. El partido esta compuesto por un edificio en forma de "L" y un cuerpo longitudinal anexo que deja un jardín bien ambientado en la mayor parte de la periferia de los edificios. Una parte del edificio corresponde a la zona de dormitorios que tiene tres niveles que albergan por separado a mujeres y hombres.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



FACHADA PRINCIPAL
VISTAS EXTERIORES.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En la cabecera del edificio destinado a los dormitorios de mujeres se localiza una capilla para 150 personas, el anexo para la zona de encamados con cuartos compartidos con un núcleo de baños central. Existe un jardín con amplia vegetación que alrededor de este, se encuentran pasillos cubiertos con pérgolas sumado a la volumétrica de los edificios con suaves esquinas que hacen un ambiente agradable además que los jardines tienen la peculiaridad de ser redondeados en sus esquinas. Estas instalaciones cuentan con zonas de habitación, trabajo, lectura y basar. Sin embargo los largos pasillos que maneja en el interior de las instalaciones, al recorrerlos no resultan muy agradables porque son muy oscuros angostos. El concepto es bueno y la solución de los espacios, pero en cuanto a la volumetría es muy rígido enfocado principalmente a los años 70, la funcionalidad esta bien sin embargo los

distintos niveles que se presentan resultan ser muy cansados para las personas que recorren el edificio. Sin embargo en este conjunto no se cuentan con los recursos de atención especializada para el Alzheimer además que este es uno de los pocos construidos para internar a personas de la tercera edad en México. lo que lo hace importante ya que en la actualidad se ha mantenido en función y con una ocupación del 80 % en todas las instalaciones.

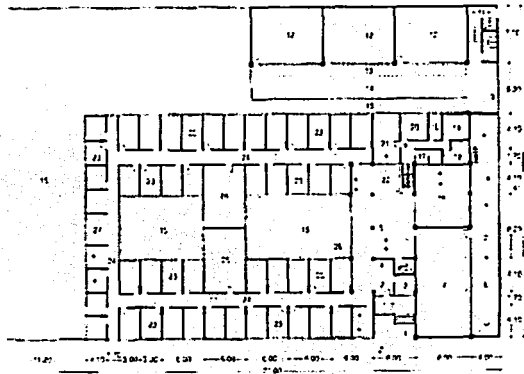
VISTA DE ESPACIOS
INTERIORES.VISTA DE ESPACIOS
ANDADORES JARDINADOS.



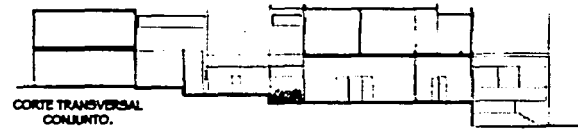
Casa de Reposo Mateos Portillo.
Juan Manuel Portillo.
Tlalpan. DF.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Proyecta una casa de reposo de tipo privado en un terreno de Tlalpan, México DF, el partido se desarrollan en dos plantas bajo una concepción funcionalista acorde a la época, es uno de los pocos ejemplos proyectados para tal fin, el lote presenta una ligera pendiente solucionada mediante diferentes niveles. En la planta baja se concentran principalmente todos los servicios incluyendo la zona de gobierno o administración en el segundo nivel se encuentran los dormitorios dispuestos alrededor de dos hermosos jardines centrales que son separados de los baños de hombres y mujeres.



PLANTA ARQUITECTÓNICA
CONJUNTO



En la parte trasera se proyecta un edificio para aulas con la intención de que los usuarios reciban clases de distintas especialidades. El programa del proyecto comprende de talleres de carpintería y costura, instalaciones de trabajo manual que no necesitan de equipo pesado. En el piso superior se encuentra un gimnasio con todos los aparatos modernos necesarios.

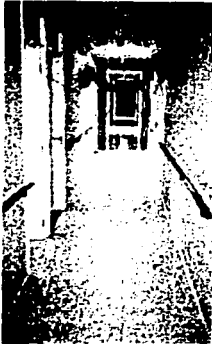


FACHADA PRINCIPAL
CONJUNTO

Dentro de los jardines hay bancas entre la vegetación para que las personas tomen el sol y puedan reposar sin interrupción alguna. En cuanto al funcionamiento me parece que es conveniente porque las zonas que se manejan están bien zonificadas en todo el terreno y de acuerdo a las funciones que realizan, sin embargo en las habitaciones no se tiene un criterio igual, las vistas son divididas a dos jardines centrales el resto



en las áreas verdes que están en cabeceras de todo el conjunto, cada una de estas habitaciones que se proponen son para una sola persona únicamente puede tener lo mas necesano parte principalmente de plantas cuadradas y rectangulares y de acuerdo a esta forma se tienen en algunos lugares, largos recorridos que son oscuros además de tener únicamente ventilación cenital, en cuanto a los interiores se proponen materiales uniformes de aplanados finos con pintura vinílica solo en lugares como la cocina y patios se ponen materiales rústicos que son agradables.



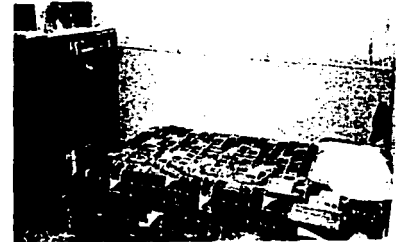
FACHADA PRINCIPAL
VISTAS EXTERIORES.



VISTA DE ESPACIOS
INTERIORES ESTANACIA.



VISTA DE ESPACIOS
INTERIORES ESTANACIA.



VISTA DE ESPACIOS
INTERIORES ESTANACIA.

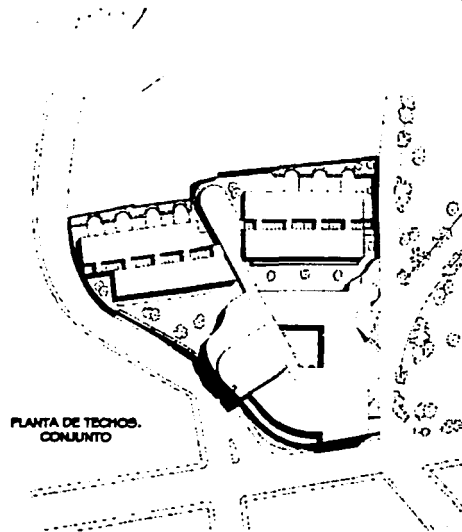
El terreno esta en un desnivel aproximado al 5% donde la zona central se proyecta el área de habitación y en la parte mas alta la zona de gobierno y acceso principal, la parte mas baja da hacia una calle secundaria en esta se proyecta el área de servicios incluyendo el estacionamiento. La zona en la que se localiza, goza de todos los servicios además que el programa que presenta es uno de los más completos para edificios de esta índole. El proyecto cuenta con unos pequeños anexos para personas con mayores recursos económicos.



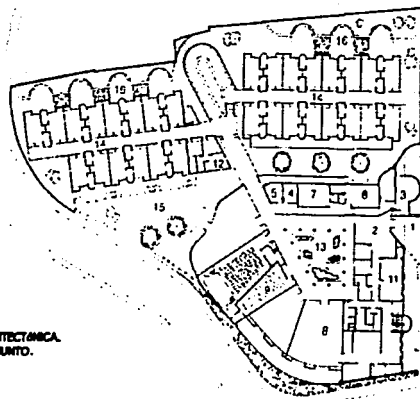
**Casa hogar para ancianos los Tamayo.
Abraham Zabłudovski.
Oaxaca .**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La casa hogar para ancianos "Los Tamayo" esta ubicada sobre un terreno irregular en esquina, en la ciudad de Oaxaca considerada esta ultima de gran tradición colonial. La casa tuvo financiamiento de parte del pintor Rufino Tamayo y su esposa Olga. Tiene capacidad para albergar a 60 personas con una superficie construida de 3,000 m² dividido en dos bloques: un edificio que agrupa las áreas sociales y recreativas con vista al valle de Oaxaca y espacios dispuestos alrededor de un patio trapezoidal con columnas cilíndricas, el segundo cuerpo que comprende dos alas de dormitorios dobles de 15 cuartos cada uno los servicios se localiza en la parte inferior.



PLANTA DE TECHOS.
CONJUNTO



PLANTA ARQUITECTÓNICA
DE CONJUNTO.

Cada uno de los dormitorios posee una terraza que da hacia los jardines, que se proponen alrededor de los edificios, su pasillo interior, techado por un tragaluz, hace que tenga mayor luminosidad. Para la parte estética del edificio se utilizó cantera de la mejor calidad localizada en la zona, concreto aparente, aplanado de mortero, etc. Es uno de los pocos ejemplos que se hacen además de demostrar una gran calidad para el aprovechamiento del lugar. Es uno de los pocos edificios bien planeados para atender este tipo de servicio, el edificio está proyectado en un terreno irregular con baños desniveles. está compuesto por tres cuerpos que están unidos por medio de un corredor o pasillo techado, en el primer cuerpo están concentradas todas las áreas de terapia y de

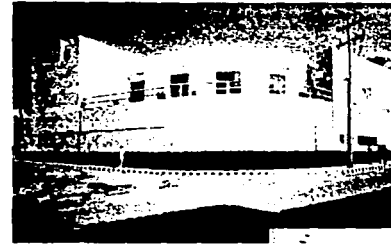




TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CORTE TRANSVERSAL
CONJUNTO.



FACHADA PRINCIPAL.
VISTAS EXTERIORES.

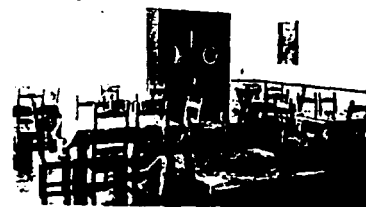
recreación, salón de usos múltiples, auditorio, capilla, estancia y servicios médicos, en el segundo cuerpo se concentran parte de las habitaciones con la zona de baños, comedor y cocina, en el tercer cuerpo la mayor parte de las habitaciones, en el centro de este se encuentra un elemento que los liga. En cuanto a lo funcional es una de las mejores soluciones que se tiene para instalaciones de asistencia pública para uso de personas de la 3ª edad, además de contar con elementos necesarios que funcionan para la demanda del centro, la planeación y conformación de sus elementos en planta y alzado dan muestra del desarrollo que tiene este tipo de instalaciones además que cambia el concepto típico de los centros de atención para ancianos. El diseño está compuesto por una serie de elementos arquitectónicos que están a la vanguardia y hacen que tenga un sentido confortable y moderno. Además enriquece el conjunto la solución de los niveles, que los espacios interiores resultan interesantes por hacer un juego de desniveles y altura de muros de todo el edificio.



PASELOS Y CORREDORES
TECHADOS.



VISTA DE ESPACIOS
LIBRES JARDINADOS.



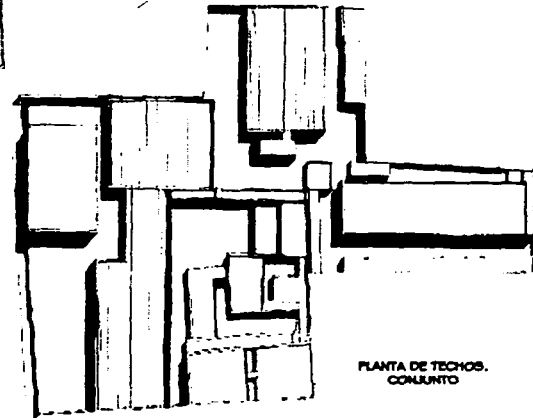
VISTA INTERIOR
DE COMEDOR.



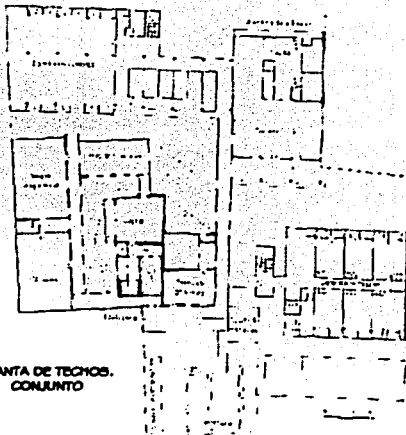
Centro de Retiro.
Vicente García Torres.
Desarrollo Integral de la Familia. D.F.
México D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Localizado en Tacuba. México D.F..el servicio que realiza esta institución es de tipo público con apoyo externo de instituciones particulares y gubernamentales, el proyecto es la adaptación de un edificio antiguo en el que se tuvieron que hacer modificaciones para funcionar con el fin de atender a personas de la tercera edad, es pues que comprende la remodelación de un edificio antiguo en el que tuvieron que hacer varias ampliaciones que a sufrido a lo largo de años, situación muy común en adecuaciones de esta clase, al aumentar la demanda de la población.



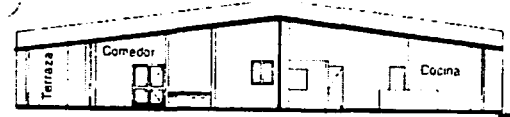
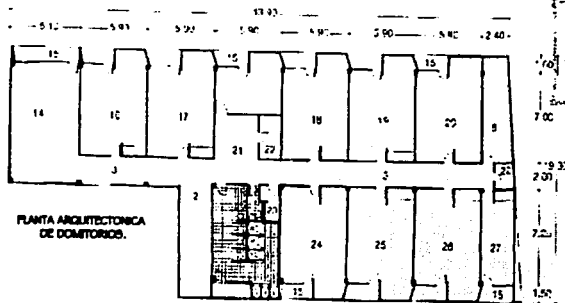
PLANTA DE TECHOS.
CONJUNTO



PLANTA DE TECHOS.
CONJUNTO

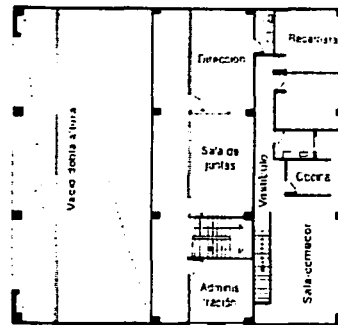
En estos casos el problema reside en acondicionar los ó el espacios existentes para ser articulados correctamente con los nuevos edificios sin menos importancia al funcionamiento. Se presenta un conjunto en base a cuerpos rectangulares unidos entre sí y comunicados unos de ellos por medio de andadores con distintos tratamientos de pisos, esta en principio a la forma del terreno ya que es irregular, las áreas verdes se han perdido por las adecuaciones que se han llevado a cabo, es pues que el conjunto carece de espacios jardinados que es parte fundamental dentro de proyectos como este. Una parte importante es la zona de dormitorios que tienen una forma secuencial teniendo como punto medio un pasillo que remata con unas escaleras, cada uno de estos dormitorios se encuentran 6 personas que son separadas en





CORTE LONGITUDINAL
ÁREA DE SERVICIOS.

algunas ocasiones por medio de mamparas o muros plegables donde están separados por sexo los que proyectan una ventilación e iluminación adecuadas que son propicias para que se tenga una buena higiene, lo interesante de este proyecto es que cuenta con áreas de dormitorios por parejas o conyugales estos se encuentran distanciados de la zona de habitaciones en grupo, esto se logra colocarlos por niveles, en la parte de planta baja del edificio principal se encuentra la zona de servicios como comedor, área de recreación y de terapia médica. El programa arquitectónico comprende un área de terapia ocupacional con el fin de mantener activo como física y mentalmente, para proporcionar un área en el que se pueda tener culto, se propone una capilla cercana al área de descanso y servicios generales. En dos espacios se presentan formas regulares que hace el conjunto más rígido y con menos movimiento, sin embargo la función se puede decir que es la más conveniente ya que se tuvieron que hacer modificaciones para que pueda funcionar como centro de atención para personas de la tercera edad.



PLANTA ARQUITECTÓNICA
DE SERVICIOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



FACHADA PRINCIPAL
ÁREA DE SERVICIOS.



Conclusiones.

Dadas las características expuestas en el análisis de elementos análogos de centros de retiro y casas de albergue para personas de la tercera edad; edificios de los arquitectos José Villagrán Gracia, Juan Manuel Portillo y Abraham Zabludovski representan una arquitectura funcional adecuados para las circunstancias de su época, además los proyectos están resueltos especialmente para la atención de personas de la tercera edad. Los edificios tienen la peculiaridad de presentar estilos parecidos de forma y función, los espacios que diseñan son de baños niveles separados unos de otros de acuerdo a las funciones que se realizan, estos edificios se unen a otros por medio de andadores y patios centrales que sirven como vestíbulos hacia espacios cubiertos por pérgolas de madera, armaduras de acero y cubiertas de concreto, alrededor de los elementos que se presentan existen áreas verdes que sirven como colchón de ruido ya que la mayoría de los edificios se encuentran en Avenidas principales.

En cuanto al planteamiento arquitectónico son parecidos porque cumplen con los espacios requeridos, sin embargo aunado a esto algunos son de mayor tamaño esto dependiendo de la cantidad de personas que estarán en el centro, la similitud de las propuestas es trascendental ya que estos fueron especialmente diseñados para ancianos cumpliendo con las principales necesidades. Un proyecto que en origen fue diseñado para otro tipo de actividad y que fue adaptado de acuerdo a requerimientos, fue la adaptación realizada por el arquitecto Vicente García Torres, que hizo la remodelación de un edificio, para convertirlo en un centro de retiro, el proyecto

presenta problemas de funcionalidad principalmente, que al no contarse con los espacios adecuados desde un principio, como en el caso de la estructura, se tuvieron que habilitar espacios para dormitorios que algunas de ellas no cuentan con iluminación y ventilación natural apropiadas, así como de los elementos que conforman el conjunto, se encuentran dispersos en todo el predio, en algunos de estos no es visible la relación que existe con el resto del conjunto además de no estar localizados adecuadamente de acuerdo a la función que realizan. Otro de los problemas es sobre la falta de áreas verdes en la que se puedan llevar a cabo actividades al aire libre, esto es como consecuencia del crecimiento no previsto a futuro y de la mala topografía que tiene el terreno, aunado a que se localiza en una zona de difícil acceso.

La solución volumétrica es sencilla, esta se forma tomando como base rectángulos y cuadrados algunos de estos están desfasados sin tener algún fin. Cabe mencionar que el diseño de un centro para personas enfermas de la 3ª edad, es conveniente hacer un buen estudio de todas las actividades que lo pueden conformar, así como al tratarse de adaptaciones de edificios existentes, se pueden llegar a proponer soluciones y adaptaciones funcionales, proponiendo acabados, logrando un óptimo resultado.

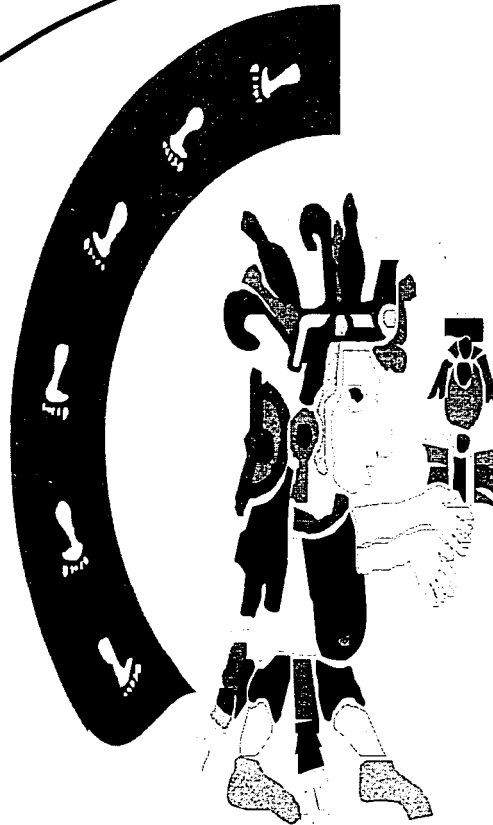
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Capítulo.

3

Marco contextual.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPÍTULO III MARCO CONTEXTUAL. Antecedentes históricos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Coyoacán.

La conformación urbana de la delegación Coyoacán ha pasado por sucesivos procesos cíclicos, la integración como zona urbana definida que años antes no ha concluido, existen colonias actualmente consolidadas y barrios en proceso de consolidación. Las piezas centrales de carácter colonial es el centro de lo que hoy es parte antigua de Coyoacán su traza urbana es en la actualidad inadecuada para la cantidad de vehículos que transitan por sus vías debido a que su diseño original correspondía a necesidades de transporte con vehículos de tracción animal. A partir de los años 50s se presentan dos tipos de Coyoacán: El viejo tradicional que disfrutaban los paseantes de sus barrios típicos quienes vivían en zonas residenciales y los marginados de invasores de predios que poblaron el área de los pedregales. A tal situación se suma entre finales de los sesenta y principios de lo setenta el surgimiento de fraccionamientos coloniales populares y unidades habitacionales para obreros y trabajadores del estado.

La superficie de áreas verdes en lo general se vio limitada al centro histórico y a zonas residenciales que existían en los años de los 70s hasta principio de los 90s se inició una dotación de jardines a los nuevos fraccionamientos y colonias. Las oficinas de la delegación Coyoacán al sentir que la

población requería de mayor atención tuvo que reestructurarse en las siguientes funciones: jurídicas, gobierno, administración, obras públicas y de servicios dando a la creación de cinco subdelegaciones 17 subdirecciones y 5 unidades departamentales. Desde su creación como dependencia concentrada del Distrito Federal, registro una vertiginosa transformación, su población era de 320,000 habitantes en 1971 se duplico en 10 años con el crecimiento correspondiente a la demanda de espacios, servicios y obras de equipamiento urbano. Para esta fecha vivían 22,000 personas en localidades rurales de menos de 3,000, la densidad que se presentaba era de 5,316 habitantes por kilómetro cuadrado y existían 46 barrios. (1) En 1970 esta delegación registro mas de 100,000 colonos en predios irregulares en la zona de los pedregales, que carecían de los principales servicios como agua, drenaje, electrificación vías de comunicación y transporte. En esta década el crecimiento se hizo explosivo, fue descontrolado en la zona de los pedregales que fue ocupado en su totalidad por excesivas invasiones y hubo un crecimiento sujeto a control pero no planificado en la zona oriente de la delegación que comienza a ocuparse por fraccionamientos y conjuntos habitacionales hasta el presente donde la totalidad del suelo esta ocupado.

(1) Departamento del D.F. Plan de Desarrollo Urbano. Estudio Demográfico. Edit. Colegio de México. 1994 127-140.





El proceso de urbanización en la delegación Coyoacán ha sido un fenómeno explosivo rápido y parcialmente anárquico en ejemplo de la zona de los pedregales en todos los asentamientos de familias de bajos recursos económicos tiene un alto grado de dificultad para la dotación de servicios públicos urbanos. La consolidación de estas colonias no es de una forma total sin embargo la ocupación del terreno es completa, su ordenación es de carácter ortogonal con una retícula vial en algunas calles sin pavimentar y difícilmente transitable por las diferencias del terreno. La zona de los pedregales constituida como una fuerte barrera natural de crecimiento, no fue hasta la construcción de ciudad universitaria que se intensifica el crecimiento de esta región. Esta zona nos interesa debido a que será el objeto de estudio, la colonia Santo Domingo de los Reyes, misma que esta delimitada por la avenida de la Imán, avenida Aztecas, eje 10 Copilco y avenida Dalías. (1)

Santo Domingo de los Reyes.

En los años 50s la evolución de la mancha urbana ocupa el área del norte de Coyoacán como en toda periferia de la ciudad se enlaza un número importante de establecimientos industriales entonces los pueblos se transforman poco en zona de trabajadores por acuerdo de comuneros y colonos es como comienza un lento a veces conflictivo crecimiento de los pueblos hacia la zona del pedregal. En la actualidad sé a desatado una importante actividad inmobiliaria sobre estos pueblos ya que existe un mercado al que le interesa vivir en el D.F pero en un medio que conserve algunas características de

la vida de los pueblos de provincia. Este mercado ha ido demoliendo las primitivas viviendas desplazando a sus habitantes, modificando sus costumbres hasta el punto que en alguno de estos pueblos el fenómeno se ha vuelto irreversible

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Departamento del D.F. Plan de Desarrollo Urbano. Estudio Demográfico. Edit. Colegio de México. 1994 127-140.





Pronóstico.

El crecimiento de los pedregales significó para los pueblos el verse convertidos en una sola barrera que impide el paso de los pedregales al centro de Coyoacán. Esta característica contribuye a la apertura de ejes viales, en el problema más temido por los habitantes de la zona, a estos debemos agregar el deterioro por los habitantes de los pueblos, del área y la transformación de una comunidad tranquila en un lugar de embotellamientos viales. La apertura del eje vial Av. De las torres significó un adelanto en la zona, aumento los servicios de drenaje, agua potable, electrificación y pavimentación esto puede acompañarse con la apertura de otras pequeñas vialidades, es posible establecer un círculo a través del cual todo el tránsito de paso pueda tener alternativas hacia Pacífico y División del Norte. Sin embargo el fenómeno de sustitución de la población que se señala como uno de los problemas característicos de los próximos años en Coyoacán, sigue amenazando a esta comunidad que tiene mayor pureza en sus fiestas tradiciones y costumbres.

La propuesta del proyecto Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer, intenta contribuir con el desarrollo de la colonia de Santo Domingo, es decir al existir un edificio con estas características promueve de alguna manera la zona en el que se encuentra y con esto tener el mayor número de equipamiento e infraestructura urbana que hacen mejorar el contexto existente además que detendría el desarrollo a la tendencia el crecimiento tipológico que hace que la colonia no pueda tener una identidad propia. La zona de los pedregales según el plan

parcial de la delegación Coyoacán, tiene para el futuro propuestas de equipamiento importantes, proyectos que pueden contribuir con la aceleración de infraestructura en beneficio a la zona. Un punto importante es que se promoverán programas de apoyo a instituciones de asistencia pública o instalaciones de recreación en la zona de Santo Domingo. Es importante señalar lo importante que puede ser proponer instituciones de asistencia social para personas de la tercera edad, como el caso del tema de tesis, además que en gran medida contribuye con el desarrollo de los programas urbanos de distintos lugares lo que hacen un mejoramiento de la fisonomía de la comunidad y los beneficios que se presentan son remunerados en lugares donde se tengan posibles alternativas de desarrollo para este caso, de la colonia Santo Domingo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Medio físico natural.

Los aspectos del medio físico ofrecen un análisis del medio natural en la colonia Santo Domingo. A su vez esto permite detectar áreas aptas para el desarrollo de asentamientos y orientar un buen funcionamiento de las actividades del hombre favorablemente sin alterar y mejorar el medio físico.

Clima.

Es templado subhúmedo con temperaturas medias anuales entre 12°C y 17°C teniendo una precipitación pluvial anual con un rango de 200 a 265 milímetros. Los meses más cálidos son junio, julio, agosto, los meses con mayor humedad son de junio a septiembre la temperatura máxima oscila entre los 26°C y 30°C aproximadamente.

Vientos dominantes.

La velocidad del viento en Santo Domingo se establece durante el año que es de 10 a 20 kilómetros por hora aunque en los meses de enero a marzo es mayor. La dirección promedio es norte - noroeste y es cambiante en los meses de verano, con frío del noreste.

Tipo de suelo.

En su mayoría es de suelo volcánico de piedra brasa con algunos mantos de tepetate y en algunas partes grava con roca volcánica, en el que se presentan diferentes procesos geomorfológicos pueden ser de clase litosol con una resistencia de alta compresión o ser volcánico olivino permeable y duro.

Vegetación.

La cantera presenta un suelo propicio para el crecimiento de diversos tipos de flora esto a sido determinado gracias a la investigación realizada por miembros del jardín botánico de la UNAM. Las principales especies de árbol que existen en la zona son: pirul, eucalipto, palmas, pinos, así como algunos arbustos como: azalea, arrayán mirto y pasto.

Fauna.

Se presenta la normal el que prevalece animales de tipo doméstico como, perros, gatos, algunos tipos de ave de igual forma se presentan los de tipo plaga como ratones, cucarachas, etc. La fauna característica de la ciudad de México. (1)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Departamento del D.F. Plan de Desarrollo Urbano. Estudio Demográfico. Edit. Colegio de México. 1994 127-140.





Medio físico artificial. Estructura urbana.

Crecimiento histórico.

El análisis de los hechos, causas y fenómenos que se presentan en el lugar de estudio, es determinante para saber las características de población más significativas y establecer una relación directa de situaciones económicas, políticas y sociales. Así como el crecimiento de la colonia Pedregal de Santo Domingo de los Reyes, se da a partir de la evolución de la mancha urbana que la delegación Coyoacán ocupa en la zona norte ya que al sur o zona de los pedregales eran áreas no aptas para la utilización de viviendas, sin embargo la construcción de ciudad universitaria constituye un polo de atracción, situación que provocó un impacto reflejado en el incremento de población en décadas atrás, para 1963 la población llega a ser de 8510 habitantes correspondientes al 5.89% del total de la población, de la delegación Coyoacán que era de 144,270 habitantes.

Estas concentraciones se caracterizaron por darse principalmente en la periferia de la ciudad, en este caso los pedregales de Coyoacán, los cuales comienzan a transformarse en barrios de trabajadores mismos que de acuerdo con comuneros producen un lento y a veces conflictivo crecimiento urbano ya que para septiembre de 1970 se produce un asentamiento masivo, llegando la población a 53.264 habitantes propiciándose la irregularidad en la

tenencia de la tierra que finalmente los comuneros vendieron todo espacio disponible, provocando un crecimiento sin orden y sin previsión de espacios comunes lo que se refleja hoy en día como uno de los problemas más serios en la actualidad. Como una solución, FIDEURBE inicia en 1975 los trámites para la regularización de la colonia el Pedregal de Santo Domingo de los Reyes constituyéndose en el proceso la entrega de los títulos de propiedad hasta 1982, sin embargo el problema de tenencia de la tierra para los 90 aun persiste en un 15% de lotes en la actualidad. (1)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Departamento del D.F. Plan de Desarrollo Urbano. Estudio Demográfico. Edit. Colegio de México. 1994 127-140.





Uso del suelo urbano.

Un elemento esencial en todo plan de desarrollo urbano es el suelo, sin este recurso básico, prácticamente resultarían inútiles o ineficaces todos aquellos planes sobre infraestructura, vivienda, equipamiento, vialidad e inclusive sobre ecología o prevención y atención de desastres. Podemos afirmar que todo plan de desarrollo urbano es el ordenamiento de su territorio es decir de su espacio físico porque todas las acciones que se realicen en la colonia Santo Domingo para mejorar el nivel de calidad de la población tiene su base sobre un suelo físico determinado. Así un plan para urbanizar una población necesita de un programa de construcción de vivienda y de obra pública que requerrá de terrenos donde edificarlas. Lo mismo para establecer áreas verdes o recreativas a la creación o ampliación de un centro de población, para esto se necesita de un espacio demográfico y que se le deberá de dar el mejor destino en especial para centros de atención a la comunidad.(1)

Intensidad del uso de suelo.

Es la relación que existe entre la superficie total del terreno o predio y el total de construcción del mismo, tomando en cuenta el costo, rentabilidad, confort y habitabilidad de los espacios así como el aprovechamiento de los recursos. Estos datos se traducen como el número de niveles con mayor frecuencia dentro de las áreas estudiadas y se representa como C.O.S (coeficiente de ocupación del suelo). Entre la interrelación de la superficie total de construcción (en todos sus niveles) y superficie total del terreno, con eso permite saber el volumen de construcción existente que representa las siglas C.U.S. mediante muestreos en manzanas tipo de la colonia Santo Domingo se obtuvieron datos de superficies de terreno y de construcción se han tomado como base los terrenos que representan características más comunes, es decir el terreno promedio que existe para la determinación de intensidades del uso y coeficiente de utilización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Departamento del D.F. Plan de Desarrollo Urbano. Estudio Demográfico. Edit. Colegio de México. 1994 127-140.





Tenencia de la tierra.

Es determinar los diferentes tipos de propiedad del suelo existente en colonias de Santo Domingo, ya que sea privada, ejidal, comunal o federal tomando en cuenta la oferta del suelo comparándola con el uso permitido del mismo. En el periodo de José López Portillo, el 80% del total de los predios recibieron sus títulos de propiedad (continuados por Miguel de la Madrid Hurtado) de los cuales el 5% de los documentos que en realidad amparan la superficie del predio, distancias y ubicación exactas el % restante no cumple con los requerimientos del mismo provocando así una irregularidad en la organización y distribución de escrituras.(1)

Todas las limitantes han causado que oficialmente no exista un estudio real de la colonia en cuanto a lotificación y así poder establecer lotes tipo que será la base para la determinación del pago predial. Sin embargo como ya lo hemos mencionado, bajo la investigación realizada se determinan 5 zonas homogéneas característicamente. Se han estudiado diferentes manzanas y se han extraído datos, los cuales son trabajos estadísticos con resultados de predios de lotes tipo, costo del metro cuadrado un aproximado de impuesto predial de acuerdo a la zona.

Cuadro comparativo de pagos de tenencia.

Tipo de tenencia.	Superficie.	%
Baldío federal.	23.0 has.	9.16
Baldío particular	0.03 has.	1.01
Irregular en proceso de construcción.	227.97 has.	90.83

Actualmente se pretende hacer por parte del gobierno federal una reexpropiación de lotes que se encuentran abandonados desde el origen de la colonia esto con el fin de dar un uso apropiado ya sea por uso de áreas verdes o de equipamiento urbano destinado a la asistencia social pública, de carácter administrativo con el fin de llegar a regularizar el 100% de los lotes en la colonia y dar paso a una nueva autoridad que se encargue de cobrar, distribuir y utilizar correctamente los pagos en beneficio de la comunidad de Santo Domingo, se pretende hacer obras que ayuden a la conformación de la

colonia y tipo de fisonomía que en la actualidad presenta en algunos sectores de la colonia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edit. INEGI. México D.F. 1995. Pag. 205.





TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Valor del suelo.

Todo terreno posee un valor catastral determinado y un valor comercial que varía de acuerdo al costo real del inmueble, fijado por criterios fiscales y su precio de compraventa depende de la ubicación, los servicios y otros factores

atractivos para el mercado. Así pues tenemos que para la colonia Santo Domingo los dos valores se dan a continuación con respecto a cinco zonas.

Cuadro de valor del suelo de Santo Domingo 1995.

Zona.	Sector.	Terreno tipo m2.	Costo m2.	Predial \$ anual.
1	1 y 2	206	1,463,31	290.00
2	4 y 7	200	1,169,23	217.00
3	5 y 6	125	1,375,00	265.00
4	6,9,10 y 12	200	1,125,00	130.00
5	11	200	972,81	88.00

Baldíos urbanos.

La identificación de baldíos urbanos permite la confrontación de estos para propuestas de equipamiento de acuerdo a las necesidades que se requieran no solo para la comunidad sino para proyectos de asistencia pública, la ubicación de los baldíos urbanos dentro de la colonia es la siguiente: localización, avenida Papalotl y Coyamel con superficie de 3 hectáreas, la cantera avenida del Imán y Dallas 23 hectáreas. De acuerdo a lo anterior tomando en cuenta la superficie de los terrenos baldíos y localización de los mismos la propuesta es la siguiente. La Cantera propuesta de rescate ecológico

como podría ser bosque de rescate ecológico, áreas de recreación infantil y oficinas generales. Avenida Papalotl, Coyamel y avenida aztecas destinado a equipamiento de salud que no deben ser de proporciones arquitectónicas grandes esto con el fin de manejar mas áreas verdes, como centro de atención a personas de la tercera edad, albergues, centros de salud o de ayuda comunitaria

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edil. INEGI. México D.F. 1995. Pag.152.





Equipamiento Urbano.

El equipamiento urbano comprende las edificaciones y espacios, predominantes de uso público, en las que se realizan actividades complementarias a los de habitación y trabajo o en los que se proporciona a la población servicios de bienestar social y de apoyo a las actividades económicas. Citando lo anterior existen hitos de importancia para la comunidad, en las calles de Anacahuitla y Esculnapa se localiza un Centro Desarrollo Integral de la Familia en Tejamanil y Zihuatlán localizado en el centro de desarrollo comunitario. En avenida Popolotl esta una concentración de hitos que se pueden considerar como un nodo como el mercado de las rosas la secundaria número 49 y el centro comunitario Chapultepec que proporcionan servicios y beneficios a la misma por medio de normas jurídicas que definen los organismos responsables. En algunos casos estas disposiciones abarcan la totalidad de la población en otros en algunos sectores de ella es función de situaciones laborales y socioeconómicas especialmente, entre otros factores dependen de los recursos disponibles de cada organismo las características arquitectónicas con relación al uso del suelo hace que el proceso de planeación en el contexto de asentamientos humanos sea complejo.

Terreno.

En el lugar de estudio se puede notar que existe importante número de equipamiento urbano, la Avenida Aztecas tiene mayores servicios, así citamos que existen bancos, como; Bital, Bancomer e Inverlat, también hay tiendas departamentales como Gigante, Bodega Aurrera, a un costado

del terreno hay instalaciones de la compañía de teléfonos de México, existen restaurantes, talleres mecánicos, refaccionaria, pastelería, etc. esto es referente a instalaciones de servicios. Sobre las calles de rey Moctezuma, Nezahualcoyotl, Av. Tetla se encuentran gran número de establecimientos pequeños como tiendas de abarrotes, tintorerías, panaderías, papelerías, establecimientos de venta de carnes frías, etc. En continuación de la Av. Tetla existen algunos terrenos baldíos que están en el olvido que la mayoría tienen dueños particulares. Como se puede notar el terreno elegido para la realización del proyecto centro de atención para personas con Alzheimer cuenta con la infraestructura necesaria para cubrir algunas de las necesidades de servicios principales de manutención como para las personas que estarán dentro del centro como para las personas ajenas de este.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Infraestructura urbana.

Las obras que constituyen un soporte dentro del funcionamiento en las ciudades y que hacen posible el uso urbano del suelo en accesibilidad, saneamiento, encauzamiento, distribución de aguas, energía eléctrica, comunicaciones, etc. En Santo Domingo el servicio de drenaje y agua potable cubren el 100% de la población, existe un gran de red de tuberías subterráneas que da distribución de agua potable que se extrae de los mantos acuíferos sin embargo existe una mala planeación de la red de agua potable en algunos sectores porque constantemente hay fugas, principalmente porque la tubería esta a flor de pavimento, para el servicio de drenaje profundo existen coladeras en banquetas a una distancia aproximada de 10 metros en algunas partes, los posos de visita están a una distancia de 30 metros con coladeras de concreto principalmente, sin embargo actualmente existen programas para abastecer en su totalidad a la colonia.

En el servicio eléctrico dentro de la colonia Santo Domingo no existe subestación alguna, pero existe una red de alta tensión aérea localizada en las avenidas principales utilizando un camellón central que derecho de vía abarca la red de alta tensión de 12 metros y es de rigurosa restricción no poder construir o pasar bajo de casas habitación. La energía eléctrica es suficiente debido a que existen transformadores distribuidos en toda la zona garantizando el abastecimiento necesano, este servicio cubre el 100% de población por lo que no existe ningún problema para su demanda actual o a futuro. En lo que respecta al tipo de servicio es en su totalidad aéreo y dotación de una acomoda por vivienda, cada poste esta

sembrado por las calles a una distancia de 30 metros mínimo aproximadamente de los que se utiliza para colocar arbotantes de alumbrado público de lámparas de sodio. El servicio telefónico esta distribuido con postes que se colocan a una distancia no mayor a los 25 metros que estos son de madera color negra tratada con sustancias químicas. Uno de los requisitos para lograr que se coloque el servicio en que la zona se encuentre regularizada y que las calles estén pavimentadas. En cuanto a pavimentación se trata en algunas calles se encuentran aledañas al terreno propuesto existen gran número de topes que son de medio circulo de acero, los comunes de concreto y asfalto algunos de estos pasan una altura de 60 centimetro y que por lo regular debido al uso constante la mayoría de estos se encuentran en mal estado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Vialidad y transporte.

La vialidad proporciona la estructuración de una zona. su existencia propicia la generación de polos de desarrollo que a su vez originan las necesidades de tránsito de la población que demanda el servicio de transporte. Santo Domingo esta completamente comunicada con una red vial de un alto índice de transitabilidad y su vía de servicio es fluida esta red en un 98% pavimentada con asfalto. Las principales vías de acceso del exterior son: el eje 10 sur, avenida torres, en sentido oriente poniente, avenida Antonio Delfin Madrigal (avenida Dalias) con sentido norte sur avenida Aztecas que une a las dos anteriores cerrando el límite de la zona de estudio. En la mayoría de las avenidas y calles correspondientes a Santo Domingo es notorio el doble sentido de su vialidad, pero el señalamiento de las calles secundarias es deficiente en algunos caso donde la pendiente es mayor la velocidad se controla con topes que son colocados en cruces necesarios.

Si bien en cuanto a la estructura vial primaria la zona esta completamente comunicada, las vías secundarias presentan irregularidades, es decir que de la estructura vial actual no responde a la demanda de la colonia. A partir de la red actual y la estructura particular se propone jerarquizar crear una serie de circuitos de un solo sentido que permitan en funcionamiento interno de las calles y avenidas, determinar aliviaderos indispensables y suprimir los embotellamientos de malestar constante. La comunidad de Santo Domingo tiene como medios de transporte principalmente camiones urbanos y peseros con ruta fija. El transporte público esta proporcionado

por 7 líneas de colectivos de las cuales tres tienen su terminal aleadaña al STC metro en su terminal universidad y las restantes atraviesan las principales avenidas de Santo Domingo.

Existen hitos de importancia para la comunidad, en las avenidas: Anacahuitle y Escuinapa se localiza el desarrollo integral de la familia en tejamanil y Zihuatlán se encuentra el centro de desarrollo comunitario. En avenida Popolotl esta una concentración de hitos que se pueden considerar como un nodo como el mercado de las rosas la secundaria número 49 y el centro comunitario Chapultepec, sobre Av. Aztecas y Av. Tetla se encuentran dos centros comerciales Gigante y Aurrera y oficinas de Teléfonos de México, de llegar a realizarse el centro Alzheimer formaría parte de los elementos característicos existentes en la zona.

Ruta de colectivos.	Direcciones.
29	Metro C.U.- Relox.
32	Colonia Ajusco- Coyoacán.
34	Metro general Anaya- Ermita Santo domingo
45	Mercado de la bola- San Angel.
52	Coyoacán- Ruiz Cortinez.
69	Metro Taxqueña- Santo Domingo.
95	Metro C.U- Hupulco-Villa Coapa.
Eje 10 sur.	Cerro del Judio- San Lorenzo Tezonco.
Avenida Aztecas.	Imd4-metro Taxqueña.





Planeación del suelo urbano.

El suelo es un elemento indispensable en el desarrollo urbano y en general de la vida social, económica y política de toda comunidad por eso se requiere de un aprovechamiento óptimo y racional, se da si planeamos cuidadosamente su uso, destino y aplicación tomando en consideración las necesidades de la población y disponibilidad la combinación de los factores nos da en la practica diversas posibilidades de planeación. Para el caso particular de Santo Domingo en la actualidad no cuenta con un programa específico de distribución y planeación del suelo urbano, sin embargo se tiene normas que se fueron adecuando de acuerdo al desarrollo de la colonia, se puede notar que en los alrededores de esta existen en un mismo sitio distintos usos, como edificios de departamentos distribuidos en zonas de casas solas, de igual forma los edificios de servicios u oficinas con centros comerciales. A partir de 1995 la delegación Coyoacán elabora un plan uso de suelo en la colonia con el fin de frenar la mala urbanización de la zona, es por eso que los predios que en la actualidad se encuentran están destinados para propuestas que puedan servir de desarrollo a la colonia y sus alrededores, la mayoría de los terrenos baldíos están destinados para áreas verdes esto en lugares de mayor concentración habitacional los predios más cercanos servicios son destinados a instituciones de asistencia pública.

Regularización de zonas habitacionales irregulares.

En el caso de Santo Domingo el mayor porcentaje de la zona presenta esta irregularidad, sin embargo existen varias acciones para solucionar este problema y mencionamos las que

se consideran importantes. La regulación de tenencia de la tierra con la entrega de títulos de propiedad a las personas que habitan y poseen terrenos en esta zona. Generalmente estas personas son de bajos recursos económicos que sistemáticamente requieren instalación de servicios públicos esenciales. La generación física de la zona a través de proporcionales facilidades y bajos costos en materiales de construcción, así como asistencia técnica para obtener permisos de construcción, planos y técnicas de mejoramiento para viviendas, los procedimientos para la regularización de la tierra, por ejemplo, si se trata de terrenos particulares invadidos, la autoridad expropiara o comprara el terreno. Existe Un programa de regularización y entabla negociaciones con los habitantes de la zona irregular para acordar plazos, costos, forma de pago y plan de desarrollo así mismo celebra un convenio general con la comunidad a fin de iniciar la medición de los terrenos y hacer planos de lotificación con los que se designe la superficie que tiene en su poder cada habitante para Hacer convenios individuales de regularización que generalmente son contratos de compraventa, finalmente cuando son liquidados se transforman en títulos de propiedad.

Si se trata de terrenos comunal o ejidal el procedimiento es igual excepto en su primera etapa en el cual la autoridad interesada, solicita la intervención de la comisión de regularización de la tierra la que se encarga de hacer la expropiación ante la Secretana de la Reforma Agraria mediante un convenio con las autoridades.

TESIS PROFESIONAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Al regularizar la tenencia de la tierra se obtiene la incorporación de zonas irregulares al régimen legal y de distribución establecidos que beneficia a los poseedores de terrenos ya que al transformarse en propietarios adquieren seguridad e incluso pueden ser sujetos a crédito lo que permite a las autoridades recabar ingresos a trabes de los impuestos y contratar financiamientos recursos que serán para servicios y la urbanización de la zona. La regularización de la tierra sigue procedimientos específicos ya sea que se trate de asentamientos irregulares en propiedad privada o en tierras ejidales con esta medida se busca que los habitantes de zonas de pocos recursos gocen de los beneficios que proporcionan los servicios públicos al resto de la población.

Imagen urbana.

Los espacios dedicados a la convivencia popular, son un punto de reunión común donde pueden celebrarse desde las actividades cívicas hasta las serenatas semanales de convivencia familiar. En el espacio abierto, consta de espacios con bancas, jardines y el tradicional kiosco central, para mantener todo el equipamiento urbano, se cuenta con servicio de limpia que es fundamental para conservar la salud pública y el buen aspecto de la comunidad ya que la basura propicia la proliferación de insectos y roedores causantes de enfermedades que en algunos casos pueden convertirse en epidemias. por lo tanto el servicio de limpia se encarga de recolectar basura en la colonia tanto en casas particulares, unidades habitacionales, e instituciones públicas como mercados, escuelas y vías de tránsito. La planeación de rutas

de recolección son de vital importancia ya que de ellas depende un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y de equipo. Es conveniente que se cuente con un reglamento en el que se especifiquen las obligaciones de la comunidad en cuanto a la limpieza de la colonia así como las sanciones a las que se aran acreedores sino cumplen con el reglamento. Por otra parte la delegación no cuenta con posibilidades de comprar carros y pagar empleados, hacer que los mismos vecinos mantengan limpias las calles.

Al planeara una ruta se consideran los siguientes aspectos: distancia a recorrer, cantidad de población de la zona, vías de comunicación (tráfico, caminos asfálticos, sentido de las calles, etc.), cantidad de basura que se recorre generalmente en cada zona, tipo de establecimientos que entregan basura (casa, condominios, escuelas, mercados). Vigilancia en muchos casos resulta muy deficiente, pues por carecer de fondos el personal no tiene la capacitación requerida par llevar a cabo su labor ocasionando en la comunidad rechazo y desconfianza cuando en la realidad la actitud debería ser la contraria. A manera de sugerencia estas situaciones podrían ser modificadas si se llevan acciones tales como: lograr la participación de los vecinos, creando con ellos comités de vigilancia cuyas funciones podrían ser las de instruir al resto de la población sobre algunos aspectos relacionados con la organización vecinal, la protección de calle, caminos y señales. Cursos de capacitación de parte del personal de vigilancia a la comunidad para que comprendan los problemas que tiene la población y la necesidad de que se impulse su desarrollo a través del ejemplo y colaboración del cuerpo policiaco pueda prestar.





Tipología.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Generalizando en la colonia Santo Domingo no existe una tipología ó fisonomía definida ya que al hacer un análisis minucioso se determinó que la colonia carece de elementos de un orden, proporción y forma definida que tenga valores expresivos básicos como, geometría, volumetría, escala, textura, color y ntmo. Dentro de la colonia existen contrastes en cuanto a la vivienda popular de auto construcción y las nuevas unidades habitacionales de régimen en condominio y viviendas dúplex.



Para el análisis tipológico se tomaron en cuenta los aspectos ya mencionados homogéneamente en el contexto existe un predominio de formas en posición horizontal y vertical mismos que pueden separarse por elementos indistintamente a la volumetría, a partir del nivel de banqueta se presenta de dos a tres niveles y en viviendas más antiguas hasta dos niveles, sin embargo en las nuevas edificaciones llegan a rebasar los cinco niveles. La gran mayoría de las casas por sus características de auto construcción presentan muros sin acabados, es decir los materiales estructurales, en algunos casos se encuentran al descubierto y en ocasiones sobre el mismo aplican pintura vinílica.





entrepisos y columnas. Como se menciona anteriormente la colonia Santo Domingo muestra un sin fin de estilos que son representativos de una ausencia de identidad que si bien los asentamientos ocurridos crearon y desarrollaron planteamientos definidos no son acordes a una integración arquitectónica actual pues el contexto e imagen urbana es el reflejo de los habitantes al no tener ejemplos que puedan igualar en sus casas con el fin de mejorar la zona se deja a la deriva y consecuente al descuido en conjunto hacer que la colonia no tenga una identidad propia y resulte hasta desagradable.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La existencia de relación entre dimensión de las edificaciones con respecto a una medida fija que es el cuerpo humano puede ser: pequeña, normal, grande y monumental encontrándose dentro de la colonia dos tipos, normal en la mayoría de las viviendas y grandes en las nuevas unidades habitacionales y edificio de servicios. En cuanto al color predomina los matices grises que se pueden observar en las viviendas más antiguas o como ya se ha mencionado de auto construcción y en los inmuebles nuevos. el tabique aparece manejado como acabado total combinado y resaltando los sistemas estructurales de





Ecología.

Sabemos que el hombre a transformado su contexto, de igual forma a aprovechado todo lo que a podido es a lo que se le llama medio ambiente, se ha desarrollado una disciplina que estudia las relaciones del hombre con ese medio y que recibe el nombre de ecología humana. Es el sentido más amplio la ecología es la ciencia que estudia las relaciones que hay entre los medios que componen un medio ambiente ejemplo los animales, el agua y la vegetación que hay en una zona, bosque una población y sus alrededores, se influyen entre sí. En las construcciones que se llevaran a cabo en la zona debemos pensar en las áreas verdes necesarias para la recreación y oxigenación, la flora y la fauna especiales con que cuenta la localidad se debe analizar el destino a la desaparición o contamos con criaderos y otros sistemas para perpetuar las especies que además nos pueden alimentar. Las autoridades son las indicadas para realizar programas destinados al buen uso de estos recursos además se le comunique a la comunidad para entender el cuidado del medio ambiente.

En el proyecto **Centro de atención y Tratamiento Alzheimer**, se consideran ideas que son de beneficio para la ecología, al proponer áreas verdes en abundancia y crear un ambiente natural, sin duda contribuye a

fortalecer los planes de desarrollo ecológico que pueda tener a futuro la delegación. Las áreas verdes independientemente de proporcionar beneficios naturales de oxígeno contribuye a la creación de otro tipo de escenario naturales enriqueciendo el contexto existente. Se implementan medios de diseño en instalaciones, las cuales se reutilizan los recursos naturales; en el caso de aguas pluviales, para el riego de áreas verdes. La propuesta muestra alternativas físicas que ayudan en el mejoramiento y cuidado de la ecología que existe dentro de la colonia Santo Domingo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



**Contexto Social.****Población.
Sociedad y economía.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El factor o elemento más importante en el estudio urbano arquitectónico es la población ocupantes del lugar ya que de su condición económica, social y de producción dependerán las necesidades y soluciones a los problemas que surjan. Para ello

el elemento de estudio de los habitantes en cuanto a su nivel de estudios escolares, trabajos actuales, estado civil sector de la producción al que pertenece.

Crecimiento de la población de Santo Domingo y Coyoacán. (1)

Año.	Población Coyoacán.	Población Santo Domingo	Porcentaje %
1950	68,952	2,213	3.20
1963	144,200	8,508	5.89
1971	319,794	53,264	16.65
1980	597,129	89,263	14.95
1990	1,200,000	108,867	9.07
1993	1,306,712	145,811	8.26

Teniendo estas estadísticas nos permiten tener una perspectiva clara del total de población, los datos se tomaron con base al último censo de población que se hizo de la colonia de Santo Domingo y relacionando con el total de la población en Coyoacán, es pues que la colonia alberga hasta 1993 el 8.26 % del total de habitantes de la delegación mismos de los que desprende conocer cuales son las principales necesidades que tienen y como la comunidad exigir que les sean atendidas sus peticiones para el desarrollo de la comunidad.

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edit. INEGI. México D.F. 1995. Pag.200.





Pirámide de edades Santo Domingo 1993.

Hombres.	Población total. En años.	Mujeres.
46.16%	145,811	50.84%
8,293	0 a 5	8,577
	16,870	
1,569	6 a 11	1,624
	3,193	
9,024	12 a 14	9,334
	18,358	
4,974	15 a 16	5,145
	10,119	
1,849	16 a 18	1,913
	3,762	
2,702	18 a 25	2,795
	5,497	
2,315	25 a 35	2,395
	4,710	
24,397	35 a 64	25,971
	50,368	
16,013	65 y más.	16,561
	32,574	

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edit. INEGI. México D.F. 1995. Pag. 200.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Densidad de población.

La densidad de población nos permite detectar la problemática que se genera a partir de la sobre expropiación y utilización del uso del suelo. Además de un apoyo para realizar un Pronóstico

de la demanda a futuro que se requerirá en Santo Domingo mediante el manejo de los datos de población y el área de la zona de estudio tenemos lo que continuación se menciona.

Densidad urbana	<u>Población total 1993</u>	<u>145.811 hab=639.52 hab/ha.</u>
	Área urbana.	228 has.
Densidad neta.	<u>Población total 1993</u>	<u>145.811 hab=662.77 hab/ha</u>
	Área habitacional.	220 has.
Densidad bruta.	<u>Población total 1993</u>	<u>145.811 =508.92 hab/ha</u>
	Área total.	251 has

Cuadro comparativo de crecimiento de la población en Santo Domingo.

(1)

Años.	Sup.área urbana hectáreas	Población habitantes.	Densidad ha/ha.
1950-1970	83	53,264	674
1971-1978	192	108,867	567
1978-1993	228	145,811	639

Con el fin de controlar el crecimiento de la población se pretende dar propuestas con respecto a la expansión de la vivienda proponiendo que esta se dé únicamente de manera vertical, es decir solo se aceptara el crecer hasta un máximo de tres niveles por vivienda en algunas zonas, en otras como la de estudio, se pueden hacer construcciones de hasta cuatro

niveles como esta actualmente además que de acuerdo al plan de desarrollo urbano de la zona de estudio, se pueden proponer edificaciones de apoyo a la comunidad o de asistencia pública principalmente, siguiendo adecuadamente con las normas del reglamento de construcción del distrito federal.

(1) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edit. INEGI. México D.F. 1995. Pag. 215



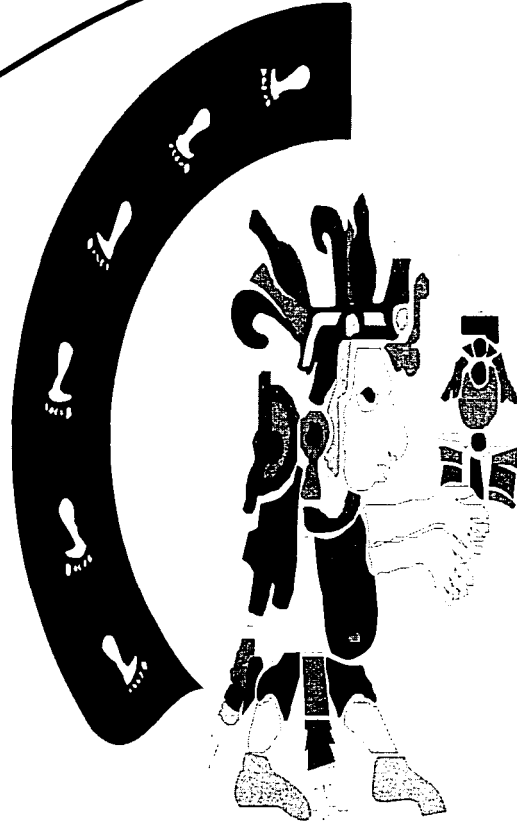
.-TESIS PROFESIONAL.



Capítulo.

4

Marco conceptual.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPÍTULO IV. MARCO CONCEPTUAL DE LA ENFERMEDAD.

La enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer, se representa en más de la mitad de los casos de víctimas, la pérdida orgánica de la memoria, recibe el nombre de un médico alemán llamado **Alois Alzheimer**, quien descubrió por primera vez la enfermedad a principios de 1900. Él identificó una forma presenil que se presentaba en personas jóvenes, de hasta 45 años de edad, pero en realidad es la misma enfermedad que aqueja a la población de mayor edad. En la actualidad, la enfermedad se denomina demencia senil del tipo Alzheimer. (1) Es la cuarta causa de muerte, después de enfermedades cardíacas, cáncer e infarto en los Estados Unidos, a pesar de este hecho, muy pocos certificados de defunción especifican a la enfermedad como una causa de muerte, por lo regular se especifica que la víctima murió de una neumonía, pero en realidad como sucede con el cáncer, la causa de muerte es la insuficiencia de un órgano (en este caso del cerebro). La esperanza de vida de un paciente con Alzheimer se reduce a una tercera parte al compararla con la supervivencia de otras personas de la misma edad.

La pérdida de las capacidades intelectuales es de suficiente gravedad para interferir con el funcionamiento social y ocupacional cotidiano. La capacidad de pensamiento abstracto de la víctima está afectada: no pueden encontrarse similitudes ni diferencias entre las palabras relacionadas y tiene dificultades para definir palabras y conceptos, su capacidad de

juicio también está dañada pueden presentarse alteraciones de lenguaje, incapacidad para realizar actividades motoras una incapacidad para reconocer o identificar los objetos, a pesar de conservar intactas las funciones sensoriales y motoras del cerebro. Eventualmente también ocurre una alteración de la personalidad, o una acentuación de rasgos que existieron antes del inicio de la enfermedad, el inicio de la enfermedad de Alzheimer, conocida técnicamente como demencia primaria degenerativa es insidiosa, con un deterioro uniforme y progresivo; el inicio presenil ocurre entre los 40 y 60 años el inicio senil se presenta después de los 65 años de edad. (C.01).

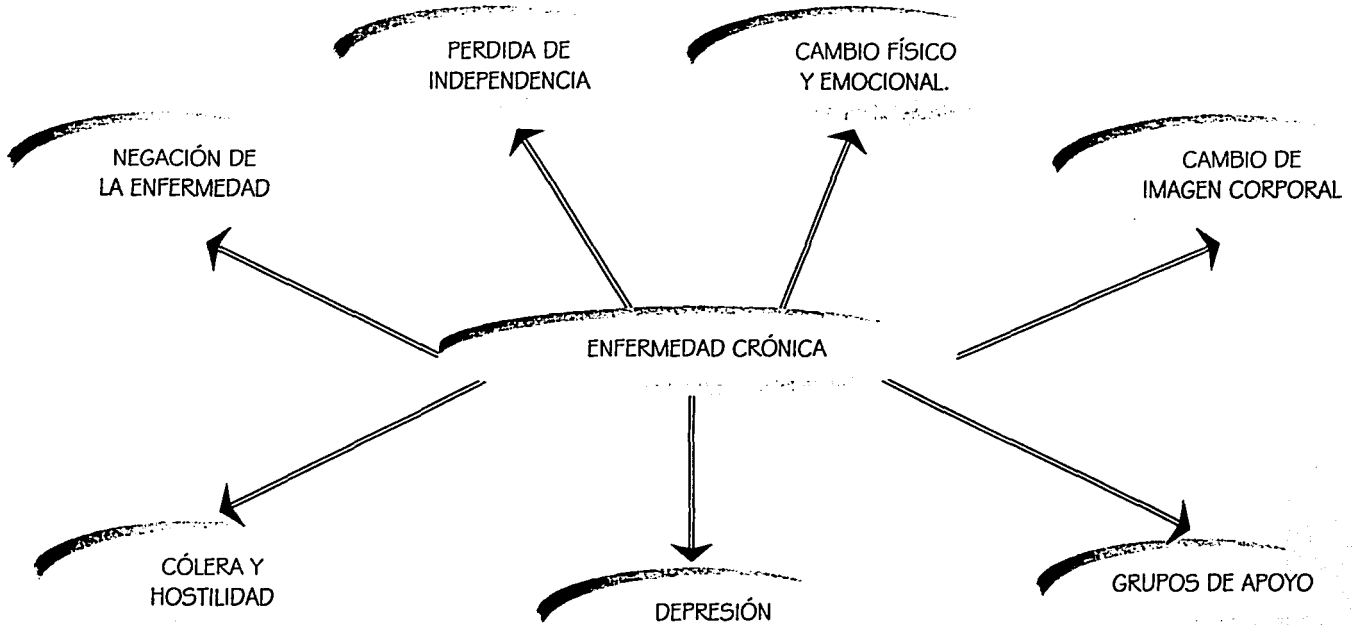
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- (1) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pax. 1985. Pag 125-128
- (2) Thornberg Muntañola Josep. Manual Introductorio Sobre Enseñanza Especial. Edit. Oikos-Tau. E.U. 1995. Pag. 59-61.





Respuestas psicológicas de la enfermedad de Alzheimer.



(C.01)
(1) Martínez Lozano José Antonio. Enfermedad de Alzheimer. Edit. Edika Med. 1996. Pag.46

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.





TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Cambios dentro del cerebro.

Las pruebas médicas presumen e indican que existe un factor orgánico específico cuyo origen etimológico se cree ligado a la alteración. Alzheimer identificó y descubrió a un paciente de edad media cuya conducta comenzó a deteriorarse, de manera gradual. De igual forma se observaron otros cambios de conducta, como paranoia y alteraciones intelectuales y de memoria principalmente, en personas cuya enfermedad se encontraba en estados avanzados. Debido al descubrimiento de Alzheimer, los científicos han estudiado la patología que ocurre en las capas internas y externa del cerebro, mismas que también se han observado en el tejido cerebral y las células nerviosas existen tres características que sugieren cambios encefálicos (del cerebro). La primera y más importante es la maraña neurofibrilar (acumulación de fibras anormales que se concentran en el citoplasma de una célula). Al microscopio electrónico, estas fibras aparecen como una maraña de filamentos, estas aparecen con mayor densidad en una zona del cerebro que se conoce como hipocampo. La memoria reciente o de corto plazo esta relacionada con esta región la cual forma parte de un sistema llamado "sistema límbico" (conocido como el asiento de las emociones). Así resulta evidente que cuando estas áreas del cerebro se ven afectadas de manera adversa, la memoria y las emociones sufren también un efecto negativo, el segundo cambio cerebral puede observarse, asimismo, bajo el microscopio electrónico, se trata de placas neuróticas ó agregados de tejido neural degenerado. La degeneración granulovacuolar es el tercer

cambio patológico que ocurre en el interior de una célula, esta se llena de vacuolas que tienen líquido y material granular. (1)

Los científicos modernos también han identificado algunos cambios químicos que ocurren en los cerebros de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Para funcionar, es necesario que diferentes partes de las células cerebrales y las neuronas se comuniquen entre sí, dicha comunicación depende de impulsos eléctricos que es el resultado de interacciones neuroquímicas. El producto químico que permite la comunicación entre las células nerviosas se denomina neurotransmisor. Cuando comienzan a degenerar los grupos de terminaciones nerviosas distribuidas en toda la corteza, las resultantes áreas de materia neural degenerada interrumpen el paso de las señales electroquímicas entre las células. La pérdida constante de células cerebrales es tan acelerada en los pacientes con Alzheimer, que el cerebro se encoge y adquiere un aspecto de envejecido al mismo tiempo los ventrículos (espacios interiores) cerebrales aumentan de tamaño y la capa externa de la célula se vuelve menos densa y más delgada.

- (1) Juárez Gracia Luz Del Carmen. Bases Fisiopatológicas y Diagnóstico. Edit. Trillas. México 1997. Pag.125
- (2) Cuadernos estadísticos del INEGI. México D.F. 1995. Pag., 152.
- (3) Juárez Gracia Luz Del Carmen. Bases fisiopatológicas y Diagnóstico. Edit. Trillas. México 1997. Pag., 90.





Posibles causas. Modelo agente infeccioso.

En el año de 1976 en la universidad de Hamburgo en el Instituto de Neurología es reportado el primer caso de Alzheimer comprobado en el mundo.(1) Las personas que padecen de la enfermedad de Alzheimer a menudo en el principio de la enfermedad no demuestran tener síntomas y parecen estar bien, tanto físico como mentalmente, sin embargo en algunos de los casos las personas demuestran signo de agentes infecciosos en especial fiebre muy alta en el que producen leucocitosis que genera hiperplasia en el líquido cefalorraquídeo, tiene como principales consecuencias para generalizar la enfermedad. Este tipo de padecimiento está comprobado que de cada 500,000 personas existen 2.5 entre mujeres y hombres mayores a los 55 años padecen de Alzheimer, se comprueba que la enfermedad podría resultar en algunos casos hereditarios que es lo más común. (2)

Las investigaciones de los últimos años han revelado mucha información acerca de la enfermedad de Alzheimer pero los investigadores todavía no saben porque ciertas personas desarrollan esta enfermedad en tanto que muchas otras no lo hacen parece que no existe una relación con la capacidad intelectual, la clase social o económica, o la ocupación. Las pruebas clínicas sugieren que unas circunstancias catastróficas de vida pueden

conducir a una tensión o estrés tenga un papel importante en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. La muerte del ser amado, seguida por un periodo de duelo, es una de las experiencias humanas que implican una mayor cantidad de estrés. El estrés continuo, a la larga afecta los sistemas endocrino, inmunológico y nervioso, las señales visibles de la enfermedad aparecen primero en el "talón de Aquiles" del cuerpo que es el cerebro. (3) La conducta del envejecimiento se acelera, disminuye la resistencia a las infecciones víricas y bacterianas, se acentúan las reacciones alérgicas y el sistema inmunológico no es tan eficaz como antes. La frecuencia del cáncer se incrementa puede ocurrir un lapsos emocional y mental que acompañe a los componentes psicológicos de un estrés persistente y sin alivio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- (1) Luis Fornazari I. Alzheimer. Edil. Reic. Madrid España. 1997. Pag. 13,14.
(2) Cuadernos estadísticos del INEGI. Edil. INEGI. México D.F 1995. Pag.152.
(3) Juárez Gracia Luz Del Carmen. Bases Fisicopatológicas y Diagnostico. edit. Trillas. México 1997. Pag.90





TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



Los descubrimientos médicos recientes han demostrado que muy pocos casos no más del 10% de pérdida de la memoria con base orgánica, son ocasionados por arteriosclerosis (endurecimiento de las paredes de los vasos sanguíneos) o por aterosclerosis (estrechamiento, cierre o engrosamiento del interior de las paredes de los vasos sanguíneos, debido a depósitos de grasa). Los depósitos grasos siempre están presentes, en diferentes grados, en los sistemas circulatorios de los adultos de edad media y los ancianos. El daño cerebral puede ocurrir cuando el flujo sanguíneo es tan restringido que el cerebro no recibe suficiente oxígeno y nutrientes. Existen diversas clases de patologías relacionadas con el infarto incluyendo los microinfartos difusamente distribuidos que son más factibles de verse implicados en la demencia senil.

Aunque no se ha establecido a ciencia cierta el origen del Alzheimer, de acuerdo a los estudios realizados en la universidad de Pennsylvania en Estados Unidos de América, que se reduce la cantidad de sangre enviada al cerebro, además que de igual forma se nota la falta de oxígeno y glucosa, son agentes principales que originan la etiología y evolución del Alzheimer. (1) Las personas con adecuado aporte sanguíneo esta declina en un 25% entre los 33 y 60 años, el cerebro pues atrae mayor cantidad de oxígeno de sangre como mecanismo compensador que ayuda al buen funcionamiento del mismo. En el caso de las causas de Alzheimer por circulación es mucho mayor porque el cerebro no sufre una compresión adicional en obtención de oxígeno, al principio la circulación sanguínea es continua y esta decae conforme la situación clínica avanza sin darse cuenta sino hasta que el mal esta muy avanzado. La mayor diferencia se presenta en los lóbulos frontal y parietal de la corteza cerebral

que es asociado a los peores cambios patológicos o de enfermedades producidas en consecuencia.

La enfermedad de Alzheimer se ha convertido en el prototipo de un trastorno neurodegenerativo, en el cual, el sistema nervioso central es el inicio de un proceso destructivo insidioso que provoca la pérdida masiva de neuronas y con ella disfunciones de la estructura de la personalidad del ser humano. El proceso degenerativo afecta a todo el cerebro, principalmente en la corteza frontal, parietal y occipital. Es generalmente la causa más frecuente de la demencia y por lo regular se presenta en la sexta década de la vida, dando lugar a un proceso de inestabilidad emocional y de trastornos sutiles de ciertas funciones intelectuales superiores. (2).

Desarrollos en la tecnología de imágenes cerebrales incluyen métodos que permiten observar el funcionamiento del cerebro vivo, el flujo de la sangre, el metabolismo del oxígeno y la glucosa, así como los sistemas neurotransmisores. Investigaciones del flujo de la sangre y el metabolismo podrán ayudar a determinar cuales áreas del cerebro son más afectadas en las diferentes etapas de la enfermedad y explicar los comportamientos y síntomas que ocurren. En el futuro, estas tecnologías podrán ayudar con la identificación de subgrupos de esta enfermedad y el desarrollo de tratamientos efectivos. (3)

(1) Juárez García Luz del Carmen. Alzheimer Bases Fisiológicas y Diagnóstico. Edit. Trillas. D.F. 1997., pag., 125,126.

(2) Lozano Flores José Antonio. Enfermedad de Alzheimer. Edit. Edika Med. México 1995 Pag 13-17.

(3) (1) <http://www.Caregiver.org>. Alzheimer.com.





TESIS CON FALLA DE ORIGEN

C Características de la enfermedad.

Los investigadores han ofrecido datos que apoyan la existencia de un factor genético común para la presentación en familias de la enfermedad de Alzheimer. Se ha especulado sobre la posibilidad de que exista una relación entre la edad de la madre al momento del embarazo y la presencia de la enfermedad. Sin embargo no hay suficientes investigaciones para comprobar esto. Existe una frecuencia ligeramente mayor de la enfermedad de Alzheimer en familias que han sido afectadas por este trastorno. Una característica intrínseca de la enfermedad de Alzheimer es que las sintomías varían de un paciente a otro, y en ocasiones las variaciones son diarias en el mismo paciente. Al discutir sobre la enfermedad de Alzheimer, saturamos cada afirmación con calificativos como: frecuente, tendiente, quizá, enfatizando así el hecho de que ningún síntoma o comportamiento es completamente predecible. Sin embargo, parece que la pérdida de la memoria reciente es un síntoma universal.

Esta caprichosa variabilidad es uno de los aspectos más frustrantes de la vida cotidiana con un paciente de Alzheimer. Después de varios días de balbucir palabras y pronunciar frases que no tiene sentido el paciente de pronto puede presentar un intervalo de lucidez y sostener una conversación que parece normal en todos sentidos. Esto suele ser temporal y muy pronto vuelve a manifestarse el habla incoherente. Sin embargo la familia del paciente ahora esta más inquieta, confusa y contrariada que nunca.

La pérdida de la memoria es una fuente de angustia debido a que sin ella no sabemos si hemos amado o sentido placer, dolor o pesar; tampoco sabemos si somos amados y nuestra sensación de seguridad y confianza está tan alterada que nos ponemos ansiosos y tememos aun a las personas que quienes antes dependían. Los pacientes de Alzheimer también presentan los síntomas que presentan en ocasiones, todas las personas normales. En general, la fiebre, la fatiga o los malestares vagos son producto de un padecimiento físico, o manifestación de alguna enfermedad emocional debida a la frustración ó a la depresión. La mayoría nos recuperamos con rapidez de estos síntomas, pero no sucede lo mismo con el enfermo de Alzheimer; de hecho al evolucionar la enfermedad ocurre un deterioro físico y mental que se desarrolla con lentitud con el tiempo en ocasiones con el transcurso de los años que en algunos casos la evolución es rápida.

Los pacientes con la enfermedad de Alzheimer también podrán sufrir de insomnio, desconcierto o nerviosismo durante horas de la noche, y repetir las mismas ideas, palabras movimientos o pensamientos. La etapa final y más avanzada de la enfermedad incluye problemas severos con la alimentación, la comunicación y el control de funciones básicas.(1)

(1) <http://www.Caregiver.org.Alzheimer.com>.





Características físicas de personas con Alzheimer.

- Tiene problemas de lenguaje.
- Alteración del pensamiento abstracto.
- Sentido del juicio pobre o deficiente.
- Desorientación del tiempo, persona o lugares en los que se desenvuelve.
- Cambio radical de la conducta afectuosa frustrante y viceversa.
- Extravío frecuente de la persona y en ambientes por lo general familiares.
- Cambio de personalidad en el que posiblemente se cite algún conocido o personaje común.
- Perdida del camino hacia un destino conocido.
- Olvido frecuente de citas y compromisos con personas.
- Olvido de nombres de personas y objetos familiares.
- Problemas con el manejo de dinero.
- Problemas en lectura y escritura.
- Falta de atención y descuido personal.
- Dificultad en el empleo de instrumentos de uso diario.
- Negación de la enfermedad por parte del paciente
- Cambio de imagen corporal. (1)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para llegar a estas conclusiones se realizan estudios de sonido en el que se detecto una significativa dificultad por distinguir los distintos tipos de sonido, los distintos errores de reconocimiento indican que los pacientes cometían gran número de errores acústicos. El Alzheimer presenta síntomas psiquiátricos aunque no son muy específicos, como la ansiedad, agitación y depresión sin embargo para él ultimo caso existen medicamentos para que puedan tener un tratamiento adecuado acompañado de terapias que ayudan a mitigar los síntomas de la enfermedad. Se ha comprobado que las personas con este

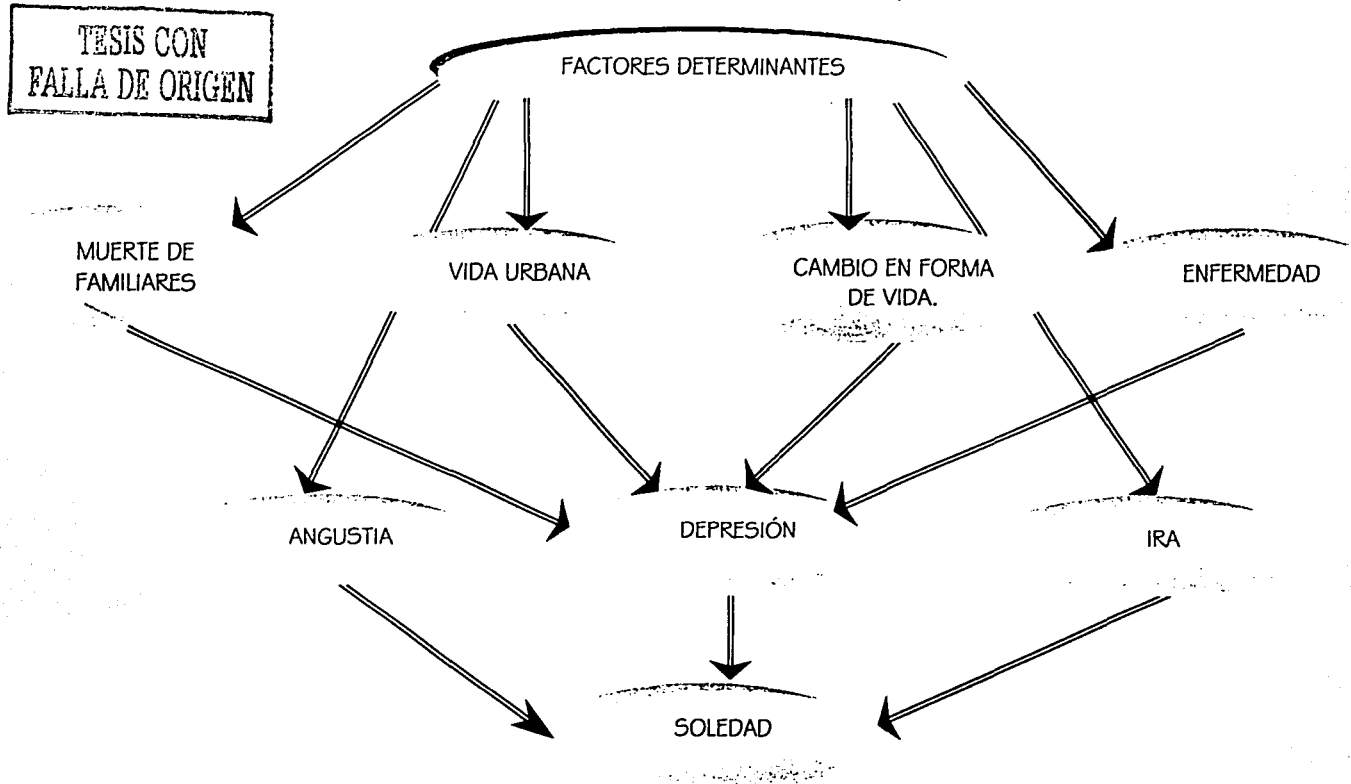
padecimiento al tener una terapia adecuada han disminuido en gran forma los síntomas secundarios que son provocados por la falta de actividad principalmente. (1),(Ver. C.02),

- (1) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pax. 1985. Pag., 216-218.
(2) Thornberg Muntañola Josep. Manual Introductorio Sobre Enseñanza Especial. Edit. Oikos-Tau. E.U. 1995. Pag.,59-61.





Consecuencias psicológicas en el anciano con Alzheimer.



C.02

(1) Martínez Iozano José Antonio. Enfermedad de Alzheimer. Edit Edika Med. 1996. Pag. 60.





Padecimientos físicos.

De vez en cuando, todos nos sentimos de alguna manera tristes, desanimados, preocupados, inquietos, nerviosos, irritables y angustiados con ciertos acontecimientos que llegan a pasar, estos estados emocionales son en gran medida dolorosos uno se siente mal cuando estos son con más frecuencia y como consecuencia las personas con Alzheimer al tener una depresión constante se enfrentan con padecimientos

secundarios que son resentidos por el cuerpo, que por lo general, es el primero en reflejar la tensión y desarrolla diversos malestares físicos conforme la depresión se hace constante. Después se debilitan los sistemas intelectuales y emocionales, afectando la capacidad para pensar, trabajar o recordar.

Los síntomas físicos más comunes son:

Dolor de cabeza.

Mareo y desmayos.

Visión borrosa.

Latido cardiaco acelerado(taquicardia)

Pérdida del control corporal.

Problemas respiratorios.

Sensación quemante en lo alto y detrás de la cabeza.

Estreñimiento o diarrea acompañado de náuseas.

Espasmos gástricos.

Dolores y calambres en las piernas y espalda.

Sudoración.

Comezón o sensación de cosquilleo en los pies.

Debilidad corporal o temblores en extremidades inferiores y superiores.(1)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1) Anatomía de Garder. Aut. Garder Ó Rahilly México.1998 PAG.301,302,306.





Las personas con enfermedades demenciales olvidan rápidamente las cosas. La vida para una persona con trastornos de la memoria es como entrar constantemente a ver una película ya comenzada en la que uno no tiene ni idea de lo que acaba de suceder. Una persona en estas circunstancias puede decir que va a visitar a un amigo y olvidar a donde se dirige; empezar a preparar una comida y olvidarse de apagar la estufa, así como olvidar el lugar en el que se encuentra. Las personas con fallas de memoria recuerdan con más facilidad los hechos pasados que los recientes y ciertas cosas más que otras, esto se debe a la manera en que el cerebro recibe y almacena la información. En el caso de la enfermedad de Alzheimer ya cuando el mal está muy avanzado, la persona afectada perderá tarde o temprano la capacidad de leer o no encontrará sentido en lo que lee. Podrá leer las palabras pero será incapaz de darle significado.

A veces el paciente con la enfermedad del Alzheimer olvida cómo debe cuidar su cuerpo. Cualquiera que haya enseñado a un niño a utilizar el baño, o que lo haya visto dirigir la cuchara hacia la boca y conducirla directamente a la oreja, sabe que son conductas, "actividades de la vida cotidiana" que son aprendidas. Después de asimilar esta enseñanza tales actividades se vuelven autónomas hasta que el daño físico al cerebro ocasiona que la memoria de las conductas aprendidas se pierde en forma parcial o total. Hay momentos en el que el sentido de la intimidad personal, y del paciente, se estremece ante la necesidad de ayudarlo con los hábitos de higiene y otras tareas personales que nos fueron enseñadas para no compartir si los familiares están consientes de las incomodidades que presenta y son capaces de hacer a un lado

el rechazo de ayudar al enfermo entonces, entonces estar capacitados para atender los aspectos físicos de las necesidades de los enfermos, de la misma forma que lo harían en un niño. (1)

A medida que la enfermedad progresa, el enfermo se vuelve torpe y se le entiesan las articulaciones. Se le dificulta levantarse en un sillón o de la cama, adopta una postura encorvada o de lado y un caminar pesado. Estos síntomas pueden deberse a los medicamentos que reciben los pacientes estos daños suelen ocurrir cuando el proceso demencial ha dañado las áreas del cerebro que controlan los movimientos musculares. El paciente en el momento en que ya no pueda subir escaleras con seguridad, se tropiece o presente otras dificultades al caminar. Se le darán más alternativas para que se pueda apoyar de alguna forma.

Durante los dos primeros años con la enfermedad de Alzheimer, los pacientes sufren de desorientación y pérdida de memoria de hechos recientes. Mas adelante el paciente tendrá problemas frecuentes debido a la pérdida progresiva de la memoria, del juicio de la concentración del habla, y de la coordinación física. Esta es la etapa durante la cual el paciente podrá olvidarse hasta de bañarse y tendrá problemas con las actividades que antenormente eran rutinarias. (2)

- (1) Juárez García Luz del Carmen. Bases Fisiopatológicas y diagnóstico. Edit. Trillas. México. D.F 85-90
- (2) <http://www.Caregiver.org.Alzheimer.com>





Evaluación Médica.

La enfermedad del Alzheimer es un padecimiento que esta en el grupo de enfermedades cuyo principal síntoma es la pérdida de memoria reciente se trata de que la enfermedad a estado creciendo en un proceso acelerado en todo el mundo, que no solo afecta a la persona que lo padece sino en la relación con su familia que son más que los signos y síntomas del proceso de estrés familiar.

El Diagnostico.

Hasta hace poco tiempo, el término genérico utilizado para describir las conductas provocadas por el deterioro de la memoria en las que no se encontraba una causa física discernible, era síndrome orgánico cerebral. La nueva terminología utilizada para describir a los paciente mayores de 65 años que presentan confusión desorientación deterioro intelectual y de la memoria, conducta extraña y reacciones mentales superficiales de demencia senil. Los expertos en neurobiología sugieren que la demencia senil puede ser un estado temporal que es susceptible de tratamiento y, por tanto, reversible, o que se trata de un estado permanente que es consecuencia de distintos cambios físicos. Debido a que muchas de estas condiciones son tratables si se diagnostican a tiempo, se requiere de evaluación neurológica, psicológicas y médicos para descartarlas como las principales causas de pérdida de la memoria, conducta desorientada y confusa, deterioro del juicio y reacciones emocionales superficiales. cuadro clínico típico del paciente de Alzheimer. El propósito de las pruebas diagnosticas es encontrar una causa que no sea un

daño progresivo y degenerativo del cerebro. Por tanto el padecimiento diagnostico del Alzheimer implica la eliminación de otras condiciones que pueden ser responsables y conduzcan una sintomatología similar, incluyendo la pérdida de la memoria.

La enfermedad de Alzheimer solo se puede diagnosticar después de eliminar otras enfermedades con síntomas similares, como tumores, derrames cerebrales o infecciones. Los exámenes se hacen en centros de evaluación de Alzheimer autorizados con médicos expertos y con equipo moderno. En los últimos años se han desarrollado e implementado varios métodos para diagnosticar la enfermedad, estos métodos incluyen exámenes de gotas al ojo, del fluido de la columna vertebral, evaluaciones genéticas neuropsicológicas y cognitivas y cerebrales. Aunque estos exámenes son prometedores y proveen información a los médicos que facilita un diagnostico, ninguno de estos métodos ha reemplazado los beneficios de un examen clínico llevado a cabo por un experto. Sin embargo, cuando reciben tratamiento para la depresión, su memoria mejora y lo mismo sucede con el funcionamiento intelectual. En contraste, el paciente de Alzheimer a menudo niega una disminución de las áreas intelectuales y de la memoria. Un medico familiar durante la consulta general, un neurólogo o psiquiatra puede ordenar estas pruebas diagnosticas o sugerir a la familia la inter consulta con un profesional que supervise e interprete los resultados de las mismas. Una valoración típica para un paciente de Alzheimer es la siguiente:





Una historia social y médica tomada del paciente y de algún familiar, misma que servirá para revelar cualquier situación previa, como la pérdida de un ser amado, exposición de agentes tóxicos o aun infección que pudiera estar implicada en la confusión que presenta el enfermo. Un examen físico completo, examen neurológico que ponga a prueba las funciones sensoriales y motoras, el estado mental del paciente y su capacidad psicológica incluyendo las habilidades verbal, intelectual y de raciocinio. Durante el aspecto sensorial del examen, un neurólogo podría, por ejemplo, someter a prueba la sensibilidad del paciente al dolor estimulándolo con un alfiler. Otras pruebas sensoriales determinan el deterioro del oído, que es una causa frecuente de confusión entre los pacientes ancianos. De igual forma se prueba la habilidad motora como el equilibrio y simetría así como la intensidad de los reflejos. Debido a que las funciones motoras están controladas por el lóbulo frontal del encéfalo, una respuesta anormal en esta prueba podría sugerir una causa distinta del deterioro de la memoria.

La prueba mano-cara es un procedimiento de análisis muy simple que puede servir a médicos o psicólogos. Sentado frente a frente con el paciente, el examinador pide a este que cierre los ojos y diga donde siente el contacto de acuerdo a los errores que se presentan dependerá de la magnitud de la enfermedad y el grado del mismo y con esto comprobar que existe un daño cerebral. Un cuestionario del estado mental indica si el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Incluye 10 preguntas como: ¿quién es el presidente de la república? ¿Cuál es la fecha de hoy? ¿Cuándo es tu cumpleaños? El estado de alerta mental se indica en una escala

de 10 puntos. La memoria de dígitos es una prueba que se extrajo de una prueba de inteligencia, y determina la capacidad del paciente para recordar y repetir dígitos en un sentido y otro. Los dígitos se agrupan en una serie de dos a ocho números. La prueba de los objetos mal colocados. La de papel y lápiz. Punción lumbar (punción en la columna) este procedimiento sirve para extraer una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (líquido que se introduce dentro de la columna vertebral) mediante la inserción de una aguja entre la pelvis y la costilla.

El análisis de dicho líquido, también envuelve al cerebro, puede detectar tumores malignos, neurosífilis y ciertas infecciones que originan la pérdida de la memoria y que no pueden descubrirse por otros medios. Las pruebas de sangre. Entre las muchas causas del deterioro de la mente que pueden detectarse mediante un análisis de sangre, tenemos la insuficiencia de tiroides, riñón e hígado, ciertas deficiencias nutricionales que provocan estados como de anemia perniciosa y pelagra, infecciones como la tuberculosis y gran variedad de desequilibrios metabólicos y químicos. Pueden sugerirse pruebas específicas basadas en los hallazgos de la historia clínica y el examen físico del paciente. Otras más, como estudios especializados para la detección de tuberculosis, son procedimientos de rutina que no siempre son necesarios. Algunas de las pruebas que hemos analizado son principalmente, herramientas de investigación; sin embargo, son muy valiosas para conocer el grado de deterioro y la confirmación del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. Otras pruebas son rutinarias y ofrecen información que también es valiosa para el diagnóstico.





Alzheimer y la sociedad.

Hace algún tiempo se creía que los enfermos menores de 65 años con este tipo de padecimiento padecían Demencia (locura) presenil de tipo Alzheimer y él termino Demencia senil para personas de mayor edad, sin embargo actualmente las pruebas clínicas y biológicas señalan que ambas infecciones son la misma. El padecimiento se observa en todo el mundo, no distingue límites sociales ni económicos y para nuestra desgracia en la actualidad no se cuenta con los datos suficientes que puedan utilizar agentes químicos, ambientales o naturales para ayudar a la cura de Alzheimer. Debido a que se han encontrado antecedentes familiares en aproximadamente el 25% de los casos, se propone la presencia de un factor genético susceptible de ser transmitido en carácter hereditario. En el continente americano, Estados Unidos presenta al igual que México y otros países del continente americano, un incremento de población mayor a los 55 años que padece de Alzheimer, en algunos países las cifras son alarmantes puesto que rebasan los 4 millones de personas con este padecimiento según cifras de la Organización Mundial de la Salud.

La Asociación Internacional de Alzheimer ha obtenido las siguientes estadísticas.

- La enfermedad de Alzheimer en países como México afecta aproximadamente 200,000 de personas de ambos sexos.
- Se ubica entre las principales tres causas de muerte en personas de la tercera edad acompañada del cáncer.
- A menos que se establezcan tratamientos a un método preventivo para el año 2000 que se estima que serán

afectadas de Alzheimer más de 400,000 personas y se incrementará en gran medida de acuerdo a la edad estancar.

- Aproximadamente el 10% de la población mayor a los 65 años es víctima de esta enfermedad y el porcentaje varía de 10 a 70% en personas con 85 años de edad de estas el 40% son mujeres y el 60% hombres.
- Después de la aparición de los síntomas se calcula que el periodo de sobrevivencia es de 3 a 15 años.
- Más del 50% de los ancianos confinados en casas de asistencia padecen la enfermedad o algún trastorno asociado, el costo anual de cuidado en estas instituciones asciende de 50,000 pesos anuales y en algunas ocasiones sobrepasan las cifras aunado a gasto que genera la manutención de las familias con un integrante que tiene Alzheimer.
- Un 70% de la atención brindada a los pacientes se ofrece en el hogar y el costo por familia es de hasta 30,000 pesos esto se hace por la falta de apoyo económico por parte de nuestras autoridades.

Frecuentemente Alzheimer se le llama enfermedad de la familia debido a la tensión constante que le causa a la familia observar el deterioro progresivo de su ser querido, por lo tanto un tratamiento completo deberá de tomar en cuenta las necesidades de toda la familia. Este deberá incluir apoyo emocional, programas educativos y de asesoramiento sobre la enfermedad para los pacientes y sus familiares.





Padecimiento familiar.

El paciente de Alzheimer requiere de cuidados continuos, atención constante y apoyo emocional de su familia. Al mismo tiempo, también necesita protección y ayuda al volverse cada vez más dependiente. Los cuidadores hacen bien al complementar los cuidados del paciente con diversas terapias, como la asistencia de un profesional de la salud mental y/o médico que pueda recetar algún tipo de medicamento adecuado cuando el enfermo sufra de algún tipo de lesión o agitación intensa. La técnica conducta de orientación en la realidad puede ayudar al paciente a maximizar sus fuerzas; aunque este enfoque es controvertido y no existen resultados concluyentes. enfermeras, psicoterapeutas, médicos y miembros de la familia siguen apoyando sus experiencias clínicas personales y positivas. (1)

Para cuidar al paciente, los encargados de ello también deben aceptar la confusión, temor, la frustración, la ira y hasta vergüenza que puede provocar. Con una enorme tristeza observan lentamente la desaparición de las características que hacen reconocer a la persona con culpa reciben el olvido de la enorme carga de amor; de igual forma se sienten culpables por no hacer más por el paciente de Alzheimer, al igual que la profesión médica esta limitada por sus conocimientos, los encargados de la atención del enfermo también se encuentran limitados en su capacidad sobre lo que pueden ofrecer, razonablemente, al paciente de Alzheimer. (2) Los miembros de la familia, en un deseo de encontrar la forma de mejorar la condición del paciente, quizá insistan en efectuar todas las pruebas posibles en todos los niveles sucesivos. En general,

las pruebas adicionales, después de conocidos los resultados de las iniciales, vale la pena sólo si son sugeridas por los primeros estudios. Si una razón específica para indignar más, el paciente se verá sometido a un riesgo adicional y un sufrimiento innecesario, y la familia tendrá que encarar gastos mayores que no están justificados. El médico, psicólogo u otro especialista que conozca el caso de su paciente, reunirá los resultados de estas pruebas para explicárselos a la familia del enfermo. Si se han tomado en consideración y rechazo las causas físicas y psicológicas de la confusión y el olvido del paciente, la familia tiene que aceptar la posibilidad de que el enfermo tenga uno de los muchos padecimientos, que se clasifican de manera colectiva, bajo el rubro de enfermedad de la mente progresiva.

Para algunas cuidadores la familia es la mejor fuente de ayuda, para otros es la mayor fuente de angustia. Dentro de lo posible, es importante aceptar ayuda de otros miembros de la familia y no llevar la carga solo. Una planificación completa deberá de incluir un asesoramiento legal para el paciente y la familia. Este asesoramiento deberá de cubrir los temas legales que puedan afectar tanto al paciente como la familia por ejemplo, los procedimientos legales con los que hay que cumplir cuando el paciente este incapacitado. (3)

(1) Luis Fomazari. L.Enfermedad de Alzheimer.edít. Relc.Madris España. 1997. Pag.125.

(2) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pax.México. 1985. Pag. 205.

(3) <http://lazos.asociacionmonterreyalzheimier.com>





La negación de la familia puede persistir hasta que los actos del enfermo se vuelven tan extraños que ya no pueden ignorarse. Cuando al fin se establece un diagnóstico, quizá ya es tarde para una transferencia ordenada de los roles del paciente, para asegurar un bien legal y organizar todas las precauciones que debieron tomarse para asegurar el bienestar económico para un futuro tratamiento. En tales casos, la negación de la enfermedad del paciente por parte de la familia, impide satisfacer las necesidades reales. Para la familia del paciente diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer, las inquietantes conductas del enfermo son sólo parte del problema. Los miembros sanos de la familia deben tener cuidado de no negar la perturbadora realidad de la naturaleza y la evolución del padecimiento. Es difícil reconocer que nos encontramos frente a un problema tan grande de un ser querido que nos negamos a reconocer el problema. Sin embargo, cuando la persona muestra una disminución de la vitalidad, cuando es menos capaz que antes, tiene menor control interior, carece de actividad independiente y se vuelve más irritable, explosiva y olvidadiza que antes, será difícil ignorar las pruebas que se presentan en la vida cotidiana. Una acumulación de incidentes nos conducen al punto en que debemos aceptar que algo terrible ha sucedido con un pariente o amigo que queremos. (Ver C.03)

Después de haber hechos el diagnóstico, nos veremos forzados a pensar en la posibilidad en que tal vez no se recupere. Lo más probable es que se vuelva incapaz de hacer cosas por sí mismo y que nosotros seamos quienes debemos hacernos cargo de la gran responsabilidad de brindar atención y cuidados. Cualquiera que sea la respuesta a este enorme

cambio en su vida, es muy posible que en su pasado no hubiese algo que le preparara para una experiencia de esta magnitud. Mucha gente experimenta estas emociones al asumir el papel de cuidador de un paciente de Alzheimer. Existen grupos de apoyo para familiares de las víctimas de esta enfermedad, quienes están pasando por el mismo problema en el que unos con otros intercambian experiencias del comportamiento del familiar enfermo así como la forma de sobrellevar el problema con todos los integrantes de la familia, esto con el fin de mitigar en forma el problema que es complicado. La vergüenza y aislamiento que antes impidieron que las familias compartiesen su problema han cedido paso a un deseo de más información pública, más investigación y, de mayor importancia, apoyo mutuo para enfrentar los problemas de la pérdida de la memoria de los seres amados y de la aceptación de nuestros sentimientos como cuidadores. Si bien en México específicamente no existen hasta hoy grupos de apoyo empieza a ver más conciencia general del problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

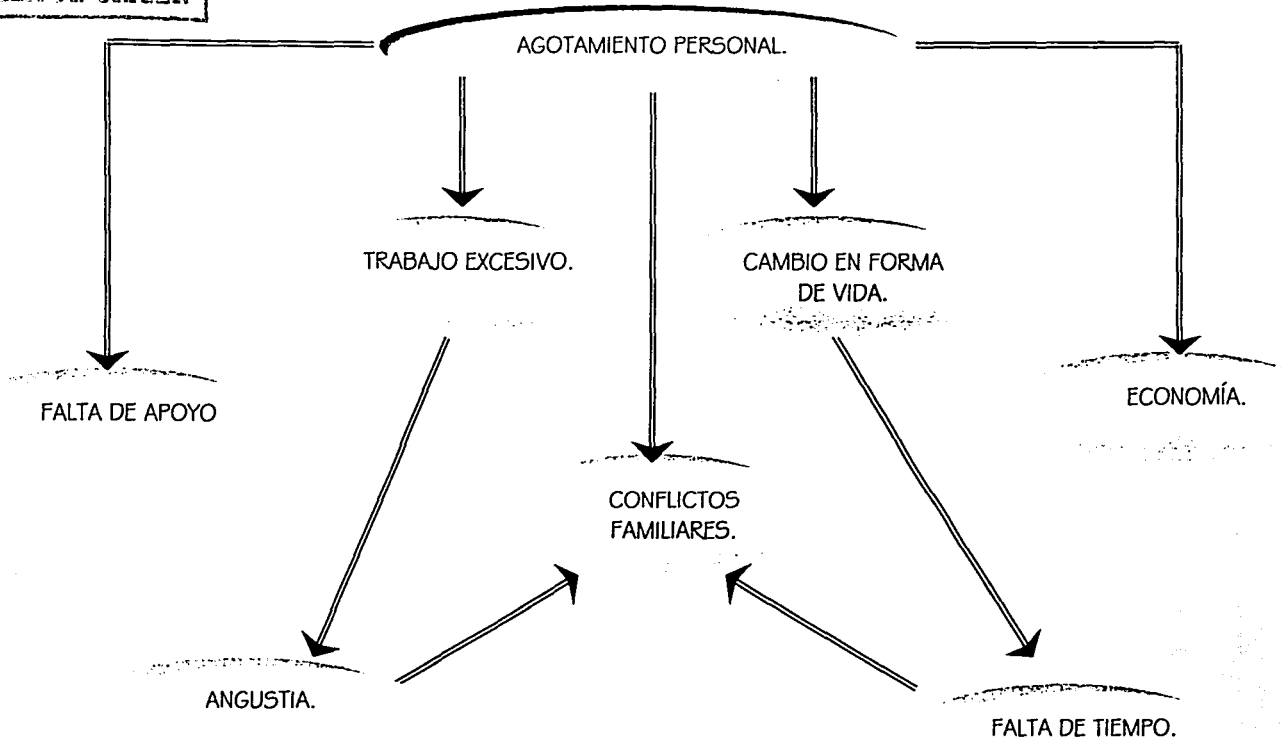
(1) Luis Fornazari. L.Enfermedad de Alzheimer.edit. Reic.Madrid España. 1997. Pag.125.





TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Síntomas de estrés familiar con pacientes de Alzheimer.



C.03 Esquema realizado por el autor de la tesis.





Generalidades. Modelo de atención de Alzheimer. Cuidado clínico.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Hasta hace pocos años una persona de edad avanzada que sufría de trastornos de memoria y de dificultades en cuanto a su cuidado personal, se considera senil o persona de la tercera edad, termino que definía parte de un proceso normal de envejecimiento actualmente los síntomas de una persona senil se describe con el termino de *Demencia*, en el que no es normal en el proceso de envejecimiento y cuando la perdida de la memoria cae dentro de los rasgos de normalidad dentro de este proceso común no es progresiva y mucho menos que pueda producir alguna incapacidad. es notable cuando las personas están envueltas en un ambiente de tensión o frustración que puede ser causado por distracción, fatiga depresión, o enfermedad ingesta por bebidas alcohólicas. La enfermedad de Alzheimer implica principalmente perdida de memoria seguida de la inhabilidad intelectual en forma insuficiente y progresiva como para limitar actividades rutinarias y actividades sociales de personas afectadas. La perdida de memoria puede ser inmediata, reciente o de largo plazo. La demencia es cuando se observan signos de alteración en cuanto a la memoria otras funciones intelectuales.

El padecimiento que viene acompañados de la enfermedad requieren de atención médica continua. La disponibilidad de los servicios profesionales es variable. Las personas que se encargaran del enfermo tendrán que coordinar la mayor parte del tiempo en su atención con el fin de que la persona senil sea atendida de acuerdo a tiempos y horarios que son fijados por

parte de la institución a la que los familiares recurran. Sin embargo. habrá ocasiones, en que necesitará el auxilio de profesionales que se puedan hacer cargo de la atención. El médico que se encargara en forma permanente del enfermo no necesariamente debe ser el especialista que realizo la evaluación inicial, podría hacer cargo de él ya sea el medico de la familia ó algún genatra que trabaje en equipo con otros especialistas y que puedan tener el equipo necesano, o alguien con un interés especial de la medicina genátrica. El médico de cabecera será el encargado de prescribir y vigilar la acción de los medicamentos que recete, tratar las enfermedades que se presenten y aclarar dudas a los familiares. Es importante mantener al día de todas las áreas de la medicina y algunos médicos que puedan contribuir a la solución de algunas dudas que puedan disminuir algunos padecimientos que bienes acompañados de la enfermedad.

El paciente con Alzheimer, también es de riesgo o negligencia física, esto es que ignoramos sus necesidades físicas de alimentación, alojamiento y cuidado clínico apropiados. También ignorar las necesidades para el cuerpo, como hidratación o cuidados adecuados de piel, uñas, dientes, etc., necesidades específica para que el enfermo pueda tener una mejor calidad de vida.





Actualmente no existe una manera de prevenir o curar la enfermedad de Alzheimer. En 1993, la administración de comida y drogas de los Estados Unidos (U.S.F.D.A) aprobó la droga Tacrine (Cognex). Como tratamiento para la enfermedad, y es disponible con receta médica. Este medicamento requiere exámenes sanguíneos cada dos semanas por las primeras 18 de tratamiento para observar si hay inflamación del hígado, la cual es reacción común. Resultados de investigaciones de Tacrine indican que esta droga ocasiona efectos positivos moderados en la memoria del paciente. Aunque no destine el avance de la enfermedad, Tacrine puede mejorar los síntomas en algunas personas. Pacientes y sus familiares deberán discutir este tratamiento con sus médicos ya que la decisión de usar esta droga es basada en las necesidades de cada paciente. Además de Tacrine hay otras drogas bajo estudio para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Estas drogas incluyen hormonas DHEA y el estrógeno, medicinas anti-inflamatorias como la prehistona. También existen pruebas experimentales para el tratamiento del comportamiento agitado usando métodos farmacéuticos tal como métodos dirigidos al cambio del comportamiento inapropiado. Varias compañías están involucradas en el diseño y la prueba de distintas drogas para el tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer. (1).

(1) <http://www.caregiver.org/alzheimer.com>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Calidad de vida.

Mejorar la Calidad de vida de personas que padecen de esta enfermedad. es hablar de equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades conseguidas o que puedan ser posibles. Una buena calidad de vida se expresa generalmente en términos de satisfacción, alegría, felicidad y capacidad para afrontar los acontecimientos vitales con el fin de conseguir una buena capacidad de adaptación y ajuste en la sociedad. La clave del envejecimiento feliz ineludiblemente en la capacidad de adaptación de la persona enferma, a los cambios que durante la evolución de la enfermedad se irán presentando con relación a los agentes externos estresantes. La enfermedad del Alzheimer es tan frecuente en la ancianidad que modifica todo un modelo de vida ya definido, la calidad de vida, con frecuencia incluye todas las satisfacciones que hacen la vida digna, así como los factores que impactan sobre el individuo, lo referente a ingresos económicos, los resultados de la mayoría de los trabajos indican que hay una relación positiva esto por la atención debida en algunas instituciones de atención de Alzheimer.

Sin embargo el estado de salud que presenta el paciente con Alzheimer determina la calidad de vida que pueda tener, existen pacientes con enfermedad crónica es cuando la enfermedad a evolucionado y con los tratamientos es más difícil de manejar, de primer contacto, son aquellos que presentan los primeros síntomas que responden a tratamientos y de transición etapa intermedia que responde más tratamiento de igual forma de recursos psicológicos estados afectivos y de

convivencia esta enfermedad es incurable pero hay diferentes tratamientos que pueden mejorar temporalmente la calidad de vida del paciente y facilitar su cuidado, tales tratamientos se centran en la actividad física, modificaciones, dialécticas, tratamiento por medio de medicamentos, medidas de seguridad y reducción de estrés. Es conveniente que el paciente realice ejercicio y se mantenga activo de ser así tendrá mejor movilidad mientras que al mismo tiempo tendrá menor riesgo de desarrollar complicaciones principalmente de enfermedad en los pulmones. (1)

El ejercicio físico facilita también una rutina diurna y nocturna normal, estimular a los pacientes a buscar una actividad física, como el paseo por las tardes, trabajos domésticos ligeros que satisfacen y al mismo tiempo ayudan al paciente, las actividades respectivas como por ejemplo doblar toallas, limpiar, barrer o ejercitarse en una bicicleta estática también puede disminuir su estrés en el tratamiento de actividad existen proyectos operativos de actividades como:

- Los proyectos terapéuticos se basan principalmente en promover al máximo posible la autonomía de la persona así como mejorar su autoestima.
- Proyectos psicológico de orientación a la realidad para el mejoramiento de conducta que presentan algunos pacientes.
- Proyectos sociales de relación entre enfermos.
- Proyectos formativos de conocimiento.

(1) Martínez Rodríguez José Ignacio. Alzheimer una Guía para la Familia. Edit. Pax. 1985. Pag. 205.





- Proyectos formativos de conocimiento.
- Proyectos de tiempo libre que van encaminados a llevar el tiempo en una manera creativa.
- Proyectos de terapia ocupacional, que están encaminados a distintas actividades que son fáciles de hacer además de ayudar al enfermo a estar en actividad y en convivencia con demás personas.

También es importante que los pacientes tengan una dieta equilibrada con contenido suficiente de fibra. Las familias cuyos ingresos económicos son insuficientes se encuentran en mayor peligro de enfrentar dificultades a medida que pasa el tiempo para satisfacer demandas de tratamiento de un anciano enfermo. El dinero puede servir para contratar personal asistencial que se encargue de relevar al cuidado para tomar un descanso o pagar servicios diversos como transporte, compra de medicamentos, equipo clínico, etc. Aun cuando se cuente con todo lo necesario incluyendo el seguro de salud los planes que cubren la tercera etapa que son parte de los gastos generales no se hacen cargo de enfermedades prolongadas con atención en el lugar, medicamentos, suministros ni equipo. Aunque muchas familias de bajos ingresos son expertas en localizar distintos sistemas de salud, no siempre es el caso. Las personas con la enfermedad de Alzheimer siempre han existido se relaciona con él número y composición de edad que depende del medio y el país en el que se encuentran además de repercutir en el desarrollo demográfico, económico y social. (1)

El anciano con esta terrible enfermedad por lo regular tiene un cambio de carácter, son personas de fuerte personalidad diferente a como era antes de tener el padecimiento.

Hay personas con escasa capacidad física para adaptarse a los cambios ambientales y climáticos siempre con el temor a la inseguridad económica. La dificultad de hacer amigos disminuye gradualmente, así mismo tiende a estar aislado en el medio que se encuentre. Es importante que la persona tenga independencia en donde se encuentre además de contar a su alrededor con sus seres y objetos requeridos, es muy importante que no sea segregado del resto de la comunidad, anhela ser necesitado por las personas que lo rodean y por la misma sociedad. La existencia sin propósito predispone a la inestabilidad mental y es factor frecuente de trastornos mentales, por lo tanto la especialidad que se encarga de atender personas de la tercera edad es la geriatría. (Ver. C-04).

Así mismo es importante motivar al enfermo a:

Hacer que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente.
Utilice las reglas de comunicación comunes.

Ponga una señal que ubique el baño para que el enfermo lo pueda encontrar; llevándolo en un horario establecido, cada dos o tres horas.

Proteja la piel del enfermo con vaselina y talco.

Si el enfermo ya no come, debe apoyarse en la alimentación como biberón o por sonda; esto quedara a decisión de la familia.

Revise la temperatura de los alimentos para el enfermo; en caso de asistir a restaurantes escoja los de servicio rápido, y donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos y escoja el mas apropiado.(1)

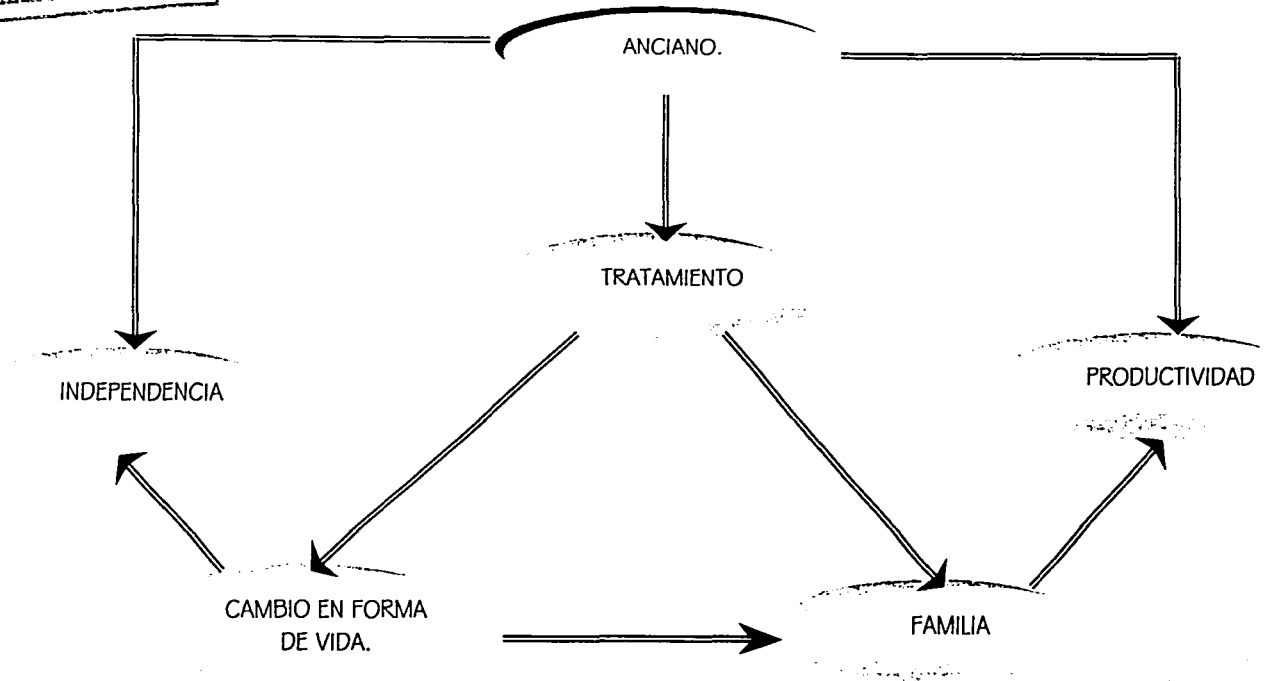
(1) <http://www.tallerdememoria.com/cuidadores>





Mejoramiento de la calidad de vida con tratamiento adecuado.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



(C.04)

(1) Esquema realizado por el autor de la tesis.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN****G**eriatria.

Rama de la medicina que se encarga de la atención de la senectud, trata del cuidado de enfermedades del anciano. La geriatría en ocasiones no cura las enfermedades pero ayuda a mitigarlas. Esta especialidad ha tenido sus progresos en este amplio campo de la medicina a través del olvido y la subestimación en que se tiene, el anciano presenta una patología muy especial en el que predominan los padecimientos crónicos que deben ser cuidadosos y amablemente analizados por el médico para pronosticar algún alivio. Debe tomarse presente que muchos cambios de orden degenerativo es irreversible (renales, cerebrales, vasculares, etc.) las enfermedades hereditarias, como la diabetes y el cáncer cuyos antecedentes puedan ser los trastornos crónicos que provocan la malignación de los tejidos y los problemas de las glándulas endocrinas en los que la menopausia y el climatérico son los fenómenos más evidentes.

Otra de las especialidades de apoyo a la geriatría es la gerontología, que es la ciencia que estudia el envejecimiento del ser humano en su más amplio sentido y más diversos aspectos desde el punto de vista biológico, médico, social y económico. Para todo lo anteriormente dicho no existen programas y elementos perfectamente bien definidos que ubiquen al anciano con Alzheimer un nuevo papel social y familiar que pueda tener sentido como persona, la sociedad en México se ha mostrado incapaz de dar significado al no darle lugar esencial a todo un proceso humano sobre todo en la parte final. Los gerontólogos recomiendan que la mayoría de las personas de edad avanzada, puedan sostenerse por si mismas

y lo aran como miembros autosuficientes de la sociedad si se les da la oportunidad de hacerlo.

La teoría es que las personas después de trabajar durante toda su vida al estar enfermas no-solo de Alzheimer, merecen por derecho propio tener una atención adecuada y la obligación de la sociedad a atender a las personas de mayor edad. Sin embargo México tiene la única constitución en el mundo en contener las garantías individuales y vigila las garantías sociales. Protege la senectud mediante el artículo 123 de la constitución, crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, el estado jurídico de los trabajadores al servicio del estado y la integración de funciones particulares con la sola finalidad de tutelar a los ancianos con el seguro de vejes y jubilación. La enfermedad de Alzheimer a interesado hasta fechas muy recientes, debido al que el proceso de la medicina a evolucionado edemas con los medicamentos se ha prolongado la vida acompañado de los cambios sociales, porque lejos de proporcionar un porvenir digno satisfactorio y útil han producido existencias personales agónicas, angustiantes.

Dramáticas, indignas y en lo social; legiones de marginados, menesterosos que solo tienen un significado de carga económica de lastre familiar y de fatalidad humana, ajenas a una trascendencia que los impulsa a evadir la enfermedad y buscar la felicidad inmediata en lo material a costa de cualquier valor antes de caer en la aceptación de la enfermedad. (1) Es por eso que se tienen que hacer instituciones en donde se puedan





albergar a personas con Alzheimer y pueda hacer actividades de recreación y esparcimiento en las mejores condiciones de cuidado higiene, sin importar disposiciones militares, civiles, sociales, religiosas, económicas hasta gubernamentales y pugnar para que la institución de asistencia pública no sea segregada de la sociedad. (1)

En algunos lugares aún es difícil encontrar un médico interesado en practicar la evaluación exhaustiva que requiere una persona en la que se ha sospechado una demencia; los médicos usan la palabra demencia para referirse específicamente a una disminución o pérdida de la capacidad mental esta es la formación de dos palabras latinas que significan separación y mente en el que existen dos estados patológicos mayores que dan síntomas de confusión mental, pérdida de memoria, desorientación, deterioro intelectual y otros problemas similares. Afortunadamente esta actitud está cambiando. El médico de la familia es el más indicado para hacerla o para enviarlos con algún especialista apropiado. También puede informarle sobre los médicos que practican este tipo de evaluaciones o tienen interés especial es este campo, en los hospitales comunes y los que están afiliados a una universidad así como en las escuelas de medicina. También se puede obtener información en la Asociación de la enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados.

Antes de programar la evaluación, es conveniente averiguar con el médico que la realizará, cuáles son los procedimientos que

va a utilizar y por qué los eligió. Para que los familiares puedan estar seguros de que se ha hecho un buen diagnóstico, los cuales son sumamente importantes, deberá entender un poco la terminología, los procedimientos diagnósticos y estar enterado de lo que en la actualidad se sabe sobre la enfermedad de Alzheimer. Existen muchas confusiones respecto a esto porque. Como ya hemos dicho, algunas causas de pérdida de la memoria son reversibles y por otra parte se confunden a lo que se conoce como delirio y demencia que es cuando la persona empieza el periodo de la vejez. Por otro lado por desgracia existe gente sin escrúpulos que ofrece curar estas terribles enfermedades, es conveniente que los familiares acudan a centros especializados en la atención de enfermedades de la mente.

Al optar por la opción de la residencia geriátrica, resulta que la familia tendrá que planear otro ritmo de vida diferente al que se tenía, los horarios se tienen que cambiar, las rutinas serán distintas, todo será como volver al principio de un tratamiento ya que para ambas partes tendrán que acostumbrarse en las nuevas circunstancias. (2)

(1) Nanci Rubricaba Cenón. Cuando el Día tiene 36 Horas. Edit. Liturgia. Madrid España. 1996. Pág. 85.

(2) <http://www.tallerdememoria.com/cuidadores>



Capítulo.

5

Metodología de diseño.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPÍTULO V METODOLOGÍA DE DISEÑO. Marco conceptual.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Lugar de atención.

Siempre ha existido el dilema de los lugares para el cuidado de personas de la 3ª edad con algún tipo de padecimiento, que para el centro de atención Alzheimer, no es la excepción, aun cuando existan los medios asistenciales de buena calidad y que se garantiza la integridad de la persona, los familiares suelen encargarse de atender y cuidar a su enfermo en casa. Cuando una persona tiene la enfermedad en sus primeras etapas, puede continuar viviendo en forma independiente si se brinda la ayuda adecuada y ella misma lo pueda aceptar. Actualmente las parejas o los individuos de edad avanzada pueden recurrir a una variedad de lugares, en los cuales obtienen diferentes grados de servicios y asistencia. Estos varían de un país a otro. Para el caso de México se puede recurrir a la **Asociación Nacional De Alzheimer o al Instituto de la Senectud.**

Sin embargo y en México no se ha implementado una cultura adecuada en atención de personas con esta enfermedad y mayor se hace el problema al no contar con instalaciones apropiadas para la atención de Alzheimer, de igual forma para parecer de muchos ancianos, la idea de vivir en un asilo se asocia a sentimientos de inutilidad, soledad y abandono. Este sentir de los lugares suele presentarse en ancianos y jóvenes, aun cuando las únicas instituciones que hayan conocido fueran sitios agradables, ordenados y alegres, incluso la institución más atractiva, al ser percibida a través del velo de tales

actitudes, puede parecer un lugar desolado. Además es muy difícil encontrar consuelo en el tratamiento que la televisión y la prensa pública suelen dar a las instituciones. El temor de que un paciente amado pueda sufrir malos tratos en tal ambiente, ocasiona que muchas familias lleguen a extremos exagerados para mantener a un anciano con deterioro en casa, si es posible, en caso necesario, en el hogar de un hijo adulto o hermano. Sin embargo, hay muchas situaciones en las que la institución de un paciente confuso en un asilo, no solo mejorara las circunstancias del enfermo, sino que además reduce las tensiones de la familia. En algunos casos, una negativa no analizada para tomar en cuenta la posibilidad de recurrir a un centro de atención para un pariente que sufre del deterioro de la memoria, causa más infelicidad y tensión para la familia, que la original por la elección del internamiento.

A menudo la posibilidad de hacer esto depende del apoyo emocional y económico de otros miembros de la familia y de la disponibilidad del sistema de alguna institución. Estos sistemas de apoyo incluyen la disposición de servicios para la asistencia de salud en casa, servicios de enfermeras visitadoras, provisión de alimentos, transportes o centros de atención cuidado diurno y otros servicios que son de un elevado costo sin embargo son fundamentales para el anciano que vive en casa. Las terapias físicas, ocupacional y del lenguaje, de ser necesarias, pueden dar al paciente atendido en su domicilio. La atención médica y otros servicios domiciliarios pueden ofrecer en un ambiente de asilo sin paredes en el hogar del enfermo.





Para la mayoría de las familias, la decisión de internar a un pariente confuso en una institución como un asilo suele ser difícil y provoca sentimientos internos, cada situación es única y la decisión suele estar basada en los recursos emocionales y físicos del cuidador, así como la tolerancia y la frustración. Cuando la familia toma la decisión de que lo mejor son intereses del grupo y del pariente, es buscar una residencia distinta.

Tal determinación debe ser tomada en conjunto, siempre que la persona con deterioro pueda participar en el proceso de la toma de decisiones. Muy a menudo las familias evitan la dolorosa decisión de internar en un asilo a un pariente hasta que se presenta una crisis, en la cual las decisiones pueden ser precipitadas. Las familias que deciden internar a un ser querido en una institución seleccionada de forma precipitada, sin duda caerán en una depresión y en dado caso se sentirán culpables, los cuidadores han observado que encontrar un asilo adecuado es un proceso largo y muy difícil, también que han sabido de inquietantes relatos de maltrato en los asilos, o tenido experiencias previas y muy perturbadoras con algún amigo o pariente internado en una institución semejante. Los escándalos de los asilos que han sido descubiertos en los medios de publicidad durante los últimos 10 años han dado al público una imagen muy negativa de estas instituciones. Por desgracia en la actualidad en México los asilos son considerados como lugares sucios y malolientes, donde los residentes son intimidados o maltratados por el personal, donde la comida es de la peor calidad y las personas son encerradas y abandonadas a su suerte. Por desgracia la atención en México

de los asilos es de un costo muy elevado es por esto la importancia que tiene proponer alternativas que puedan ser utilizadas para personas de bajos recursos económicos además que pueda este ser sostenido con apoyo económico del gobierno principalmente y por parte de los familiares del enfermo esto con el fin de lograr hacer centros de atención más adecuados y sobretodo mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad enfermas de Alzheimer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Perfil del Usuario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las características que tienen los pacientes de Alzheimer: son personas de la tercera edad de entre 60 a 75 años aproximadamente con enfermedad de Alzheimer, que llegan a tener problemas de salud secundarios como; diabetes, artritis reumatoide, gastritis, problemas de presión y del corazón además en su mayoría de ser de bajos recursos económicos. La mayoría de los pacientes presentan los estragos de la demencia senil acompañada de la enfermedad de Alzheimer que son consecuencias psicológicas las cuales son: timidez, estrés y frustración ocasionadas por la falta de aceptación así la enfermedad razón, el cambio constante de su conducta consigo mismo y con las personas que lo rodean.

El individuo con Alzheimer; hombre o mujer, presenta de igual grado y forma los mismos síntomas de coordinación física, problemas para hablar, insomnio, problemas con la falta de apetito, y la principal pérdida severa y constante de memoria. El paciente por lo regular se encuentra rodeado de un ambiente familiar responsable en lo posible de todo lo que acontece en el individuo enfermo.

Personas que tienden a ser solitarios teniendo un mayor grado de depresión debido a su padecimiento, ocasiones en que desconocen su entorno más aun si no lo frecuentan. Dentro de un centro de atención se a llegado a comprobar que los pacientes se han llegado a adaptar perfectamente bien con las

personas que están internas. Dependiendo el tipo de instalaciones en el que se encuentran, a los pacientes les es muy grato los lugares tranquilos, con áreas verdes a su alrededor, continuos de espacios unos otros en donde se tengan distintas texturas, colores y dimensión comunicados unos con otros provocando, sensaciones que les sea agradables, percibiendo un ambiente apacible y tranquilo olvidando en lo posible los problemas físicos que pueda tener. Teniendo actividad constante el paciente se hace participativo dentro de las actividades en grupo, logrando que se convierta en un ejercicio motivacional que ayuda a mantener al margen la enfermedad, en su caso adaptar al enfermo en el entorno que se encuentra.

El paciente de Alzheimer requerirá un buen tratamiento medico a todo lo largo de la vida del mismo, es conveniente el uso de medicamentos controlados si el paciente sufre de alucinaciones, (ver, oír, sentir u oler cosas que no pudieran estar en el lugar), provocando una tensión psicológica. Es importante considerar que el paciente, siempre recibirá asistencia médica mientras este dentro del centro y que se garantizaran los cuidados adecuados.





Programa.

Necesidades.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Se proponen las principales necesidades del usuario correspondientes a personas de la 3ª edad enfermos de Alzheimer en la ciudad de México, se piensa de un nivel socioeconómico bajo para que tenga un fin de asistencia pública y se puedan atender el mayor número de personas posible, para lograr un buen proyecto es necesario conocer las distintas actividades que realiza una persona con Alzheimer y actividades que hacen en conjunto. De acuerdo con lo anterior y al hacer el análisis de edificios análogos se llegó a definir las distintas necesidades que se presentan para hacer un centro como el que se propone y con relación a esto proponer un programa de áreas.

Zona de recepción y administración.

- **Actividad:** Lugar donde esta un grupo de personas encargados de la organización del centro, se encuentra el área de trabajo social, en el que acudirán las personas para que se les practique un estudio socioeconómico para poder ingresar a la institución.
- **Como:** Lugar no muy amplio que se encuentra intermedio al edificio, debe tener buena ventilación e iluminación natural, acondicionado perfectamente ya que es parte del vestíbulo genera.
- **Mobiliario:** Para la zona de gobierno se requiere de escritorio, computadora, archivero, algunos sillones, librero y algunos elementos decorativos.

Zona de habitación.

- **Actividad.** Lugar de descanso en el que se pueden establecer pláticas y esparcimiento entre los residentes además que se puede ver televisión, escuchar música y la actividad principal de dormir.
- **Como:** espacio diseñado de preferencia en plantas libres para que las camas se puedan acomodar en distintas posiciones (lineal, radial o escalonadas) que se puedan dividir por medio de mamparas de altura no mayor de 1.40 metros con el objeto de tener mayor control visual del área. La división de habitaciones se ara por sexo de adultos (hombres y mujeres), además de tener buena iluminación y ventilación natural.
- **Mobiliario:** Es el común a cualquier tipo de recamaras, cama, silla, buroes, mueble para t.v., etc.

Zona recreativa.

- **Actividad:** Lugar donde se relacionan los residentes por medio de juegos de mesa, pláticas, labores manuales, ver televisión y hacer ejercicio.
- **Como:** Debe ser amplio cerca del vestíbulo con una buena iluminación y ventilación natural que existan espacios adecuados entre los muebles, también proponer rampas de acuerdo al reglamento.
- **Mobiliario:** Sillones, mesas de juego, contenedores, en el caso del gimnasio, aparatos de ejercicio, bancas, elementos decorativos.





Zona terapia.

- **Actividad:** En donde se atiende al paciente y se realizan distintos tipos de exámenes médicos continuamente, así como las distintas terapias ocupacionales en donde se elaboran objetos con distintos materiales, también se dan pláticas apoyados de material audiovisual para pacientes y familiares.
- **Como:** Lugares acondicionados amplios con rampas y accesos grandes de acuerdo al reglamento del D.F., que tengan una altura mayor a los 2.50 mt, con buena iluminación y ventilación natural, de preferencia que las vistas den a lugares jardinados y espacios abiertos.
- **Mobiliario:** Serán especificados de acuerdo a las terapias que se manejen en cada uno de los espacios, mesas de trabajo, bancos, en la enfermería, cama de observación, escritorio, sillón, etc.

Zona social y de servicios.

- **Actividad:** Esparcimiento y convivencia comunitaria al mismo en lugares como comedor, probar alimentos (tres comidas) para el caso de una capilla la actividad principal para los fieles es de orar así como tener momentos de meditación. En el caso de los servicios es conveniente que este ubicada lo mas próximo a la calle
- **Como:** Lugares intermedios a todo el conjunto con el fin de hacer el menor recorrido hasta las instalaciones que se proponen en especial para el comedor, que debe ser uno de los lugares más grandes para facilitar el movimiento de las personas. Para los servicios es conveniente que se

encuentren aislados, ya que se manejan distintos equipos, como de materiales de limpieza que pueden llegar a ser molestos para los pacientes. Se diseñara de manera como autoservicio; la cocina contara con área de preparación, acabados, lavado de loza, almacenamiento y refrigeración de alimentos.

- **Mobiliario:** Es el común como mesas circulares, sillas, contenedores para trastes, islas donde se encuentren utensilios como, cubiertos, servilletas, manteles, equipos o cámaras de refrigeración, para el caso de la cocina, material y equipo, como manejadoras de aire acondicionado bombas, sistema de hidroneumático, en el caso de cuarto de maquinas, etc., para el caso de los servicios es importante el equipo de jardinería, contenedores de basura, armarios de herramientas, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Características de las Zonas.

El Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer. será una institución para ancianos de edad avanzada únicamente con padecimiento de la enfermedad, de escasos recursos económicos que necesiten ser apoyados en las actividades mas elementales como preparación de alimentos, higiene de habitaciones, interrelación de personal, actividades ocupacionales, ejercicio, y recreación. El centro será una institución que requerirá subsidio permanente y adecuado, deberá ser lo menos grande posible y funcional para el caso de México el promedio es de 30 a 60 personas como limite aceptable que deberá evitar ser de un solo sexo. El centro lo integraran instalaciones como: dormitorios separados por sexos, comedor, cocina, bodegas, estancia jardines para recreación al aire libre, oficinas administrativas, una enfermería que atenderá las 24 horas del día así como el área de terapia, talleres para la realización de trabajos manuales. Para ser incorporada dentro de una institución conocida, será incluida en la Asociación Nacional de Alzheimer, que es supervisada por la secretaria de salud. El centro Alzheimer se debe localizar en una zona de alta densidad de población, de preferencia en una área habitacional y se deberá prever futuras ampliaciones y consideras que sea un punto de fácil acceso. La visita de los familiares y amigos sera accesible. se ubicara en una zona tranquila que no este expuesto a fuertes vientos y tolvaneras de preferencia en área arboladas cerca o junto a parques. La propuesta del proyecto arquitectónico esta con base al estudio de las principales necesidades que los ancianos demenciales necesiten y conforme a parámetros de acuerdo a funcionalidad y capacidad de personas.

En el aspecto arquitectónico debe tener perfectamente bien definidas las zonas comunes según sea el funcionamiento de cada uno de sus elementos, así mismo del personal requiendo para funciones especificas. Los horarios serán establecidos por los responsables del centro, así como del manejo del mismo, que serán determinantes para los programas de actividades que los pacientes deberán hacer. Los elementos que se proyecten deben cumplir con el esquema de actividades que ayuden al tratamiento de los enfermos, esto es con una buena planeación, además que los espacios sean grandes, agradables, para de las actividades que se realicen como terapias ó programas progresivos de rehabilitación para mantener a las personas en constante actividad motivando sus cualidades físicas y sobretodo mentales. Hacer un inmueble para que la persona con Alzheimer puedan continuar con el contacto familiar y con la comunidad, debe mantener una asociación común con el medio ambiente sin descuidarlo de agentes externos que pueden se perjudicial al inmueble. Se recomienda espacios asoleados de preferencia que sean canales de distribución a espacios abiertos con distintos tipos de escenarios naturales como jardines y terrazas. El conjunto debe ofrecer un ambiente privado de seguridad y apacibilidad, hacia el exterior, pero lleno de confort y armonía entre las actividades y el conjunto, lo importante es proponer instalaciones que no parezcan hospitales o centro de salud, que no sea deprimente haciendo más difícil la tarea de promover el desarrollo de instituciones en atención de Alzheimer.





TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



**Zona de recepción:
Acceso Principal.**

Es un lugar donde llagan tanto familiares como internos, personal administrativo, personal de limpieza y visitantes, los cuales tienen la posibilidad de llegar en auto o a pie ya sea en auto particular o en transporte urbano, el acceso principal contara de una plaza de acceso que podría tener elementos arquitectónicos que sean representativos y que interprete un marco cordial de bienvenida al público, los elementos que se proyecten podrían ser jardineras, espejos de agua, fuentes, tratamientos de pavimento, esculturas, etc., algún otro elemento que simbolice y sea claro con respecto al tipo de actividades que se realicen en el edificio. En fin elementos que puedan tener un remate visual agradable y que acompañe a un diseño específico de espacios abiertos de los mismos que en dado caso puedan servir de concepto para cambiar la fisonomía de instituciones en atención de Alzheimer en México, lo importante al ser de asistencia pública no debe dementar el proyectar un diseño de vanguardia. El acceso principal será controlado por medios humanos y tecnológicos proponiendo sistemas de circuito cerrado de televisión, sistemas de intercomunicación, etc. Es el acceso la primer imagen que genera un conjunto y como tal se debe proponer adecuadamente.

Acceso de servicio.

Es un lugar que por lo regular ingresa personal ajeno al centro como el personal de limpia, proveedores de material medico, este espacio se comunica con el estacionamiento principal y tiene estrecha relación con él anden de carga y descarga de

productos que ingresen al edificio; la comunicación que debe tener es indirecta a los talleres de terapia ocupacional porque el personal lleva el material hasta el lugar de trabajo y lo importante que no se tenga que hacer mucho recorrido, también debe de tener una conexión al área de maquinas para este que pueda acceder material pesado sin problemas el estacionamiento o patio de maniobras deberá estar planeado para que pueda maniobrar camiones con el fin de tener una mayor movilidad y fluidez de vehículos, dentro de estos espacios abiertos se colocaran casetas de vigilancia y control de acceso de personal.

Administración.

En los servicios administrativos se realizan funciones esenciales de toda organización del centro, las funciones primordiales son la de mantener las instalaciones en una situación altamente rentable al mismo tiempo que proporciona al enfermo actividades suficientemente productivas. La dirección tendrá a su cargo la coordinación de los demás sectores de la organización como son: servicios médicos, sector habitacional, sector de terapias y servicios generales, la concentración del personal y la administración del servicio voluntario, además de la organización de distintas actividades sociales y de recreación. También tiene a su cargo la selección de los ancianos residentes y control de población flotante. Es una de las partes importantes del edificio en el que se permitirá el acceso a personas que tengan que ver con el centro además es el lugar donde se hacen los tramite necesarios para el ingreso de las personas, este espacio contara con un vestíbulo de proporciones confortables que debe estar en aproximación directa al acceso principal, tendrá

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



elementos de distribución como recepción, que será un lugar en el que se pueda pedir información acerca de las instalaciones o del personal. Un cubículo de entrevistas en este espacio se realiza una plática previa a la aceptación del usuario donde al igual que los familiares se les da a conocer el reglamento de centro Alzheimer y en función a este se les muestra las instalaciones, además este espacio deberá contar con espacios adecuados para guardar objetos de valor de los internos.

Terapias.

La asistencia dará habitación y ocupación productiva óptima para 60 o más internos y proporcionará talleres de producción. Por medio de una bolsa de trabajo, el centro se encargará de ubicar a los ancianos que puedan realizar algún tipo de trabajo conveniente a su interés o limitación física. Esta participación no solo corresponde al lugar mismo sino que proporcionará actividades incluso fuera del centro con lo que dará un mayor dinamismo a su función.

La Terapia Ocupacional.

Se encargará de ejercitar al anciano en una vida dinámica físicamente tomando en cuenta las deficiencias causantes de la enfermedad y de la edad misma. Los espacios especiales para los tipos de actividad esta de acuerdo al estudio de formas y funciones que puedan ser rutinarias, se proponen talleres que pueden ser los denominados de artes manuales, en los cuales se ofrece al anciano el uso de su habilidad y creatividad de artículos de consumo cotidiano como: cerámica.

impresión de grabados, pintura, escultura, zapatería, metales, juguetería, tejido, trabajos de miembro entre otros más, los talleres de lectura y redacción en los que se pondrá en práctica la facilidad de escribir sus experiencias y transmitir las a los demás, la lectura es un buen ejercicio para la mente principalmente, labores de cultivo en el que resulta satisfactorio no solo para el anciano sino para el ser humano en general tiene la oportunidad de crear cultivos de hortalizas, legumbres y árboles frutales, será tanto un entrenamiento como una satisfacción.

Los talleres de costura y tejido estas actividades abarcan posibles principalmente entre las mujeres una posible remuneración económica al crear artículos cotidianos de consumo que el centro se encargará de la distribución. De igual forma determina y estimula la auto-valoración de los enfermos y la forma en la que podría compensar sus limitaciones. Estas actividades serán supervisadas por un terapeuta ocupacional, de rehabilitación o de medicina física. Estos terapeutas son miembros importantes del equipo de atención médica. Parte de la evaluación esta dirigida a detectar la capacidad del enfermo para realizar actividades cotidianas, determinan esto observando al enfermo en una situación controlada y de esta manera comprueban si puede seguir manejando dinero, si todavía puede preparar sus alimentos, si se puede vestir solo y llevar a cabo otras tareas rutinarias. Además estos terapeutas están familiarizados con una variedad de aparatos que pueden ayudar a rehabilitar algunos pacientes.





Terapia Psicológica y Médica.

Estas son las que se encargan de la rehabilitación física y constante de los pacientes, esto estimulando el cuerpo por medio de ejercicios que van de acuerdo al tipo de persona según sé a su estado clínico, mientras en la terapia psicológica se trata del adiestramiento mental por medio de actividades como el dibujo terapéutico, para estos debe existir estancias de enseñanza y una biblioteca como base para estas necesidades pero también tendrá un auditorio para la proyección de videos documentales, que estos son de importancia para el desarrollo de los internos. La terapia psicológica tiene a su cargo una labor difícil porque de esta depende que el enfermo acepte la realidad de la enfermedad y lo más importante que viva con ella durante el tiempo que tenga. En el que se llevara a cabo a través de consultas con la persona enferma y su familia. Esta evaluación es muy importante porque establece las bases para poner en práctica un plan específico para el cuidado del enfermo. La puede realizar el médico. También incluye el análisis de los recursos emocionales, físicos y económicos de la familia, el tipo de casa en la que vive el enfermo, los recursos de la comunidad y la capacidad del paciente para aceptar o participar en los planes.

Una evaluación completa requiere más de un día y conviene que así sea para que el enfermo no-se fatigue. En cuanto a los resultados, a menudo se necesitan de varios días para que los diferentes laboratorios los remitan al médico tratante y otro más para que este los estudie los presente y pueda hacer un informe. La evaluación se puede hacer ya sea con el paciente hospitalizado o en un consultorio, dependiendo entre otros

factores, de la salud general del enfermo, de lo que sea más conveniente para el familiar encargado de la atención y de si puede afrontarlo económicamente y de tiempo principalmente o es beneficio de alguna institución o seguro médico. En algunas ocasiones los familiares e incluso los médicos están en contra de someter al enfermo confuso a todas las molestias de una evaluación médica, sin embargo dada las características del Alzheimer y los resultados secundarios que trae es conveniente hacer los estudios necesarios para poder elegir un tratamiento adecuado, para lograr lo anterior es importante que el enfermo se sienta lo más agusto posible de modo tal que se puedan evaluar perfectamente bien sus facultades. Aun cuando él diagnóstico sea irreversible, la evaluación ofrecerá la información necesaria para dar al enfermo la atención y los cuidados más apropiados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Zona habitacional.

El ambiente de la zona habitacional donde se alojen los ancianos debe ser de tal manera que proteja su individualidad e intimidad será un espacio con características propias a las de un hogar, en las que el enfermo con Alzheimer pueda continuar con sus actividades cotidianas. Los dormitorios pueden ser individuales o colectivos. Las habitaciones individuales tendrán los aditamentos comunes: cama individual, closet, espacio para vestirse, sillón, espacio para televisión y equipo de sonido, algunos entrepaños para colocar adornos objetos personales. Habitación colectiva que será no mayor a dos personas por dormitorio, en estos se colocara de acuerdo a la semejanza en condición social, moral, cultural y de costumbres, en algunos contara con baños colectivos e individuales por habitación, área de vigilancia ó control de la cruja, ropería, las zonas de estar darán inmediatez a la habitación. Los servicios colectivos, vestíbulo y control general, deben contar con sistemas de intercomunicación electrónica con las habitaciones. Es recomendable que en una de las plantas de dormitorios cuenten con espacios destinados a la recreación, ocupación y descanso. Los dormitorios deben ser acústicos ya que los ancianos frecuentemente se levantan en la noche para tener un mayor confort se propone lo siguiente.

- Los dormitorios son recomendables construirlos en plantas que no excedan de los dos niveles.
- Cuando se haga el conjunto las habitaciones deberá quedar ligadas directamente a todas las zonas. esto para que los internos estén en constante convivencia y sean cuidados por el personal de centro.

- Las escaleras y pasillos serán planeados de acuerdo al reglamento de construcciones del Distrito Federal.
- La zona de habitaciones será proyectada en el lugar más tranquilo del terreno donde exista mayor vegetación con aproximación a senderos y espacios deportivos acondicionados para la recreación colectiva.
- Las habitaciones deberán de ser orientadas de tal forma que se obtenga el mayor asoleamiento durante los días más fríos y el mínimo o nulo en los días más cálidos del año para conservar las habitaciones frescas.

Cuando se trate de dormitorios colectivos, las camas se dispondrán separadas con mamparas acústicas, a una altura no mayor de 1.50 mt., con objeto que haya mayor control, contarán con clóset para la ropa, cajones para guardar objetos personales. La luz en las mamparas debe ser estudiada de tal manera que no de directamente a la vista y que ilumine el espacio requiendo. Tratar de no proponer ventanas de piso a techo para evitar accidentes lo recomendable es construir un muro bajo de 40 a 90 cm de altura cuando den directamente a jardines y terrazas, los materiales a usar en los exteriores deben evitar el reflejo de la luz.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Zona de servicios. Comedor.

Espacio donde los usuarios toman sus alimentos se calcula según el número de internos y se diseña con amplias circulaciones para que se desplacen sillas de ruedas. Debe haber espacio para inválidos en las mesas. Las esquinas del mobiliario deben de estar redondeadas para evitar accidentes, el personal administrativo deberá tener un espacio independiente, de acuerdo a la organización y estudio se solucionara de acuerdo a la población fija y flotante con el fin de considerar un área mayor. La cocina se calcula proponiendo el número de comensales es importante saber el tipo de servicio y régimen alimenticio para dotarla con el equipo y almacén de alimentos así como personal y sus respectivos servicios. El equipo lavaplatos, camas de refrigeración debe ser de tipo industrial. Lavandería es un espacio comunicado con la zona de dormitorios y servicios médicos, contara con almacén de ropa blanca, cuarto de selección de ropa sucia, costura, asoleadero, áreas de planchado y closet, lugar para la instalación de maquinas como lavadora, secadoras, plancha para tipo de secado industrial.

Capilla.

Las personas de edad avanzada sienten la necesidad de tener descanso espiritual, por lo que se debe plantear en el proyecto general un lugar donde lleven a cabo su culto religioso. Generalmente el edificio se diseña con base en una deidad sea común en ellos ya que esto les dará al asistir seguridad. La capacidad se calcula según el número de aislados

más un 10% a 20% para el personal administrativo. El programa arquitectónico es similar al de un templo cristiano, se debe considerar en la nave central junto al altar un espacio para ataúd. Según sea la planeación de la capilla se puede proponer una sala de velación, la muerte es un paso en el que en algún momento a tos ser viviente llegara, en estas instituciones considerando la situación de individuos de edad avanzada se diseña un espacio para que el interno sea homenajeado por ultima vez. En la sala de velación será dotada de área suficiente para que amigos y familiares tengan las comodidades necesarias.

Cuarto de limpieza, en el que solo tendrán acceso personal de intendencia, deberá contar con vertedero, carro de limpieza y un closet para guardar accesorios de jardinería y herramientas. El cuarto de limpieza será proyectado en un lugar donde no este a la vista y la misma seguridad de los internos, los enfermos de Alzheimer en ocasiones tiene alucinaciones dependiendo de lo que observan a su alrededor en ocasiones tomas objetos que no saben ocupar hasta llegar el grado de poder lastimar a alguna persona y hasta ellos mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Área Deportiva

La vida física es parte importante de la salud. Es importante que el enfermo haga suficiente ejercicio, en la actualidad no se conoce la relación que hay entre la tensión y el ejercicio, pero muchas personas que llevan una vida intensa y exigente han comprobado que el ejercicio físico las capacita para manejar en forma la enfermedad. La demencia no es causada por una circulación inadecuada por lo que mejorar la circulación con ejercicio no evita ni corrige los trastornos de la memoria. Se ha observado que los pacientes con Alzheimer que hacen ejercicio regularmente parecen estar más tranquilo, de igual forma se ha notado que las habilidades motrices se conservan durante más tiempo si el enfermo las usa regularmente. El ejercicio es una buena forma de entretener al enfermo, porque para este es más fácil usar su cuerpo que pensar y recordar.

Algunos ejercicios simples, como caminar que es importante y se debe hacer como un hábito diario, el movimiento y el aire fresco contribuirán a que por las noches los enfermos puedan descansar mejor y lo más importante es que puedan dormir, porque las personas enfermas por lo regular padecen de lo que se conoce como insomnio, en dado caso de los climas se debe pensar en posibilidades que de tener un centro en donde se pueda caminar sin estar expuesto al clima. Es mejor para el enfermo practicar los ejercicios de pie si se puede guardar el equilibrio si no que los hagan sentados en algún lugar. De igual forma las personas que siempre están en cama pueden seguir haciendo ejercicio diariamente como parte de una terapia, para este tipo de personas se deberá seguir la misma secuencia de ejercicios para que de alguna manera se vuelva una labor

rutinaria y facilite el movimiento de las personas. La inactividad a edad avanzada causa el endurecimiento de algunas partes del cuerpo, para evitar esto se deben diseñar espacios donde el enfermo puedan desarrollar actividades físicas y mentales dentro de instalaciones deportivas podemos proponer un gimnasio que tenga lo necesario en equipo de ejercicio, alberca que es fundamental para el esparcimiento de los internos pues resulta de utilidad ofrecer un medio que aparentemente resulte recreativo tiene también ampliación médica sirve para hacer lo que se conoce como hidroterapia. Las áreas verdes, los espacios abiertos son muy importantes para el desarrollo del anciano tanto físico como psicológicamente ayudan a relajar a las personas y descansar corporalmente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Recreación.

Todos necesitamos el esparcimiento, la diversión y sobretodo de disfrutar de la vida. Una enfermedad como la de Alzheimer no significa el fin de la alegría por la vida sino todo lo contrario es la mejor oportunidad para poder contribuir con el enfermo para mejorar la calidad de vida por lo que resta de la misma. Puede significar que será necesario hacer un esfuerzo especial para hallar actividades que le puedan dar placer al enfermo. las actividades que antes disfrutaba pueden seguir siendo importantes y disfrutables incluso a personas con trastornos muy severos. Sin embargo algunas actividades que solían disfrutar como, cierto pasatiempos (juegos de mesa, actividades manuales, ir a conciertos, a cenar, etc.) podrían tornarse muy complicadas para alguien que con facilidad para alguien que cae en confusión mental; habrá que reemplazarlas por cosas más simples, aunque a la familia le cueste trabajo comprender que disfruta de cosas tan sencillas.

La música es un recurso muy agradable para muchas personas confusas. Hay quienes, incluso con trastornos severos parecen conservar la capacidad para disfrutar de viejas canciones. El enfermo podría manejar un tocacintas simple, o un radio con perillas grandes, existen personas con un daño cerebral grande sin embargo siguen siendo capaces de tocar un piano o cantar, algunos enfermos disfrutan de programas de televisión, hay enfermos que disfrutan la presencia de amigos y familiares, de igual forma otros más disfrutan de comer aire libre. Es pues que se deben considerar los pasatiempos e intereses que la persona tenía antes de enfermarse y se busque la manera de que pueda seguir disfrutándolos.

Otras formas de recreación es la lectura que las personas solían leer, parecen disfrutarlas al hojear revistas y lo hacen mucho tiempo después de que han dejado de entender el texto. A veces una persona abandona por completo una actividad que disfruta mucho antes de enfermarse y se rehúsa a retomarla. A medida de que la enfermedad avanza la persona presenta problemas de coordinación y de lenguaje, es fácil olvidar su necesidad de experimentar cosas agradables y de divertirse. Se trata de dar al enfermo todas las facilidades para poder tener un desenvolvimiento dentro del lugar en el que baya a estar aun más la de promover las habilidades que aun se encuentran presentes y con ello ofrecer una oportunidad mas de desarrollo con la enfermedad.

La inactividad de la edad avanzada causa el endurecimiento de algunas partes del cuerpo, para evitar esto se contempla dentro del proyecto una gran área de espacios abiertos de gran importancia para el desarrollo del anciano enfermo, que sirven como método de relajación, además de proponer un gimnasio, en el que se aran actividades físicas para mantener el cuerpo lo mas sano posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Seguridad.

A medida que la enfermedad progresa, el enfermo se vuelve más torpe y se le entiesan las articulaciones. Se le dificulta levantarse de un sillón ó de la cama, adopta una postura encorvada o de lado y un caminar pesado, necesitara de una vigilancia estrecha si corre el riesgo de caer. Los síntomas pueden deberse a los medicamentos que reciben los pacientes, estar pendiente del momento en que la persona ya no pueda subir escaleras con seguridad, se tropiece o presente otras dificultades al caminar, por esto durante la planeación del proyecto se deberán utilizar lo menos posible las escaleras y se utilizan acomodarlas de tal forma que sean mucho más cómodas y los peraltes no sean muy pronunciados. En las habitaciones se pondrán alfombras, con el fin de amortiguar las posibles caídas que pudiese tener, los bordes de esta serán levantados, los escalones estarán cubiertos de alfombra además de tener pasamanos acojinados con hule espuma. Las medidas de seguridad serán importantes para el caso de las sillas de ruedan en las que las rampas tendrán recubrimientos de hule espuma para poder evitar roces entre la pared y la silla para no lastimar al enfermo.

Se deben considerar pisos antiderrapantes, escalones con mampelran redondeado para evitar posibles fracturas, el piso de los baños debe ser de material que sea fácil de limpiar. Los recubrimientos deben ser de tonos claros en muros y plafones para proporcionar mayor luz en interiores debido a las carencias visuales de los ocupantes. Los materiales que se utilicen para fabricar puertas, ventanas y domos, deben resistir al fuego por lo menos una hora, el ancho de los pasillos debe

ser como mínimo de 1.20 m. Para prevención de siniestros se propondrán materiales incombustibles. Es importante tomar en cuenta la sensación de calidez de hogar para elegir todos los elementos de recubrimiento.

Instalaciones.

Acústica. Se debe considerar un aislante para cubrir, muros, techos y pisos de los dormitorios y áreas de descanso. Calefacción, no deberá pasar de los 27º centígrados el usuario debe poder controlar la temperatura desde su cuarto la temperatura recomendable en habitaciones debe ser de 21º C la mínima temperatura en las noches es de 10º C. Elevadores se utiliza cuando las habitaciones estén en dos o más plantas, estará acondicionado para que pueda maniobrar una silla de ruedas y una camilla, tendrá teléfono, timbre, alarma e iluminación de emergencia. Instalaciones hidráulicas y sanitarias, se recomiendan regaderas tipo teléfono, las bañeras contarán con aislamiento y con todos los accesorios necesarios para que el anciano se pueda sostener, levantarse y sentarse en caso de que no sea lo suficientemente fuerte, el lavabo, wc y regadera deben estar acondicionados para maniobrar una silla de ruedas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Reglamento.

Accesos.

Dentro de las características funcionales se tomarán en cuenta las mismas condicionantes que para las personas minusválidas en la etapa de vejes disminuye la capacidad para desplazarse libremente por lo que es necesario un bastón, muletas o silla de ruedas. Las circulaciones serán más amplias de lo normal.

Circulaciones exteriores comprenden el tramo que recorre la persona desde la calle hasta el vestíbulo principal que ingresa al interior del edificio, cuando exista pendiente en el terreno es recomendable ligar el vestíbulo por medio de rampas con anchura mínima de 1.50 m o por medio de andadores de 0.90 metros de altura con pasamanos a ambos lados de una altura de 0.75 a 0.85 metros. El vestíbulo de acceso a un espacio anexo será como mínimo de 1.80 x 1.80 metros. En edificios de mayor volumen de construcción estarán ligados con rampas y escalinatas en las zonas de acceso, estacionamiento o de la calle, la unión del vestíbulo con la rampa debe ser lo más cómodo.

Estacionamiento.

En los estacionamientos de acuerdo al reglamento de construcciones para el Distrito Federal en centros de asistencia social se dará un cajón por cada 50 metros cuadrados de construcción, total 31 cajones, además dentro de sus normas establece que el estacionamiento deberá estar perfectamente bien drenado con coladeras además de que en su perímetro contara con una barda de colindancia con los predios vecinos. Dentro del estacionamientos tendrán separaciones a 2.40 mt., por 6.0 mt., y lugares para

discapacitados de 6.0 mt por 3.80 mt de ancho estos deberán estar perfectamente bien señalados teniendo casetas en los accesos con un ancho de acceso de vehículos de 2.50 mt. si el estacionamiento es a espacio abierto contara con algunas islas techadas con banquetas ubicadas en los extremos del mismo, el piso terminado estará elevado a una altura de 15 cm sobre la superficie de rodamiento de los vehículos.

Circulaciones.

En el vestíbulo de acceso se considera circulación de 1.05 a 1.20 mt, mínimo. En pasillos por cambio de dirección 0.92 mt de ancho y descanso de 1.22 mt, cuando el descanso se reduce a 0.60 o 0.90 cm el ancho aumenta de 1.06 a 1.22 mt, como mínimo, cuando la persona requiere usar silla de ruedas en los puntos donde tenga que maniobrar se considera un ancho mínimo de 1.50 mt. Las salidas serán como medios de protección contra incendios, tiene que ver con el ancho de la puerta serán en accesos principales de 1.20 mas de ancho esto de igual forma para, corredores y escaleras, se relaciona con el máximo de ocupación lo que determina por el número de metros cuadrados de área de piso por persona, en la mayoría de los casos se requiere un mínimo de salidas de emergencia. Rampas las cuales deberán tener un acabado antiderrapante con pasamanos a una altura de .80 cm tendrá para este tipo de especialidad una pendiente máxima del 8% en interiores y 12% en exteriores en longitudes máximas de 10 mt considerando un ancho de 1 mt hasta 1.20 mt tanto en anteriores como en exteriores. Las escaleras tendrán una máxima altura de peralte de 18 cm y el ancho mínimo de huella será de 30 cm en todo lo largo del desarrollo de la escalera tendrán pasamanos de materiales suaves y las huellas deben estar en sus esquinas redondeadas.





Previsiones contra incendios.

Para el tipo de edificio que se propone, debe contar con instalaciones y equipo necesario para prevenir y combatir los incendios. Se mantendrán en buenas condiciones de funcionar en cualquier momento para lo cual deberán ser revisados y probados periódicamente. Para efectos del reglamento la tipología de edificaciones establecida en el artículo 5 se agrupa la resistencia del fuego en el tiempo que resiste un material, sin producir flama o gases tóxicos y que deberán cumplir los elementos constructivos del edificio, se deberá contar con extinguidores, posibles redes de hidrantes, tanques o cisternas para almacenar agua, bombas hidráulicas y mangueras de 38 mm de diámetro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Elección del terreno

El predio elegido para la elaboración del Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer es de aproximadamente 8181.53 mt², es apropiado por sus características, poligonales, topográficas de ubicación, forma, equipamiento e infraestructura. Así como tiene área suficiente para futuras ampliaciones, se localiza en una zona tranquila habitacional. Localizado en un punto donde es fácil llegar por medio de transporte colectivo, los servicios de equipamiento urbano están a corta distancia como; bancos, centros comerciales, por mencionar algunos, localizado en inmediaciones de la colonia Santo Domingo, delegación Coyoacán, esta delimitado por vías vehiculares de importancia como; al sur por la avenida Aztecas en el frente de este se localiza un centro comercial de importancia, al oriente la avenida Tecla, que atraviesa la avenida Aztecas, al poniente con la calle Rey Moctezuma y al norte con avenida Toltecas.



La elección del terreno es importante ya que los centros de este tipo según el reglamento de construcciones del Distrito Federal, deben estar en una buena ubicación, suficientes vías de comunicación e infraestructura. Las características físicas del terreno son varias como la topografía con relación al tipo de suelo que tiene como es característico de la zona de los pedregales es rocoso con partes de tepetate que hacen un terreno bastante firme difícil de deformarse además de ser fértil, los distintos niveles que tiene en el caso de la colindancia del lado norte sobre la calle de Rey Moctezuma en sentido ascendente el desnivel es del 2% en una longitud de 80mts. en el lado oriente es una pendiente del 5% con una longitud de 80 metros, las pendientes no son muy pronunciadas además que este tipo de terrenos ayudan a



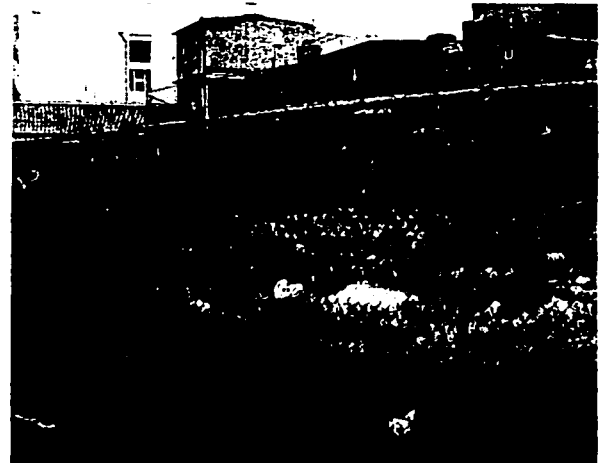


enriquecer más la propuesta de solución del conjunto. dadas las características del terreno ayudan a solventar instalaciones y de Acuerdo a la forma trapezoidal que tiene, resultan importantes las vistas que se puedan generar y proponer un buen diseño en las áreas libres o jardinadas.



El terreno tiene dos colindancias, al norte con edificios habitacionales de hasta cinco niveles y al oriente con zona de casas tres niveles, uno de los lados del terreno se ubica la Av. Aztecas que hace esquina con la calle Rey Moctezuma, cada una de estas calles es de doble sentido. Resulta accesible la posibilidad de proponer en este lugar el Centro de Integración y Desarrollo Alzheimer, ya que cuenta con los elementos importantes que son fundamentales para la evolución del proyecto. tiene buena ubicación geográfica lo que hace más accesible a todo tipo de público, cuenta con muy buena

infraestructura vial/así como equipamiento. Es importante que se origine como un lugar característico de la zona, según el plan de desarrollo urbano proponer edificios de este tipo eleva la imagen de la zona y promueve la resolución de más equipamiento. Uno de los objetivos es que el proyecto se convierta en un hito importante dentro de la colonia Santo Domingo y símbolo fundamental de la atención de enfermos de Alzheimer.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

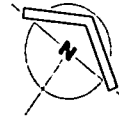
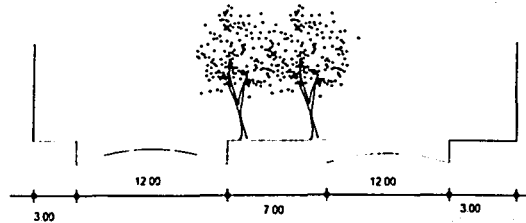
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

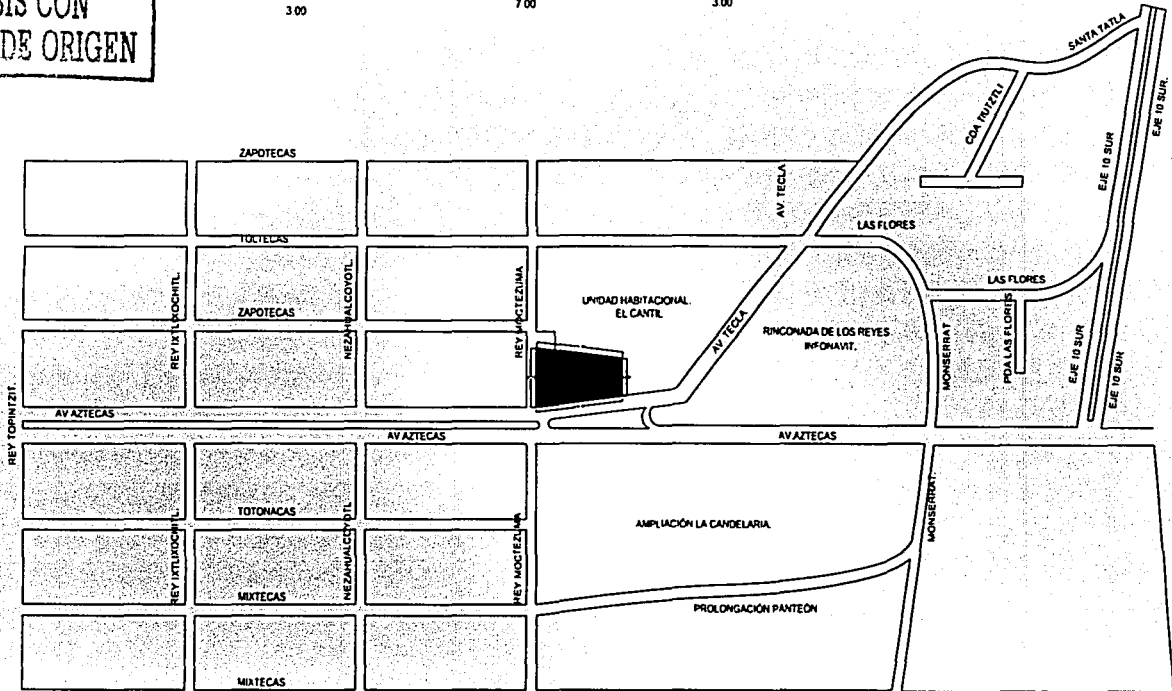




Localización del terreno.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





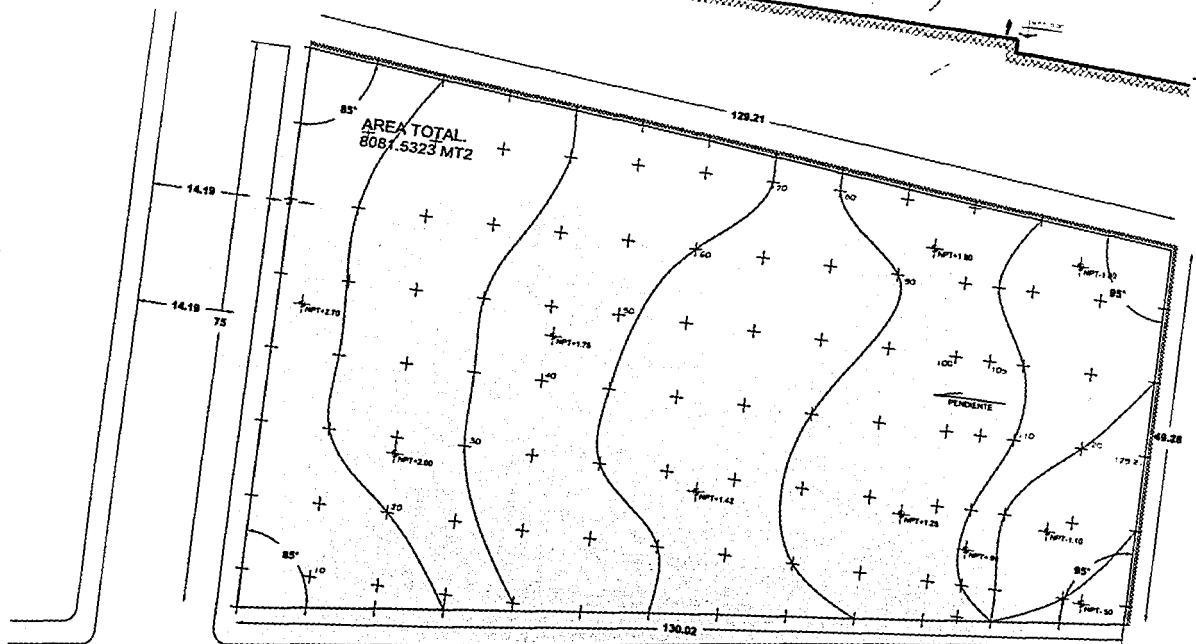
Topografía.



CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



CORTE CONGITUDINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

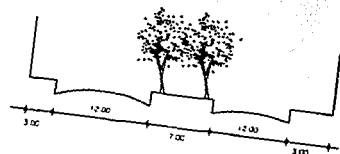
TERRENO 2

AV. AZTECAS.

CIRCULACION.

CIRCULACION.

AV. AZTECAS.



TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO AREA TOTAL DE CONSTRUCCIÓN. 5351 M2. CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.				m2C	m2B	m2A	%ABC
A	B	C					
1.0			ZONA DE EXTERIORES.			1400	26.16%
	1.1		Área de aprox. peatonal.		140		
		1.1.1	Plaza de acceso.	100			
		1.1.2	Paseo a cubierto.	30			
		1.1.3	Control.	10			
	1.2		Área de aprox. vehicular.		900		
		1.2.1	Estacionamiento	450			
		1.2.2	Caseta de vigilancia	4			
		1.2.3	Circulaciones	450			
	1.3		Áreas libres.		360		
		1.3.1	Jardines.	300			
		1.3.2	Viaducto	10			
		1.3.3	Patio de servicio	30			
		1.3.4	Sección de basura.	20			
2.0			ZONA ADMINISTRATIVA.			150	2.76%
	2.1		Área de pública.		35		
		2.1.1	Vestíbulo.	15			
		2.1.2	Recepción	10			
		2.1.3	Circulaciones	10			
	2.2		Áreas privadas.		115		
		2.2.1	Vestíbulo.	15			
		2.2.2	Director general.	20			
		2.2.3	Secretaría	10			
		2.2.4	Trabajadora social.	20			
		2.2.5	Junta	30			
		2.2.6	Archivo u oficina	10			

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



	2.2.7	Baño Circulaciones	10	/		
3.0		ZONA RECREATIVA.			1080	20.20%
	3.1	Área de uso múltiple.		/	1080	
	3.1.1	Sala de juegos	80			
	3.1.2	Sala de TV	70			
	3.1.3	Auditorio	300			
	3.1.4	Biblioteca	150			
	3.1.5	Jardines	200			
	3.1.6	Estancia	100			
	3.1.7	Circulaciones	180			
4.0		ZONA SOCIAL.			855	15.97%
	4.1	Áreas comunes.			385	
	4.1.1	Comedor general.	250			
	4.1.2	Cocina	30			
	4.1.3	Almacén general	10			
	4.1.4	Baños	30			
	4.1.5	Circulaciones	65			
	4.2	Área de culto.			470	
	4.2.1	Capilla	300			
	4.2.2	Velatorio	80			
	4.2.3	Botica	10			
	4.2.4	Circulaciones	80			
5.0		ZONA DE TERAPIA.			568	10.61%
	5.1	Área de terapia física.			193	
	5.1.1	Terapia rítmica	15			
	5.1.2	Consultorio Gerontológico	15			
	5.1.3	Consultorio Psicológico	15			
	5.1.4	Consultorio Neurológico	15			
	5.1.6	Encamadas	40			
	5.1.7	Baños	15			
	5.1.8	Hidromasaje	40			





**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



	5.1.9	Circulaciones	38			
5.2		Área de terapia ocupacional.		375		
	5.2.1	Taller de cerámica	30			
	5.2.2	Taller de manualidades	30			
	5.2.3	Taller de pintura	30			
	5.1.4	Gimnasio	40			
	5.1.5	Alberca.	100			
	5.1.6	Baños y vestidores.	60			
	5.1.7	Bodega	10			
	5.1.8	Circulaciones	75			
6.0		ZONA DE INTERNAMIENTO.			1140	21.30%
	6.1	Área de habitación.		1140		
	6.1.1	Dormitorios	100			
	6.1.2	Dormitorios	300			
	6.1.3	Dormitorios	100			
	6.1.4	Dormitorios	300			
	6.1.5	Estancia	80			
	6.1.6	Baños y vestidores. Gr.	110			
	6.1.7	circulaciones	150			
7.0		ZONA DE SERVICIOS.			160	3.0%
	7.1	Área de mantenimiento.		160		
	7.1.1	Patio de manobras	50			
	7.1.2	Cuarto de coches	30			
	7.1.3	Cuarto de máquinas	20			
	7.1.4	Lavandería.	10			
	7.1.5	Bodega	20			
	7.1.6	circulaciones	30			
		TOTAL			5353	100%





DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONAS.

- ZONA DE EXTERIORES.
- ZONA DE ADMINISTRATIVA.
- ZONA RECREATIVA.
- ZONA SOCIAL.
- ZONA DE TERAPIA.
- ZONA DE INTERNAMIENTO.
- ZONA DE SERVICIOS.

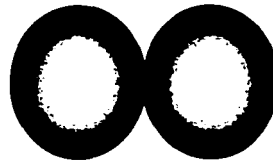
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	1	0	0	0	1	
2		2	2	2	2	1	
3			2	1	1	1	
4				0	2	1	
5					2	1	
6						1	
4							1

0



NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 06
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



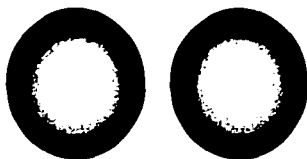


DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA DE ADMINISTRACION. 2.0

ÁREA DE PÚBLICO.
 VESTÍBULO.
 RECEPCIÓN.
 ÁREAS PRIVADAS.
 DIRECCIÓN GENERAL
 SECRETARIA.
 TRABAJO SOCIAL.
 JUNTAS.
 ARCHIVO Y PAPELERIA.
 SERVICIOS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	■	2	2	1	0	1	1	0	0	0
2		■	2	1	1	2	1	1	0	0
3			■	1	0	0	0	0	0	0
4				■	2	2	2	2	1	1
5					■	2	2	2	1	1
6						■	2	2	2	1
7							■	1	1	1
8								■	1	1
9									■	0
10										■

0



NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 07
 Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESTS PROFESIONAL.





DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA RECREATIVA. 3.0

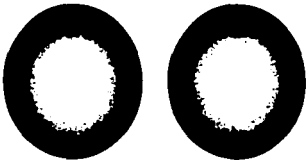
ÁREA DE USOS MÚLTIPLES.
 SALÓN DE JUEGOS.
 SALA T.V.
 AUDITORIO.
 BIBLIOTECA.
 JARDINES.
 ESTANCIA.
 SERVICIOS.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1		2	1	2	1	1	1	1
2			2	1	1	2	2	1
3				0	0	1	2	1
4					1	2	0	1
5						2	0	1
6							2	0
7								1
8								

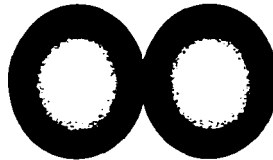
0

1

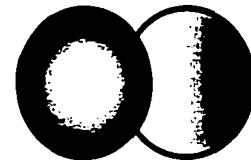
2



NO RELACIÓN



POCA RELACIÓN



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 08
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.



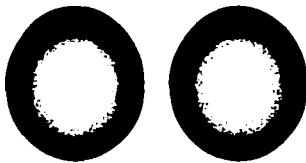


DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA SOCIAL. 4.0

ÁREAS COMUNES
 COMEDOR GENERAL.
 COCINA.
 ALMACEN GENERAL.
 SERVICIOS.
 ÁREA PRIVADA Y DE CULTO.
 CAPILLA.
 VELATORIO.
 DODEGA.
 SERVICIOS.

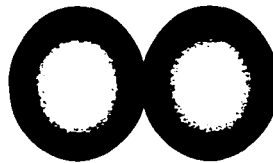
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	■	2	1	0	1	1	2	1	0	1
2		■	2	0	1	0	0	0	0	1
3			■	2	1	0	0	0	0	1
4				■	1	0	0	0	0	0
5					■	1	0	0	0	0
6						■	2	2	2	1
7							■	2	1	1
8								■	2	1
9									■	1
10										■

0



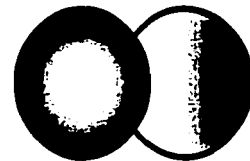
NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 09
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.



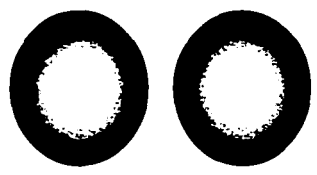


DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA DE TERAPIA. 5.0

- ÁREA TERAPIA FISICA.
- TERAPIA INDIVIDUAL.
- CONSULTORIO GERONTÓLOGO.
- CONSULTORIO PSICÓLOGO.
- CONSULTORIO ODONTÓLOGO.
- ENCAMADOS.
- HIDROMASAJE
- ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.
- CERAMICA. MANUALIDADES.
- PINTURA.
- GIMNASIO, ALBERCA.
- SERVICIOS.

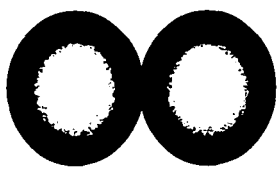
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	■	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
2		■	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
3			■	2	1	2	1	0	0	0	0	0
4				■	1	1	0	0	0	0	0	1
5					■	0	0	0	0	0	0	1
6						■	1	0	0	0	0	1
7							■	0	0	0	0	1
8								■	2	2	2	1
9									■	2	2	1
10										■	1	1
11											■	2
12												■

0



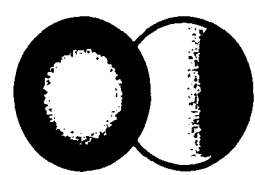
NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 10
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.



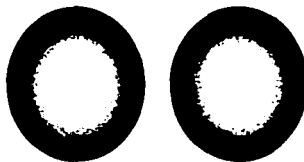


DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA DE INTERNAMIENTO. 6.0

ÁREA DE HABITACIÓN
 DORMITORIOS INDV. HOMBRES.
 DORMITORIOS PARE. HOMBRES.
 DORMITORIOS INDV. MUJERES.
 DORMITORIOS INDV. MUJERES.
 ESTANCIA.
 BAÑOS Y VESTIDORES H.
 BAÑOS Y VESTIDORES M.
 CUARTO DE LIMPIEZA.

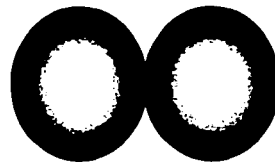
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	1	0	0	1	2	0	0	
2		1	0	0	1	2	0	0	
3			0	0	1	0	0	0	
4				1	1	0	2	0	
5					1	0	2	0	
6						0	1	0	
7							0	2	
8								2	
9									2

0



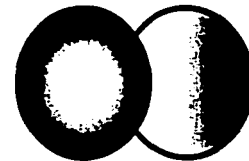
NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 11
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.



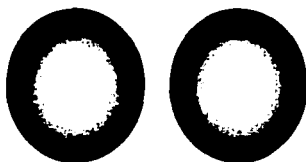


DIAGRAMA DE RELACIÓN ZONA DE SERVICIOS. 7.0

ÁREA DE MANTENIMIENTO.
 PATIO DE MANIOBRAS.
 DEPTO DE CONSERJE.
 CUARTO DE MAQUINAS.
 LAVANDERIA.
 ASOLEADERO
 BODEGA DE JARDINERIA.
 SERVICIOS.

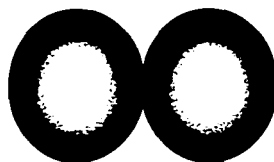
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	2	2	2	0	1	1	
2		1	2	1	0	1	1	
3			1	1	0	2	1	
4				0	0	0	0	
5					2	0	1	
6						0	0	
7							1	
8								1

0



NO RELACIÓN

1



POCA RELACIÓN

2



MUCHA RELACIÓN

Cuadro 12
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.





DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO POR ZONAS.



Cuadro 13
Esquema elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

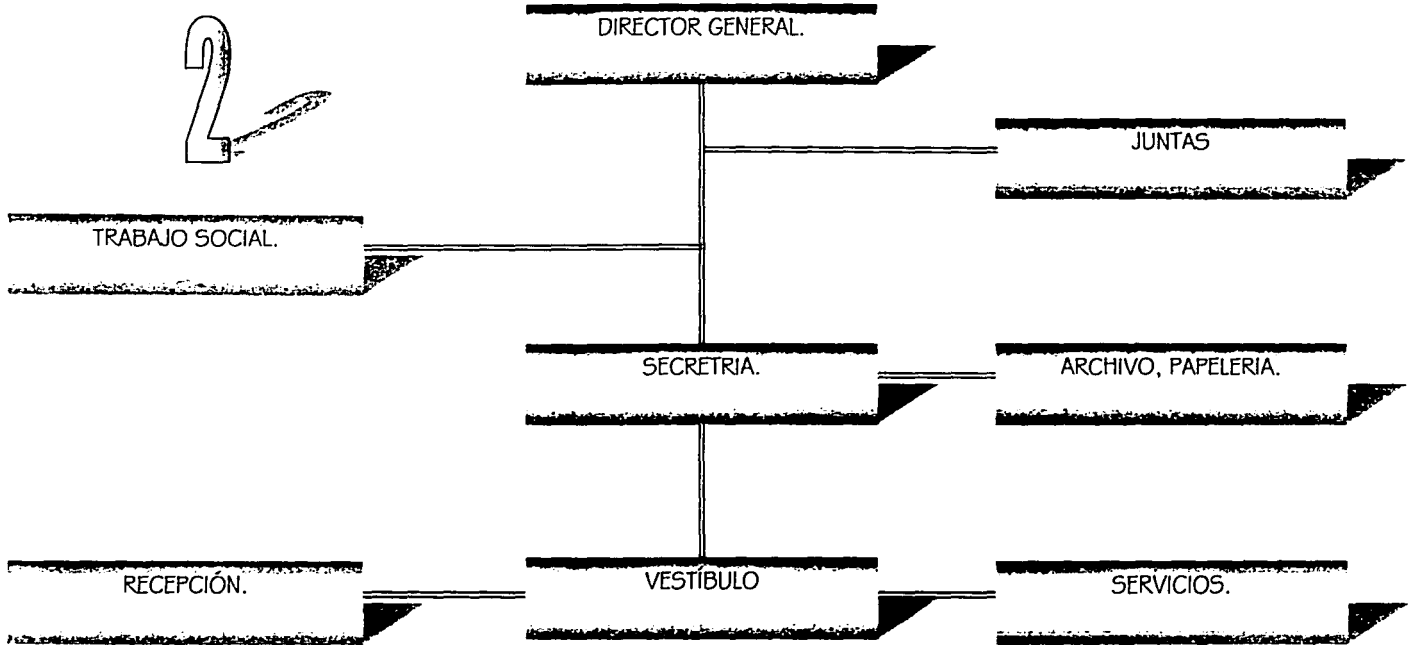
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO ZONA ADMINISTRATIVA.



Cuadro 14
Elaborado por el autor de la tesis.

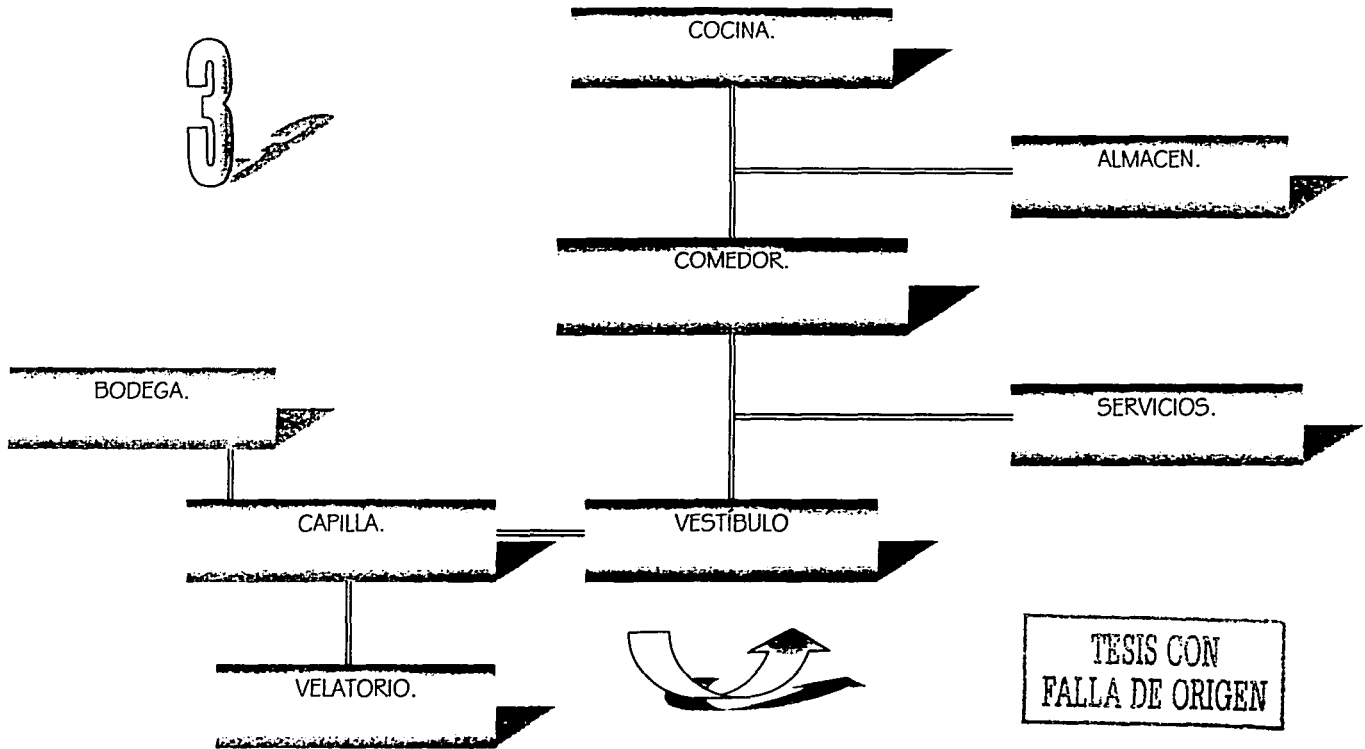


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO ZONA SOCIAL.

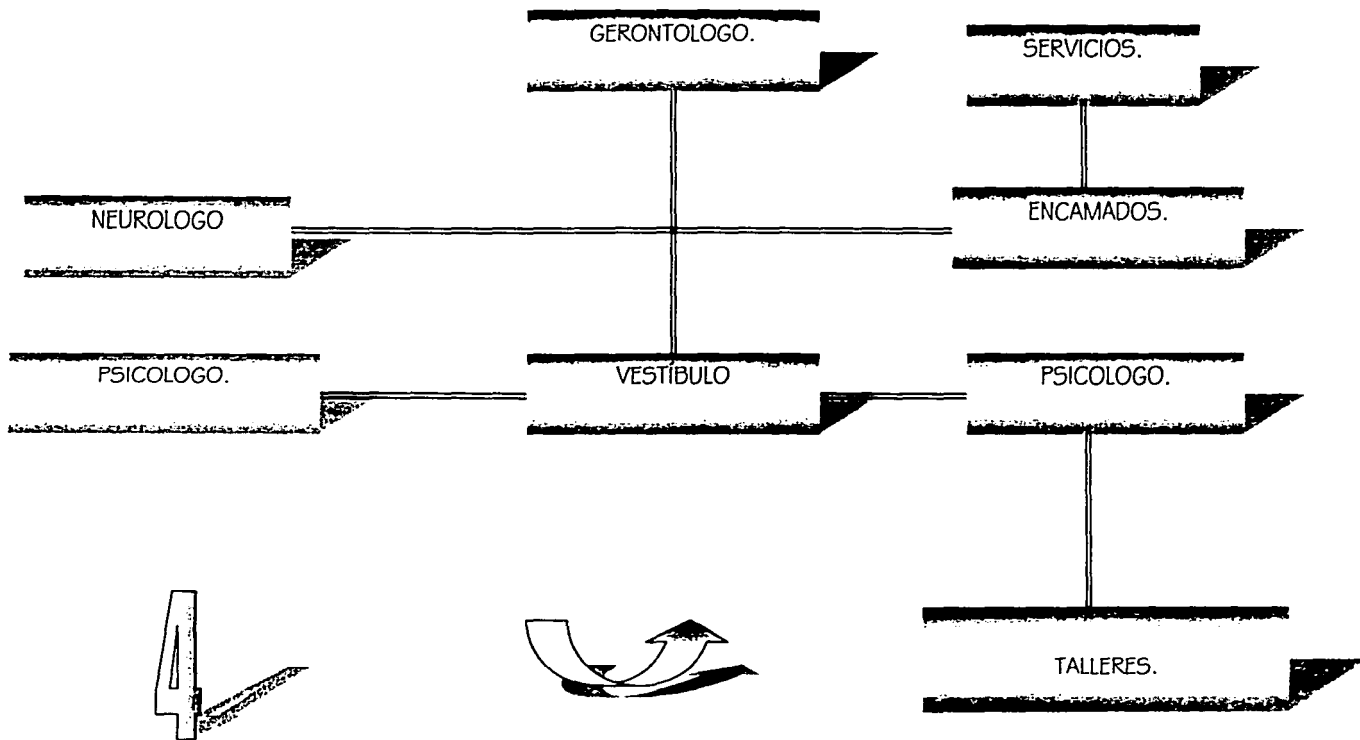


Cuadro 15
Elaborado por le autor de la tesis.





DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO ZONA DE TERAPIAS.



Cuadro 16
Elaborado por el autor de la tesis.

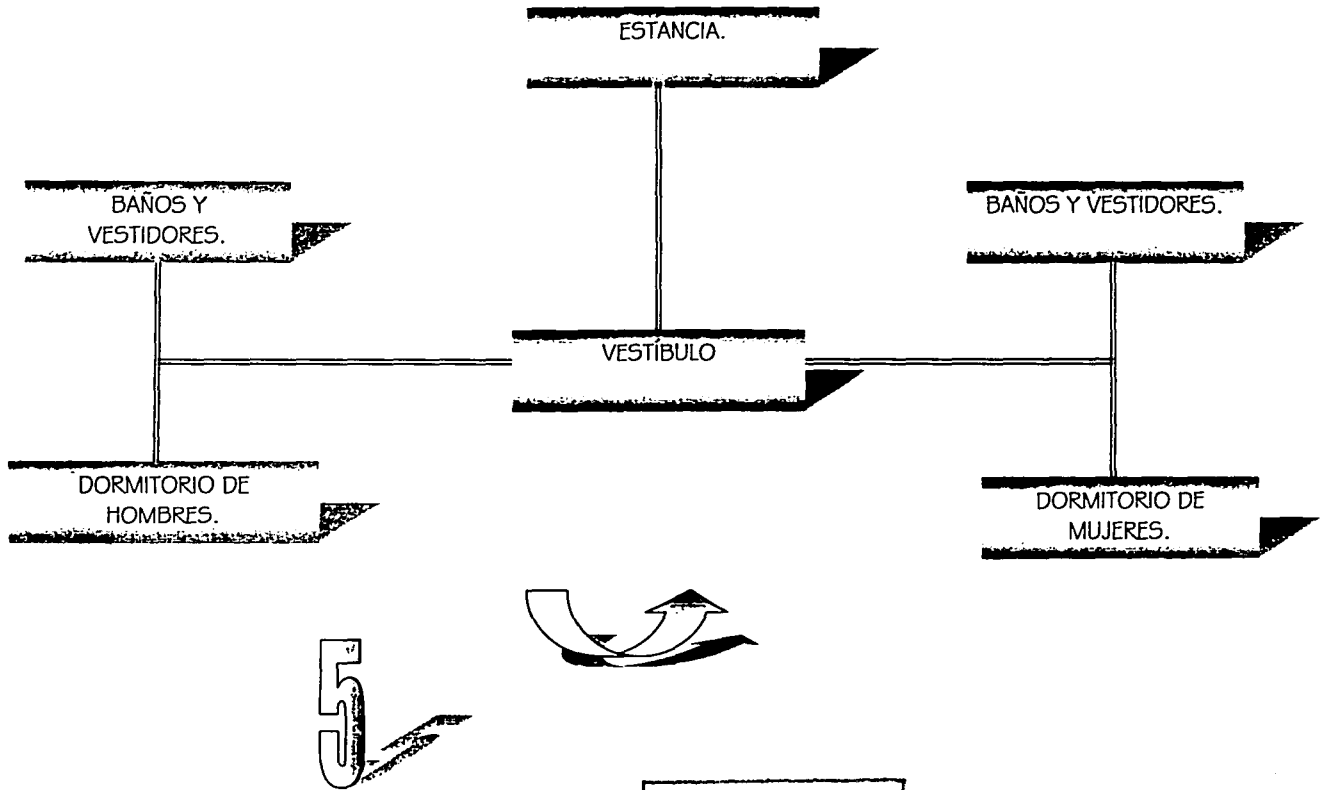
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.





DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO ZONA DE INTERNAMIENTO.



Cuadro 17
Elaborado por el autor de la tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.





Zonificación.

Se hace un análisis con relación a espacios de acuerdo a su función, al existir un control rígido que influye sobre el diseño del **Centro de Atención y tratamiento Alzheimer** es la zonificación. En el estudio de la enfermedad se toman en cuenta los requerimientos necesarios para hacer del conjunto más funcional. El objetivo es proveer de condiciones apropiadas para la residencia de internos y personal que laborara en el centro además tener conciencia en lo que se pretende hacer, proponer un lugar que fomente la salud y tranquilidad de enfermos así como de su debida atención. La planeación del edificio establece normas para un futuro crecimiento ordenado de la comunidad y eliminar el concepto que en la actualidad se tiene de los centro de atención a personas de la tercera edad.

Para la zonificación del conjunto y espacios exteriores fue necesario establecer un criterio de agrupamiento de requerimientos comunes en función de las actividades que se realizan, así como la funcionalidad respectiva en instalaciones y sobre todo agrupar las zonas que deberán tener iluminación y ventilación natural por las características que tiene el proyecto. Las funciones que se llevaran a cabo en conjunto, establecerá la relación de distintas zonas, las áreas de terapia con las de internamiento, las áreas de convivencia con áreas de reposo, como proponer el lugar donde estará la zona de habitación con relación a servicios etc.. La zonificación se propone de la siguiente forma: la zona de dormitorios se localiza en el lado sur del terreno, que es la parte más alta del mismo esta se

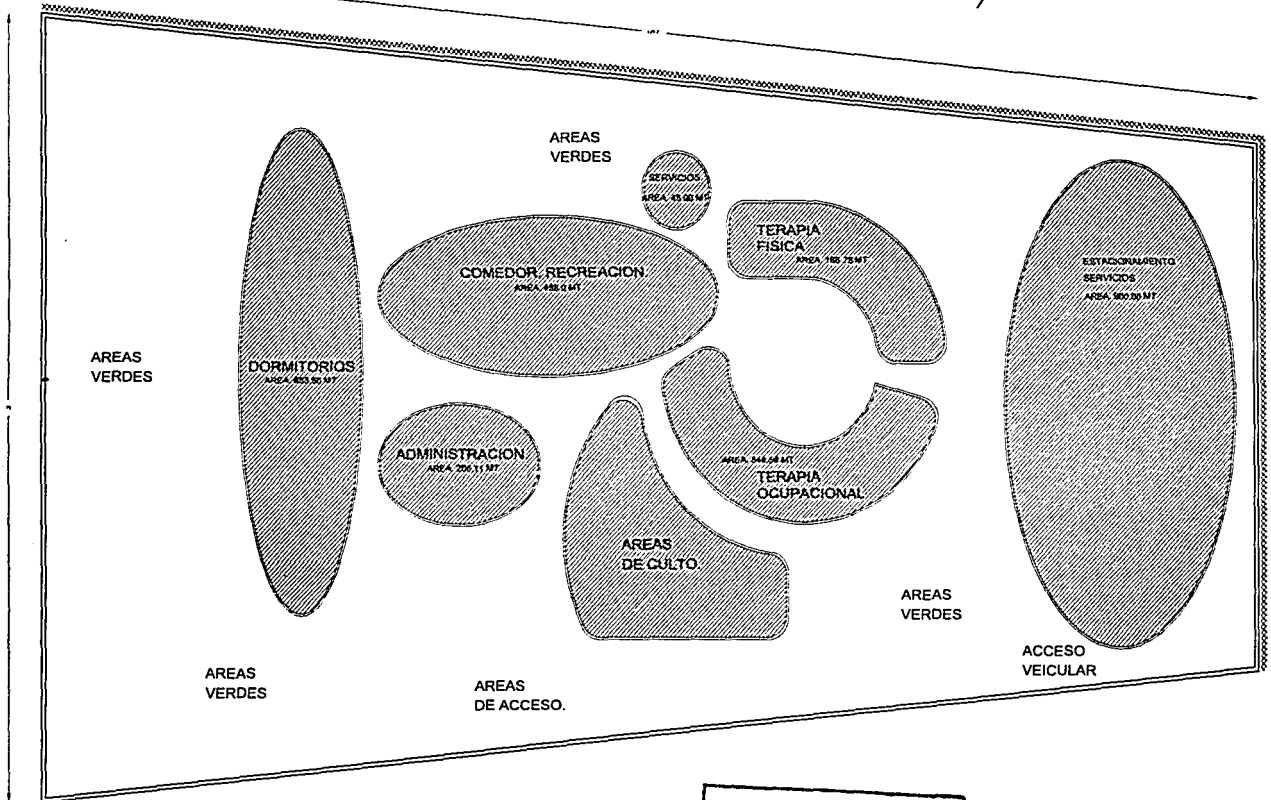
encuentra de frente a la biblioteca que a su vez se comunica con la zona administrativa en aproximación al acceso principal. el área de comedor se localiza en el centro en colindancia con una zona habitacional, existe una circulación curva que nos comunica con el área de talleres y terapia ocupacional, en el lado poniente se agrupan las dos áreas de mayor proporción como el auditorio y capilla en donde se concentraran mayor número de personas que pueden resultar externas o internas. La disposición de los elementos ayuda en gran medida a agrupar los servicios especiales en este caso de instalaciones hidráulicas, sanitana, eléctrica., por estar en aproximación al estacionamiento para fácil mantenimiento y movimiento de equipos, con base al estudio topográfico es como se pueden proponer las soluciones más adecuadas para tener un mejor rendimiento y mayor aprovechamiento del terreno en áreas libres, a continuación se presenta un esquema en el que disponen las zonas y su relación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





E schema de zonificación.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN





Proyecto Arquitectónico. Fundamentos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer es un proyecto actual como base a la necesidad de atender en lugares especiales a personas de la tercera edad, un lugar en donde las personas se sientan capaces de hacer actividades que posiblemente nunca antes habían hecho y se les pueda crear una inquietud por realizar distintas actividades provocando emociones de poder sentirse útiles y capaces de llevar una vida plena sin impedimentos que provocan depresión, además de encasillaría al enfermo teniendo como resultado consecuencias físicas deplorables a raíz de la falta de estímulos y apoyo para elevar la calidad de vida hasta el fin de la misma. Pretendo que el tema de tesis sea un proyecto actual e innovador, hacer un nuevo concepto de forma y función que esté dirigido a una época contemporánea y que se tenga presente el usuario especial para el que está dirigido, contribuyendo con una nueva cultura de cuidado a personas de la tercera edad con enfermedades de la mente.

La propuesta se distingue de proyectos anteriores, por el concepto que propongo, un edificio especializado que este a la altura de las mejores instituciones que existen en el mundo. en la actualidad en México hay pocas instituciones que tienen elementos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de Alzheimer, las personas demenciales (enfermas de la memoria) son internadas en instituciones que atienden a todo tipo de ancianos sin tener los aditamentos necesarios y fundamentales para un mejor tratamiento en muchas ocasiones estas personas llegan a tener consecuencia tras no tener los

cuidados especializados, además que las instalaciones no cumplen con los requerimientos importantes, es decir que no son adecuados por no estar solucionados para una sola especialidad como en este caso de Alzheimer.

El proyecto consiste en un planteamiento que se conjuga la volumétrica y las actividades que se realizaran, para poder proyectar un edificio especializado en Alzheimer se deben considerar formas volumétricas, texturas, colores, cosa que en edificios de atención a ancianos no son considerados, la volumétrica deberá contar con aspectos que se puedan diferenciar entre ellos al igual que el color, esto con el fin de que el enfermo pueda guiarse a través del centro por elementos que pueda reconocer y que lo puedan conducir a los distintos espacios que se generen, tiene que existir una integración de todos y cada uno de los elementos que se propongan y muy importante lograr la integración de los mismos con el medio que lo rodea para al mismo tiempo que sea un conjunto contemporáneo y que proponga un cambio radical en la Proyección de espacios para ancianos en México.

Elaboración de un proyecto que contemple aspectos funcionales, estéticos y tecnológicos acordes a la época en la que vivimos, adecuados para un Centro de Atención y tratamiento Alzheimer, incluyendo aspectos físicos y de confort necesarios para una nueva propuesta de edificio contemporáneo que se integra al contexto existente y puede ser un modelo a seguir para promover instituciones nuevas, y





adecuar las adaptaciones que existen por esto resulta conocer el desarrollo de un nuevo concepto acorde a los requerimientos especiales y humanos importantes para utilizar al máximo los medios naturales de los que disponemos en la zona de estudio. Cambiar la ideología que hasta nuestros días se ha venido manejando para este tipo de centros, es una tarea complicada pero no imposible siempre y cuando se presenten fundamentos bien definidos, porque de este participan intereses que influyen en el desarrollo de propuestas como la que se presenta, las importantes el económico y político dependiendo de un estudio de factibilidad y viabilidad de ser conveniente.

El Centro de Atención para personas con Alzheimer se propone como un prototipo que se pueda sembrar en cualquier parte del país, al haber hecho una investigación se llega a la conclusión de que la propuesta será de asistencia pública para personas de ambos sexos y que tengan algún impedimento físico, tendrá áreas perfectamente bien definidas las cuales contarán con un ambiente agradable y familiar entre los internos, para lograr este objetivo se diseñaran espacios amplios con diferentes tratamiento de pisos y acabados en muros y plafones, se contara con un espacio en donde se puedan hacer recorridos estando en contacto directo con diferentes tipos de plantas y árboles, como parte de la terapia de los internos se diseñaran algunas zonas separadas con el fin de hacer trayectos que motiven a los pacientes a caminar y tengan un interés por recorrer el edificio. Generalizando soluciono un proyecto con elementos modernos usando materiales económicos para dar una idea parecida al deconstructivismo sin perder el interés de a quien esta dirigido, es importante señalar que se pretende hacer un proyecto

motivante para las personas enfermas y motivo de promover su estancia al mismo tiempo edificio sea un elemento característico y diferente desde la forma de atención hasta la volumétrica que tenga, además que contenga los elementos técnicos necesarios para una buena atención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Partido Arquitectónico.

Esta encaminado con base a elementos originados a través del estudio de la propuesta y de estas son señaladas a continuación: **El Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer.** en principio esta determinado conforme a características topográficas del terreno, a su vez la solución es respetando los desniveles existentes aprovechándolos al máximo, haciendo una distribución de los lugares de mayor rango económico, es decir que el terreno conforme a las pendientes y colindancias tiene un sentido de valor, las partes de mayor importancia son las esquinas que dan hacia avenidas como el caso de Av. Aztecas y rey Moctezuma, por estar en esquina hace que tenga mayor valor económico sin embargo es el lugar con mayor ruido por tener fluidez vehicular y estar a escasos metros de un retorno que la hacen más conflictiva. La zona central del terreno es de una proporción media tiene como colindancia una unidad habitacional de 3 niveles en promedio, la topografía es regular con pendientes no significativas con visibilidad mejor y finalmente la parte con menor rango económico es la parte norte por ser la que tiene dos colindancias una mayor pendiente y no contar con mayor área, de acuerdo a este estudio se llega a la conclusión de lo siguiente.

Las partes del terreno menos importantes son en las colindancias y conforme a esto se fueron descubriendo los lugares más apropiados para el desempeño de distintas actividades, al hacer este estudio se pudo montar el nuevo proyecto adecuando al contexto existente. Esto quiere decir que retomando ideas y características de la zona es como se llegó a las propuestas estéticas y espaciales dentro del conjunto. La conformación de elementos arquitectónicos en el

proyecto con base a características del terreno y con relación al contexto de la colonia Santo Domingo, la propuesta parte principalmente de un método de diseño en proporción a dimensiones del terreno y relación al estudio económico del mismo, el partido es; Por ser la zona de menor importancia, de dimensiones menores y por su topografía, el lugar más apropiado para el estacionamiento es al "este" en colindancia con la avenida tecla por ser de fácil acceso y salida de autos así como elementos que contengan servicios de limpia o mantenimiento de equipos, en la zona central del terreno, se localiza, la administración, la zona de convivencia, capilla, velatono, comedor, auditorio y biblioteca.

El lugar con menos pendientes, en la sección media del terreno se coloca el áreas de terapia, recreativas, sociales y de culto, esto con el fin de tener en un punto medio de recorrido entre espacios de habitaciones y estacionamiento. El diseño esta definido por elementos o cuerpos agrupados que parte del acceso principal, haciendo una plaza de acceso peatonal, el conjunto se compone de cuatro cuerpos unidos por medio de un muro a doble altura logrando un espacio contenedor.

Al lado poniente del terreno en colindancia con un edificio, resulta conveniente poner la zona de habitaciones, se eligió este porque conforme a las dimensiones que presenta se puede lograr tener una mejor propuesta de espacios para recorrido y tener un colchón contra ruido proponiendo mayor vegetación con una solución agradable de jardines, andadores, propuestas en lugares donde existen menos pendientes pero que tiene buena vista hacia todo el conjunto.





Los cuerpos donde se concentran las habitaciones, son de características ortogonales casi simétricas que tienen cortes circulares de acuerdo a un cuerpo cilíndrico, en el se encuentra el área de usos múltiples y auditorio, de este elemento nace un muro alto que está fundamentado por medio de una curva suave a doble altura que nos hace llegar un recorrido pasando por un vestíbulo grande en donde hace juego con pérgolas colocadas a lo largo del muro rematando con otro elemento simétrico tipo rectangular truncado por una curva, en el se proponen áreas como sociales y parte de los servicios, como el comedor general, cocina, patio de servicio y almacén.

Los cuerpos que están de cabecera en los elementos más bajos, se encuentran los dormitorios, cada uno de estos cuerpos tiene formas rectangulares además de tener vanos niveles y encontrarse en la parte más alta del terreno, es pues que el edificio maneja varios elementos ortogonales. En la cabecera del edificio destinado a los dormitorios de las mujeres se localiza una capilla, el anexo para la zona de encamados con cuartos compartidos con un núcleo de baños central. Existe un jardín con amplia vegetación que alrededor de este se encuentran pasillos que están cubiertos con pérgolas.

La volumétrica de los edificios son suaves esquinas que hacen un ambiente agradable además que los jardines tienen la peculiaridad de ser redondeados en sus esquinas. Como el terreno cuenta con varios niveles, el estacionamiento se propone en la parte más angosta, alargada y en colindancia el edificio principal en la parte más alta y donde únicamente existe una colindancia esto con el fin de tener más acceso como

peatonal y vehicular así como facilitar la tarea de mantenimiento del centro. Las formas que se manejan de acuerdo a un estudio del contexto además que fueron planeados de acuerdo a las actividades que se realizarán. El área jardinada está de manera que durante los recorridos hacia distintos espacios siempre sean visibles más aun que estén directas a las zonas de recreación y de áreas de habitación principalmente.

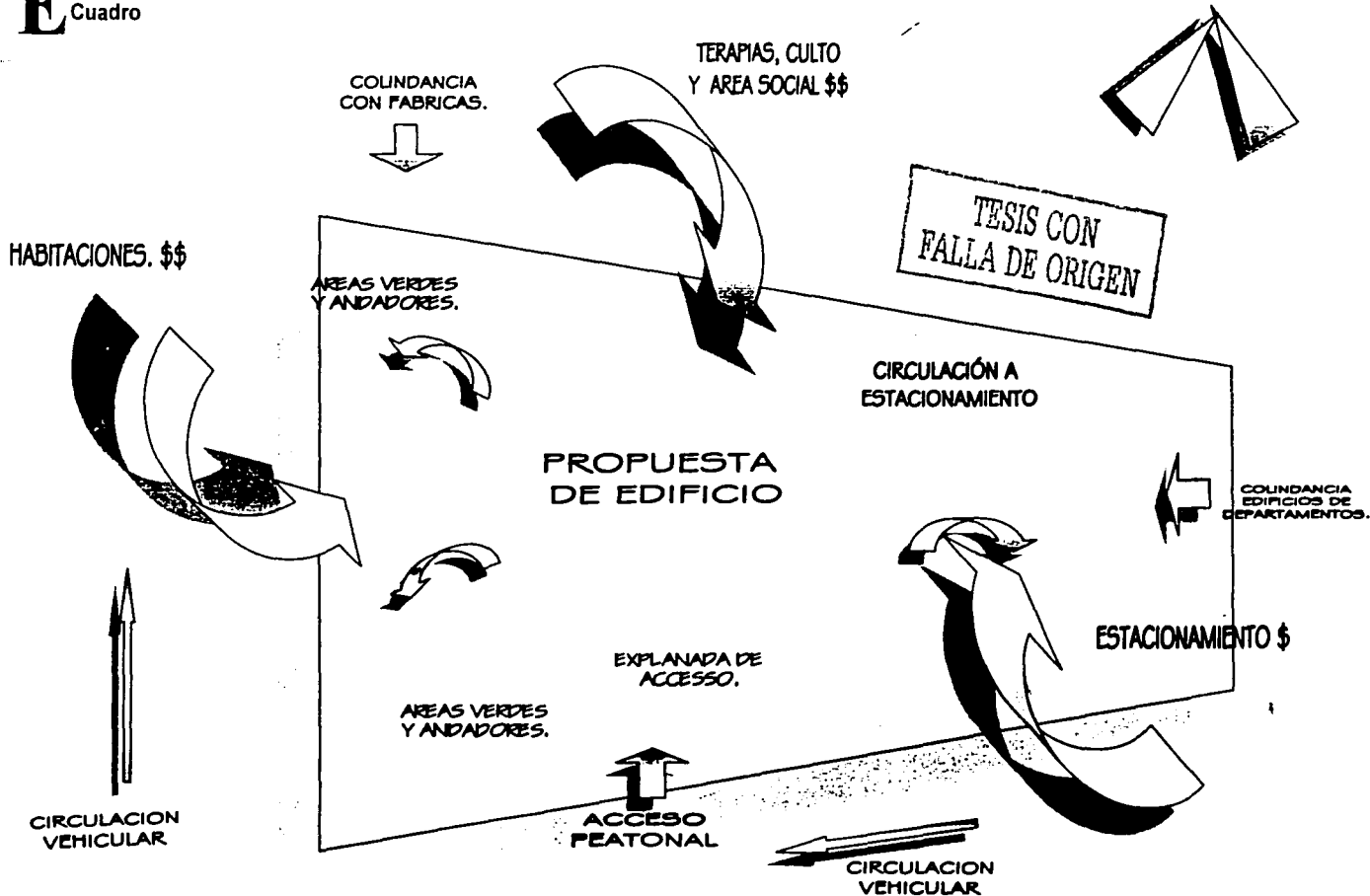
Ver gráfico. 06

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Esquema del partido arquitectónico. Cuadro



TESTS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Proyecto en adecuación al contexto.

Esta propuesta con base al estudio tipológico de la colonia Santo Domingo Delegación Coyoacán, la descripción del contexto se describe en el CAPÍTULO II, en general carece de elementos característicos que propicien una identidad propia, para el proyecto de tesis realizo una integración, tomando como base los pocos elementos tipológicos de la zona, estos pueden ser en colores y texturas principalmente ya que se hace un contraste de la volumétrica logrando que la colonia tenga una identidad propia y con el proyecto hacer que sea un elemento característico de la zona. Los elementos propuestos se basan en texturas y materiales que se encuentran en el lugar, tienen la peculiaridad de ser rústicos como losetas, canteras naturales o labradas con ello los colores a proponer son en tonos pastel sin tener gran colorido pero haciendo una conjunción con tonos en azul y rojo logrando ambientes agradables que el centro tenga una identidad propia siendo un lugar característico de la zona de los pedregales y pueda tomarse como base para un futuro desarrollo en imagen de la zona.

Otra forma de integrar el proyecto al contexto, es por medio del juego de alturas, según las características que hay en la zona, las construcciones en su mayoría no rebasan de los 15 metros de altura por estar en una zona habitacional y para seguir con este concepto en el diseño las alturas no son mayores a los 10 metros, con el fin de hacer una integración basando en normas de construcción de la delegación Coyoacán, proponiendo un criterio volumétrico y la conjunción de algunos materiales típicos de la zona que formen parte de la

fisonomía de la delegación, con relación a espacios libres fundamentales para reforestar. La propuesta del conjunto está basada en un esquema generado por áreas verdes importantes creando espacios físicos agradables generando un colchón contra ruido, el área libre jardinada es de vital importancia para los distintos tratamientos de las personas porque es una manera de incitarlos a dar paseos por el centro contribuyendo a la estimulación de su cuerpo para evitar efectos secundarios de la enfermedad adecuando el diseño arquitectónico se parte por una red de la sección áurea, que es un método de diseño, hace que las áreas libres y espacios formados por distintos volúmenes, se integren dando cavidad a circulaciones asimétricas que conducen a escenarios y trayectorias de estas se proponen elementos como jardineras, fuentes, plataformas, pedestales, desniveles, tratamientos de pisos y muros bajos, las características en proporción al terreno, es muy importante la envolvente generada.

La colonia Santo Domingo así como sus inmediaciones, se caracteriza principalmente por ser un área en donde prevalecen las áreas verdes y espacios libres a pesar de ser una zona densamente poblada, la ubicación del terreno se encuentra en un lugar de fluidez vehicular y en un punto visible, lo importante es lograr adaptar el conjunto, en una armonía de texturas, colores y formas con elementos que lo rodean.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Criterio formal.

Para la solución del proyecto de Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer, va de acuerdo a un estado generalizado de la volumétrica propuesta para el edificio, que parte de la planeación de instalaciones modernas acordes a la época contemporánea, hasta manejo de elementos importantes en el que se hacen distintas actividades, logrando la conjunción de elementos que puedan hacer de este un edificio simbólico y característico de la zona de los pedregales, que pueda ser reconocido por el esquema planteado para servicio de personas de la tercera edad y se convertir en un símbolo importante para la atención de enfermos de Alzheimer en México.

La época actual esta llena de avances tecnológicos en cuanto a la construcción, por lo tanto nos llevan a proponer soluciones vanguardistas ideales para un futuro, para lograr esto es preciso tomar en cuenta las normas que se requieren para hacer un centro de este tipo. Los estándares de diseño van de acuerdo al reglamento de construcciones del Distrito Federal y el estudio realizado para los distintos espacios que son requeridos, el proyecto contempla la conjunción distintos sin perder el sentido estético generalizado por elementos volumétricos, esto con el fin de enriquecer la plasticidad del edificio provocando en su interior sensaciones agradables con espacios continuos y conexos, es decir, hacer que dentro de los espacios nos conduzcan a otros totalmente distintos.

Partiendo de formas semiortogonales como cilindros y cuadrados y siguiendo con una modulación de 7 metros es como se ayuda a la solución en planta, se proponen dos torres de habitaciones a fin de separar a internos graves de los que están en etapa inicial o intermedia, se propone en las cabeceras del edificio principal porque tienen una mayor visión de todo el conjunto por estar en la parte mas alta del terreno para gozar de las vistas agradables que dan hacia los jardines.

El muro curvo esta propuesto de tal forma que hace integrar el área exterior con la interior así conjuntar los elementos de proporción y ritmo principalmente para tener un elemento característico reconocible para todos los internos. Los elementos que se proponen están ligados entre sí y no tienen ningún muro de colindancia, es como se proponen vanas fachadas apreciables desde el interior y exterior, el juego de niveles se presenta de acuerdo a la topografía del terreno, en algunos lugares donde la pendiente es más pronunciada se colocaron rampas curvas con el fin de no hacer el recorrido monótono y hasta cansado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Concepto.

La idea principal para la realización del proyecto **Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer**, surge tras haber elaborado un análisis de funciones que realizan esta clase de personas, la idea que presento como su nombre lo indica Integración, es hacer un edificio en el que todos los elementos que lo conforman estén perfectamente bien agrupados de forma tal que sea claro y armónico principalmente, el concepto de integración se basa principalmente en el tratamiento medico que tienen las personas para poder incorporarse una vez más al medio que lo rodea, es decir encontrarse con lo que alguna vez era cotidiano y que en la medida que avanza su padecimiento, descubre nuevamente lo que siempre a tenido. El proyecto que propongo plantea la misma idea encabezada por una serie de elementos característicos a una envolvente que sea agradable en los espacios que se originan, para lograr lo anterior se propone como elemento importante un gran muro ascendente, este parte del auditorio con forma circular, como el concepto indica, un retorno hacia lo conocido en el que se empiezan a descubrir nuevas cosas que lo llevan a adaptarse a otro modelo de vida, para esto se refleja en el muro curvo que nace del circulo que es un auditorio, que conduce hacia otros tipos de espacios y sirve como punto de partida hacia algo desconocido.

La idea del desarrollo se plantea de acuerdo a la longitud de un muro curvo, este tiene una forma ascendente y que establece un marco distinto al de su origen, es decir que nos conduce por diversos espacios y ambientes propicios para explorar, a los costados de este elemento se integran cuerpos distintos integrados a la forma misma del muro principal, se

dice desarrollo para las personas y los familiares, porque de alguna manera se busca encaminar al enfermo con Alzheimer enseñarlo a vivir con la enfermedad, al mismo tiempo que se integra a la sociedad que pertenece, teniendo la capacidad de afrontar lo desconocido de lo conocido. Para efectos del proyecto se diseñan espacios agradables en el que se puedan explorar las diferentes formas espaciales, recorriendo, áreas jardineras, pasos a cubierto, distintos niveles, texturas, colores, haciendo un ambiente propicio y tranquilo en que todo este cercano, pensando en las personas que lo ocuparían principalmente sean de la tercera edad, con esto retomando las ideas de nuestros antepasados del respeto y gratitud hacia los ancianos y promover una cultura de atención hacia ellos.

La conformación de elementos esta en medida de la forma orgánica que tiene el proyecto, de acuerdo a esto se predispone un acomodo de los distintos cuerpos haciendo unión de estos y al mismo tiempo se origina un juego de espacios comunicados unos con otro con el fin de hacer ambientes diferentes y lo más importante que estos sean agradables, en algunos de los espacios como del acceso principal para crear un ambiente monumental del edificio, el muro curvo antes descrito se eleva hasta una altura de 10 metros en su longitud aprovechando el espacio se propone un espejo de agua que hace de este un elemento característico, la unión de la envolvente del muro principal curvo, alberga el área de gobierno y área social esta unido por medio de pérgolas acomodadas en forma descendente a otro elemento curvo que contiene la capilla, velatorio y auditorio esto se hace más pronunciado el acceso. las pérgolas se encuentran a una





altura de 10 metros hasta 7.50 tratando de hacer una perspectiva más clara y aun más que enmarque la circulación con sombras y texturas.

El concepto principal es el de crear circulaciones que nos conduzcan a espacios diferentes y a su vez de igual manera a distintas áreas con distintas actividades al aire libre y a cubierto, existen espacios cubierto por pérgolas y espacios que son generados con la unión de dos o más edificios sin lugar a dudas uno de los espacios que tiene mayor jerarquía es un patio donde se concentra el área de talleres y la zona de terapias es un espacio que tiene la característica de ser circular y los elementos que lo conforman se encuentran alrededor, los muros se elevan a una altura de 10 metros hace que se tenga un ambiente distinto y que se pueda admirar, este patio circular esta rematado por una serie de pérgolas en la tangente del mismo es donde se empieza la curva principal del edificio.

En el conjunto se dispusieron los elementos con mayor jerarquía a los más importantes, de acuerdo al análisis antes descrito en el partido arquitectónico, el estacionamiento localizado en la zona menos importante además de tener la topografía más marcada, se hace el acceso atreves de una explanada que se comunica con el acceso principal y también puede accederse atravesando la zona de talleres por el patio circular, el edificio se hace en el centro del terreno con el fin de hacer colchones contra ruido por la circulación de la Av. Aztecas y la esquina de Rey Moctezuma y Tecla, así pues se prende hacen andadores con elementos como bancas, mesas, tratamientos de pisos con desniveles, el área de dormitorios se encuentra separado del resto del edificio a un costado del

área de recreación, y área administrativa en este se genera una circulación curva, se hizo con el fin de evitar molestias a los demás internos que no quieran hacer actividades y dar un aspecto de mayor tranquilidad, atrás del área de dormitorios se pone también un colchón contra ruido, compuesta de ares verdes.

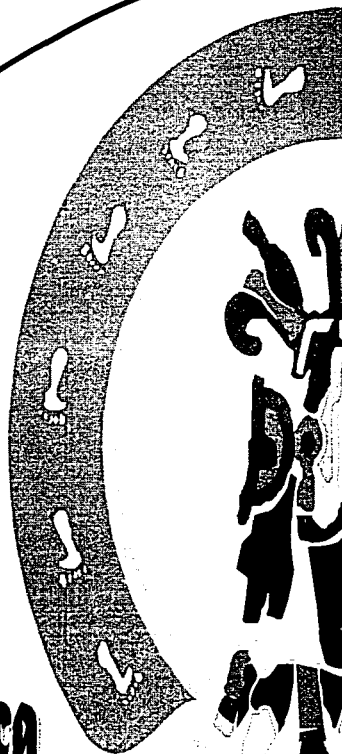
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Capítulo.

6

Propuesta Arquitectónica



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPITULO VI PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.

Consta de cuatro cuerpos que se intercepan entre si, la unión de estos esta conformado por las funciones que realizan, cada uno de los elementos representa las distintas zonas que se proponen. La volumetría es el resultado de una red áurea propuesta en el terreno tomando como punto de inició la Av. Aztecas por ser una de las artenas de circulación vehicular más importantes de la zona, se localiza el acceso peatonal principal que consta de un lugar agradable que da la bienvenida a el publico teniendo como remate visual y punto de perspectiva un entramado de pérgolas sostenidas por dos muros curvos de gran altura, uno de ellos el principal que agrupa la zona de gobierno, área social y comedor, el segundo cuerpo de el lado izquierdo se localiza la capilla y auditorio jerarquizando las alturas por ser elementos de importancia, este elemento tienen la característica de tener un espejo de agua rematando con un muro ciego que contiene elementos cuadrados que sobresalen además de proporcionar iluminación natural al auditorio, asiendo mas interesante el acceso se colocan una sene de macetas circulares que indican la circulación principal.

Los muros curvos tienen una altura aproximada de 14 metros que se van cerrando conforme avanza en el que la parte superior se empotraron pérgolas en forma ascendente para crear una mayor perspectiva y dar la sensación de profundidad sobretodo para hacer la indicación del espacio contiguo a un patio circular rodeado de talleres y consultorios de terapia física, es una zona totalmente radial que tiene se encuentra el acceso de peatonal que vienen del estacionamiento.

Al lado sur del conjunto se propone el área de dormitorios integrado por medio de pérgolas empotradas a una altura de 5.0 metros, apoyadas a un muro de la zona de recreativa y gobierno, el edificio contempla de dormitorios en hilera con capacidad para 4 y 3 personas, haciendo un total de 26 personas por nivel, esto se hizo con el fin de tener las mejores vistas hacia zonas verdes y tener mayor facilidad de hacer recorridos, las habitaciones están orientadas en sentido oriente poniente, y teniendo la posibilidad de tener dos vistas una hacia el edificio y la otra hacia los andadores. El área rectangular tiene forma rectangular rematada con un muro curvo enmarcando el acceso a cada uno de los dormitorios así como un puente que funciona como corredor donde rematan escaleras con descansos circulares, el puente esta cubierto por medio de una estructura a base de conectores y lamina de policarbonato.

El comedor y cocina se localizan en el área central del conjunto comunicado con el área de lavado y planchado divididos por medio de muros de colindancia, por ser uno de los espacios en donde se tiene menor importancia se adecua creando un ambiente agradable por medio de pérgolas que da la impresión de estar desapareciendo ya que el muro que las sostiene tiene una inclinación que provocan sombras ya que se encuentra rodeado de árboles que dan la apariencia de estar cubriendo este espacio. El proyecto presenta una relación de espacios que se comunican por medio de circulaciones cubiertas por una sene de elementos importantes, la solución de los elementos esta en base ala funcionalidad de los mismos

TESIS PROFESIONAL.



HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Criterio constructivo.

La ejecución de las obras se sujetará a lo indicado en las Normas Técnicas Complementarias de Construcción, contenidas en el Reglamento de Construcciones del Departamento del Distrito Federal que tiene en vigor, última edición de cada de sus partes. En cuanto no contradiga el proyecto las Especificaciones Complementarias, las que rigen exclusivamente para esta obra. Excepto en los casos en que las características de los materiales estén señaladas expresamente en el Proyecto y/o en estas Especificaciones Complementarias, los que se utilicen en la ejecución de las obras.

De aquellos materiales no comprendidos en las partes antes citadas, se indica la marca que deberá considerarse precisamente en la cotización, en caso de no encontrarse precisamente en la cotización la marca indicada en el mercado, el contratista deberá de proponer alguna otra marca diferente de calidad similar, pero su aceptación o rechazo para utilizarse en obra dependerá exclusivamente del juicio de la institución. En caso de no aceptar la marca propuesta por considerar que su calidad no es similar a la exigida, el Contratista estará obligado a utilizar los materiales de la marca señalada en el Proyecto y/o en estas Especificaciones Complementarias, sin que ello sea motivo para modificar los Precios Unitarios propuestos por el Contratista en la relación de conceptos y cantidades de obra, para expresión de precios unitarios y monto total de la proposición. En el catálogo de conceptos y cantidades de obra se ha anotado, para cada concepto, la unidad que servirá de base para la medición del trabajo ejecutado. Salvo indicación en contrario, en los precios unitarios deberán incluirse lo que corresponda por valor de

adquisición, fabricación u obtención de los materiales; acarreo hasta el lugar de la fabricación; cargas y las descargas; los tiempos de los vehículos empleados en los acarreos durante las cargas y descargas; almacenamientos, mermas y desperdicios de los materiales originados por manejos, cortes, rebajes, o cualquier otra clase de ajuste, los materiales de consumo necesarios para lograr el correcto funcionamiento de la obra; como son: alambre recocido, clavo, combustibles, agua, morteros, pegamentos, solventes, ó bien soldadura, lija, seguetas, resanes, cortes, rebabeo, etc.

Todo el equipo, herramienta y mano de obra que se requiera para la ejecución de la obra, los medios para poder elevar los materiales y equipos hasta los lugares en que deberán ser colocados y/o instalados, los andamios y torres necesarios para la ejecución de sus trabajos, así como para realizar ajustes, balanceos, limpieza y las pruebas necesarias para los materiales, incluyendo los equipos y materiales que se requieran para su realización; tales como instalaciones provisionales, construcción y conservación de protecciones u otras medidas de seguridad necesarias, para proteger a los trabajadores y a los acabados ya ejecutados; remoción de los sobrantes, limpieza de la obra, elaboración de dibujos suplementarios de taller conforme a lo construido y todo lo que directa o indirectamente se requiera para la correcta ejecución, mantenimiento y vigilancia de las obras, hasta la entrega y recepción de las mismas por la institución. Lo correspondiente a esos conceptos deberá incluirse en los precios unitarios relativos. Así pues, no estarán sujetos a pago por separado. Se considera que sus importes ya se han distribuido proporcionalmente o como correspondan en los precios unitarios que figuran en el catálogo de conceptos.





El Contratista deberá: familiarizarse con el proyecto y los detalles que en él se indiquen, juzgar y tomar en cuenta todas las condiciones que puedan influir en los precios unitarios para entregar y garantizar un trabajo totalmente terminado: consultar y aclarar las dudas Relacionadas con el proyecto antes de presentar su proposición. Ya que si cualquier condición resulta diferente en la realidad a como se indicó en el proyecto, con respecto a la consideración hecha en la cotización, la diferencia no justificará reclamación alguna con relación a los precios unitarios propuestos en el Catálogo de Conceptos y cantidades de obra para expresión de precios unitarios.

Cimentación.

El Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer, presenta una forma orgánica en la mayoría de sus elementos, se encuentra proyectado en un terreno tipo I con capacidad de carga de 8 a 12 t/m² aproximadamente. El tipo de cimentación propuesto para el área de auscultación, encamados, talleres, bodega, núcleo sanitario, parte de la cocina y cuarto de maquinas, el terreno compuesto en su primer manto por tepetate y roca volcánica, el edificio esta conformado por el sistema de zapata corrida, con un peralte de 80 cm, con base de 1.20 mt, elaborada a base de varillas de 1/2" estribos del N° 3 @25 cm concreto F' 200 kg/cm², esta ligado por medio de trabes de liga con un peralte de 60 cm y un ancho de 30 cm armada con varillas de 1/2" estribos del N° 3 a cada 25 cm dando forma original de curva, con preparación de anclaje a columnas de 40 x 40 cm armadas con varillas de 1/2" y estribos del N° 3 @ 1/4 de 14 cm y a @1/2 17 cm por cada columna con entre ejes de 6.50 mt.

En el caso de la Cápilla y Auditorio el criterio de cimentación es similar elaborado a base de zapatas aisladas de 1.20 mt de peralte, con base de 1.20 armada con varillas de 1/2" y estribos del número 3 @25 cm. Con concreto F'200 kg/cm². tiene una separación de entre ejes del lado corto a 5.60 mt. en el lado largo 8 mt, unidas por medio de trabes de liga con un peralte de 60 cm por 30 cm de ancho, en el eje 17 se localiza una junta constructiva soportada por una zapata corrida que lo divide por medio de 2 contra trabes que reciben a muro perimetral de carga a base de tabique común recocido. la capilla esta conformada principalmente por un muro curvo de aproximadamente 25 metros de longitud, soportada por medio de zapatas aisladas de de 1.50 mt, de base y con un peralte de 1.30 mt, armada con 8 varillas de 1/2" y estribos del N° 3 @ 25 cm, utilizando concreto F' 200 kg/cm². las zapatas se unen por medio de trabes de liga 60 x 30 cm armadas con varillas de 1/2" @25 cm con estribos del N° 2. con preparación de anclaje de columna de 50 x 35 cm armada con varillas de 1/2", estribos del N° 3 @ 1/4 de 14 cm, @1/2 de 17 cm cada una.

El área de administración, comedor, biblioteca y parte de la cocina la propuesta de cimentación esta hecha a base de zapatas aisladas de concreto armado de base 1.20 y peralte de 1.20 mt, armada con varillas de 1/2" y estribos del N°3 @17 cm utilizando concreto F'c=200 kg/cm² con preparación para recibir columna de concreto armado de 40 x 40 cm, armada con 12 varillas de 1/2" y estribos del número 3 @1/4 de 14 cm y @1/2" de 17 cm, separación entre ejes horizontales de 8 y 7 mt. ejes verticales de 5.80 mt.





Para la zona de dormitorios el tipo de suelo que se presenta es tipo rocoso en su mayoría con tepetate, es diseño esta comprendido por dos nivel, teniendo como base de cimentación; zapatas corridas con base de 1.20 mt, y peralte de 95 cm, armada con varillas de $\frac{1}{2}$ " y estribos del N° 3 @ 20 cm, utilizando concreto $F'c=200$ kg/cm², con preparaciones de anclajes para castillos de 20 x 20 cm y 15 x 15 cm, armados con 4 varillas de $\frac{1}{2}$ " y estribos del N° 3 @ 25 cm por cada castillo, utilizando muros de carga hechos con tabique recocado junteado con mortero cemento arena entre los ejes 1-3, a-1 así como todos los muros intermedios los lado vertical a una distancia de 5.80 mt.

Estructura.

Cerramiento, Cubiertas y muros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El sistema estructural propuesto para el rea de dormitorios, talleres, servicios y de auscultación, se propone una estructura típica a base de elementos verticales como muros de carga hechos con tabique común, castillos y columnas de concreto armado, con una cubierta elaborada a base de concreto armado. En la zona de talleres se tendrá que hacer una preparación especial de cimbra común para dar forma según diseño de curva que presenta el proyecto.

En la zona de dormitorios elemento rectangular con una curva, el sistema constructivo propuesto en apoyos verticales, esta conformado por castillos de 20 x 20 cm armado con varillas de $\frac{1}{2}$ y estribos del N° 3 @ $\frac{1}{4}$ de 18 cm y $\frac{1}{2}$ de 20 cm, en algunas uniones entre muros, los castillos de 15 x 15 cm teniendo una distancia no mayor a 4 mt armados con varillas de $\frac{1}{2}$ y estribos del N° 2 @ $\frac{1}{4}$ de 20 cm y a $\frac{1}{2}$ de 25 cm,

utilizando muros de carga de tabique común junteados con mortero cemento arena, la cual tienen preparaciones para anclar armado de elementos estructurales horizontales como traveses de concreto armado y cerramientos de 20 x 15 cm hechos con varillas de $\frac{3}{8}$ y estribos del N° 2 @ $\frac{1}{4}$ 20 cm y a $\frac{1}{2}$ de 25 cm, con varillas de $\frac{1}{2}$ " y estribos del numero 3 @ $\frac{1}{4}$ de 16 cm a $\frac{1}{2}$ de 20 cm, utilizando concreto $F'200$ kg/cm² con preparación para anclar losa maciza de concreto armado hecha con varillas de $\frac{3}{8}$ @ 20 cm en ambos lados sujeta con alambre recocado en cada unión utilizando concreto $F'200$ kg/cm².

En el área de talleres el sistema constructivo es semejante, se proponen muros de carga hechos con tabique común con refuerzos horizontales de dalas intermedia y refuerzos verticales de castillos de 20 x 15 cm, dando forma circular que tiene y el diseño de fachada propuesto, se libran claros mayores a los 4 mt, para este caso la propuesta de solución en elementos horizontales es a base de traveses de concreto armado 30 x 50 cm y de 20 x 35 cm, armadas con varillas de $\frac{1}{2}$ " y estribos del N° 3 @ $\frac{1}{2}$ de 15 cm y a $\frac{1}{2}$ de 20 cm utilizando concreto $F'200$ kg/cm², dejando preparaciones para anclar losa maciza de concreto armado de 12 cm de espesor armada con varillas de $\frac{3}{8}$ @ 20 cm en ambos lados sujetas con alambre recocado en cada unión.

Para la zona de administrativa, comedor, biblioteca y cocina. el sistema constructivo esta determinado de acuerdo a las funciones que se realizan y como tal por el diseño ya que se tienen que librar grandes claros para tener un área limpia de elementos estructurales. La zona de administrativa y de servicios, tiene una forma rectangular delimitada por una curva





que finaliza dentro del patio de talleres. los entre ejes son de 8 y 7 mt. con columnas de 40 x 40 cm armadas con 8 varillas de $\frac{1}{2}$ " @ $\frac{1}{4}$ de 14 cm y a $\frac{1}{2}$ de 17 cm. en el perímetro de este para el refuerzo del elemento curvo principal se proponen comunas de tipo "L" de 30 x 25 x 35 x 35, armadas con 8 varillas del $\frac{1}{2}$ " y estribos del N°3 @ $\frac{1}{4}$ de 14 cm y a $\frac{1}{2}$ de 17 cm, dejando preparaciones especiales de tipo capitel, con una placa empotrada de $1\frac{1}{2}$ " de espesor aproximadamente de 25 x 25 cm, empotrada por medio de pernos fijos de acero de 2" de largo de rosca.

La placa empotrada a capitel será para recibir armadura principal tipo rectangular, hecha a base, de cerchas de anclaje para recibir monten principal de 2" soldadas a cuerdas inferiores y superiores de acero de 2" x 2" x $\frac{3}{8}$ " de espesor, armado y soldada por medio de montenes vertical de ángulo $\frac{1}{4}$ " x $\frac{1}{4}$ " x $\frac{3}{16}$ " apoyadas por medio de cartelas unión inferiores y superiores cuadradas y desbastadas en esquinas de 20 x 20cm $\frac{3}{16}$ " electro soldadas a perfil o monten diagonal con ángulo $\frac{1}{4}$ " x $1\frac{1}{4}$ " x $\frac{3}{8}$ soldada a cartela superior.

Posteriormente entre cada armadura principal, se colocaran perfiles de acero tipo monten de 17 cm de altura y 8.5 cm de ancho sujeta con soldadura y listones tipo "L" de 1" de largo, la separación de cada monten será de 2.13 mt. Posteriormente se colocara la cubierta lamina acanalada tipo zintro R-100 de calibre 24 sujeta con pijas de 1" con ancho de 1.22 x 12 mt. con traslape de 8 cm y para recibir placas de fibrocemento marca duretano de 122 x 2.44, sujetas con pijas de 1" dejando una capa de acústica por la forma natural de la lamina zintro y para el acabado final se propone una

impermeabilizante marca duretano color arena N° 715 para exterior.

En el área de capilla, velatorio y auditorio se propone el mismo sistema constructivo, librando claros de 6 a 12 mt. con columnas de 40 x 40 cm, armadas con 8 varillas de $\frac{1}{2}$ ". La cubierta esta inclinada al un 20% tomando como el punto mas alto el acceso a la capilla y el culto mas bajo el escenario del auditorio. Los muros en ambos casos están hechos a base de muros de carga de tabique común, con refuerzos horizontales de dalas intermedias de 15 x 15 cm y apoyos verticales de castillos de 20 x 15 cm, dando forma de curva respetando diseño original, junteado por medio de mortero cemento arena.

Entre e eje 18 tiene una junta constructiva soportada por medio de una zapata de cimentación tipo corrida de 1.20 mt, de profundidad por 1.50 de base armada con varillas de $\frac{1}{2}$ pulgada y estribos del N° 3. Los acabados están propuestos de acuerdo al tipo de edificio que se proyecta, los principales son a base de concreto martelinado, en muros acabado con pastas epoxicas, para el caso de plafones se proponen los de tipo acustone de placas de 61 x 61 cm.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Criterio de instalaciones.

Todos los materiales con que se ejecuten, las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y especiales, serán nuevos y de primera calidad y cuando exista alguna duda o discrepancia respecto a dicha calidad, esta será el resultado del mismo diseño. Por lo que se refiera a la calidad de los materiales deberán sujetarse a lo establecido al efecto en las normas oficiales mexicanas de la dirección general de normas de la secretaria de comercio y fomento industrial. Son los ductos exteriores de diversos tipos de tuberías con diámetro y pendientes necesarios para desalojar aguas negras, pluviales y toda clase de matenas de desecho, hasta lugares de captación destinados para tal fin. Son las tuberías verticales que reciben de los ramales horizontales de los muebles sanitarios, especiales y otros, las que descargan a un colector principal.

Para el caso de instalaciones hidráulicas.

Conjunto de elementos tales como tuberías, conexiones, válvulas, materiales de unión entre otros que abastecen y distribuyen de agua a cada uno de los servicios, en la cantidad y presión suficientes para satisfacer las necesidades de los mismos. Las instalaciones hidráulicas en función de los fluidos que conducen, se clasifican en: agua fría y agua caliente debidamente distribuida en todo el centro, tubería los materiales a emplear en cada una de las redes hidráulicas en función del fluido a conducir y/o señalado por el proyecto podrán ser: de cobre (en sus distintos tipos) todas las tuberías horizontales necesarias, para el servicio interior de los edificios, se deberá instalar abajo del nivel de la losa del piso

al que da servicio cuando se trate de unidades de varias plantas.

Las redes principales deberán localizarse entre el plafón y la losa, en las zonas de circulación del edificio, para facilitar los trabajos de mantenimiento. se evitara cruzar con tuberías por lugares habitados para no interferir el servicio al producirse un fuga. deberán localizarse para el paso de las tuberías los lugares como sanitarios, cuartos de maquinas, etc. Ductos de instalación, cuarto de aseo, etc. las tuberías horizontales de alimentación se conectaran formando ángulos rectos entre si y el desarrollo de las tuberías deberán ser paralelos a los ejes principales de la estructura. Las tuberías verticales deberán instalarse a plomo, paralelas entre si y evitando los cambios de dirección innecesarios. Las tuberías deberán cortarse en las longitudes estrictamente necesarias para evitar deformaciones. los tubos se emplearan siempre por tramos enteros y solamente se permitirá uniones en aquellos casos en que la longitud de tubería necesaria rebasa la dimensión comercial.

La tubería no se deberá doblar, reducir en su sección y de su uniformidad en el espesor del material. Los tramos rectos de la tubería entre conexiones, deberán quedar alineados sean horizontales o verticales. Los cortes de los tubos se ejecutaran en ángulo recto con respecto al eje longitudinal del mismo. Las tuberías deberán conservarse limpias tanto en su exterior como en su interior, hasta la terminación total y entrega de los trabajos. La terminación de la instalación hidráulica empotrada en muros, previa fijación, la hará saber el contratista de las instalaciones hidráulicas por escrito al instituto antes de proceder a su recubrimiento.





Para el caso de instalaciones Sanitarias.

Se deberán cuidar que los diámetros interiores de la campana espesor del cuerpo de la misma, ancho del nervo en la campana diámetro de la espiga, diámetro exterior del barril y espesor del barril, y longitud de los tubos de fierro fundido sean constantes en cada caso así como en las conexiones. Cuando las coladeras de piso queden colgadas del techo ocultas dentro del plafond falso se utilizara extensiones de la longitud necesaria con cuerda corrida y con el casquillo adecuado. En las tuberías de aguas negras deberán instalarse conexiones registro para limpieza, y deberán de preferencia colocarse en los cambios de dirección o según lo especificado en el proyecto o lo ordenado por el instituto. Las bajadas pluviales deberán desalojarse independientemente de la red de aguas negras, según especifique el proyecto. Las bajadas pluviales no podrán emplearse como tubos ventiladores. para saber hasta donde se pueden desarrollar las tuberías horizontales entre plafond y losas, se deberán considerar que las tuberías de diámetros hasta 75 mm tendrá una pendiente del 1% como mínimo. Se hará uso de los desagües indirectos para los equipos o aparatos que puedan contaminarse a consecuencia de algún taponamiento o inversión del sentido del flujo.

Todas las tuberías horizontales necesarias, para servicio interior de los edificios, se deberán instalar bajo el nivel de la losa del piso al que dan servicio. Las redes principales deberán localizarse entre el plafón y la losa, en las zonas de circulación de edificios para facilitar los trabajos de mantenimiento. se evitara cursar con tuberías por lugares habitados. Para no interfierr el servicio al producirse una fuga. Para el paso de la

tuberías deberán localizarse los lugares como sanitarios, cuartos de maquinas, ductos de instalaciones y cuartos de aseo. se evitara instalar tuberías sobre equipos eléctricos o sobre lugares que presentan peligro para los operarios al efectuar trabajos de mantenimiento.

Las tuberías verticales deberán instalarse a plomo, paralelas entre si y evitando cambios de dirección innecesarias. Así como contar con las longitudes estrictamente necesarias para evitar deformaciones. Las tuberías deberán conservarse limpias tanto en su exterior como en su interior, hasta la terminación total y entrega de los trabajos.

Pruebas hidráulicas y sanitarias: una vez que se han terminado de tender las instalaciones y antes de terminar totalmente los trabajos correspondientes se cierran los extremos abiertos de las canalizaciones y ramales con tapones especiales para el caso. Procediendo a hacer las pruebas por secciones se llenan las tuberías con agua con una presión de 1 kg/cm², reteniendo esta prueba durante 30 minutos. Para las tuberías hidráulicas y sanitarias que se localizan dentro de plafones, ductos, trincheras, en azoteas, pasos a cubierto, deberán ser señalados con franjas de 20 cm de longitud en todo el perímetro del tubo con o sin forro y a cada 1.50 m. marcando con pintura negra una flecha que indique el sentido del flujo y con letras las abreviaturas del sistema de que se trate la aplicación de la pintura se hará con plantilla según diseño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Instalaciones Eléctricas.

En el caso de la instalación eléctrica se utilizara tubería tipo conduit, para el alojamiento de cables. Conductos cerrados de sección circular, cuyo objeto es alojar y proteger mecánicamente a los conductores eléctricos, similar los efectos producidos por una falla eléctrica en los conductores y proporcionar, de ser posible, un blindaje a tierra. las tuberías conduit así como los materiales necesarios para su instalación deberán cumplir con lo que especifique en el proyecto en cada caso y/o con lo indicado por el instituto, de acuerdo con las normas. Las tuberías conduit deberán ser soportadas por elementos estructurales, por lo que ninguna tubería conduit se aceptara soportada por otra tubería o elementos de otras instalaciones, como tuberías de plomería, ductos de aire acondicionado, estructuras de falsos plafones u otros elementos que puedan elevar la temperatura de los conductores y presenten poca estabilidad para la tubería.

Salvo que el proyecto o el instituto indiquen lo contrario la sujeción de las estructuras conduit instaladas en forma aparente se deberá hacer mediante abrazaderas tipo "u" de "una" o con la soportaría de diseño especial que se señale en proyecto. las abrazaderas deberán quedar a una distancia no mayor de 1.50 m. entre si. para cada salida de alumbrado y junto a cada caja de conexión se deberá colocar una abrazadera. no se aceptaran sujeciones con soporte de madera o se amarre de alambre. Instalaciones interiores y exteriores visibles y ocultas, en doctos, plafones falsos, muros y losas, para alumbrado, contactos, alimentación a tableros, alimentaciones de teléfonos, intercomunicación y sonido no es conveniente instalarla en pisos húmedos.

La instalación de conductores deberá efectuarse con los equipos mecánicos o eléctricos necesarios y adecuados para la ejecución de los trabajos de acuerdo con el proyecto y con el Instituto o que indiquen lo contrario, se utilizaran conductores de cobre para alimentadores de fuerza, alumbrado y control. Las conexiones eléctricas entre conductores deberán hacerse precisamente en las cajas de registro colocadas para tal objeto, por ningún motivo se admitirán conexiones eléctricas en el interior de los tubos conduit, aun en el caso en que estas queden perfectamente aisladas.

Los tableros de distribución se utilizaran para la protección de circuitos de alumbrado y contactos, así como pequeñas cargas de fuerza el gabinete será construido con lamina de acero rolada en frío, con puerta embisagrada, cerradura y llave formando un frente muerto, se podrá montar sobrepuesto o empotrado en la pared los tableros de distribución tendrán un uso de corto circuito en corriente alterna mínima de 75000 amperes y serán de 3 fases, 4 hilos, 220/127 VCA.

Para el caso de limitación se puede observar un planteamiento interesante ya que se considera una iluminación por medio de lámparas tipo curvalum, así como una sene de spot adosados a plafones y a muros, de igual forma resulta interesante proponer iluminación para la fuente que se localiza en la plaza de acceso. la iluminación esta generalizada por las actividades que se realizan. Las lámparas tipo curvalum serán del tipo de empotrar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

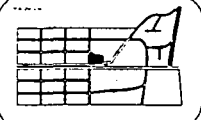
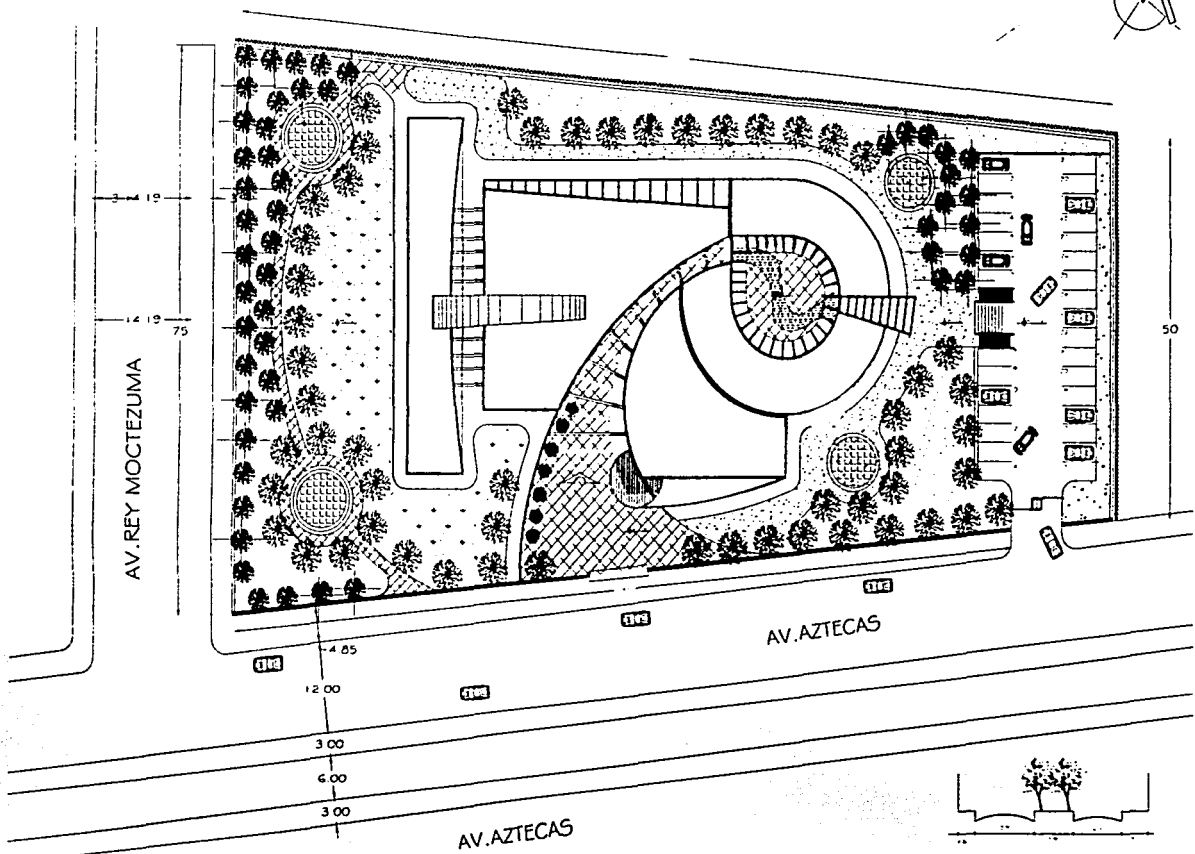




CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.

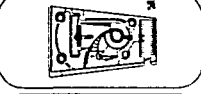


Planta de conjunto.



ARBOLES

NO.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



TALLER B

... CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER ...

... HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO ...

... A-01 ...

PLANTA DE CONJUNTO

27

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

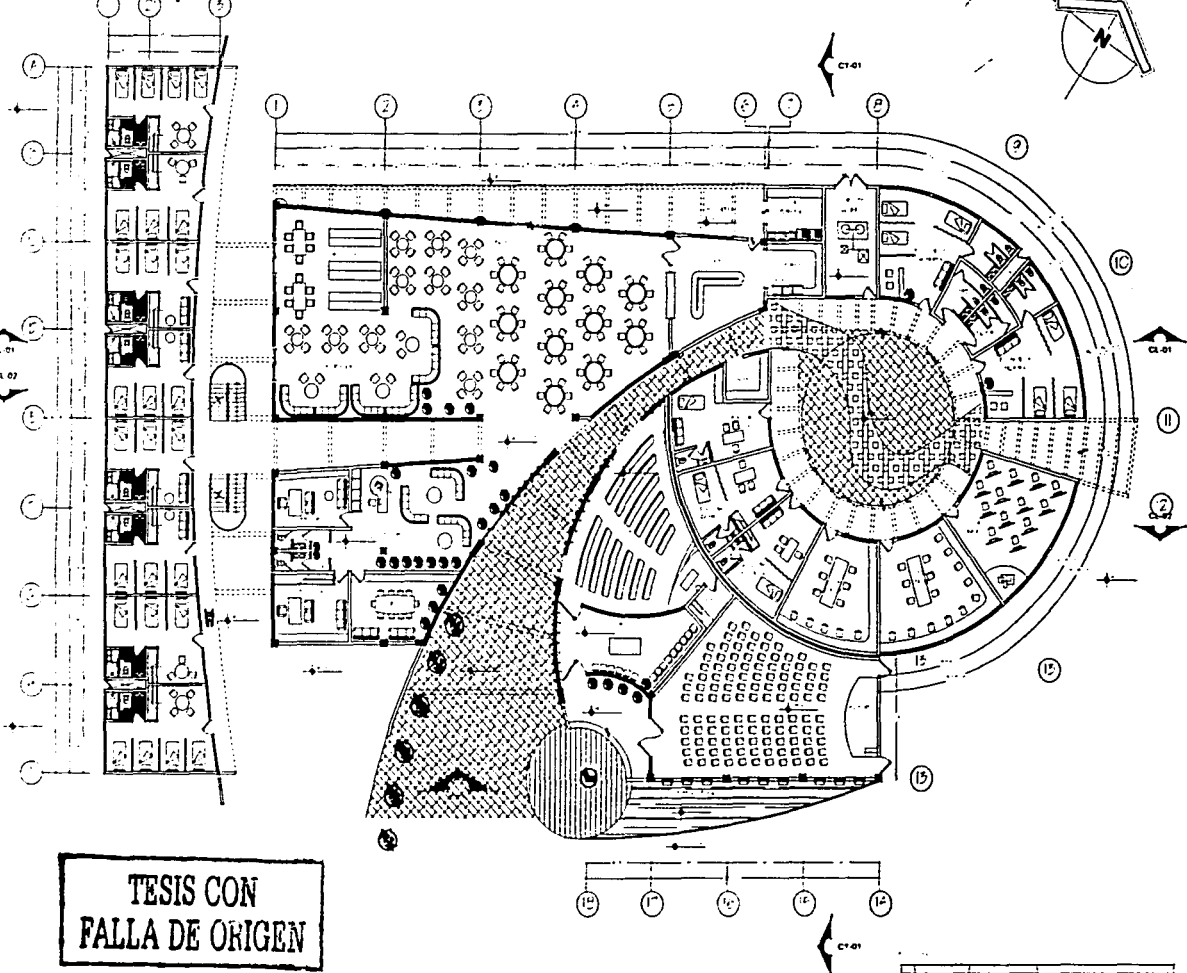
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



127



Planta arquitectónica.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TALLER B

Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer

Alzheimer's Disease Research Center

UNAM

A-03

PLANTA ARQUITECTÓNICA

179

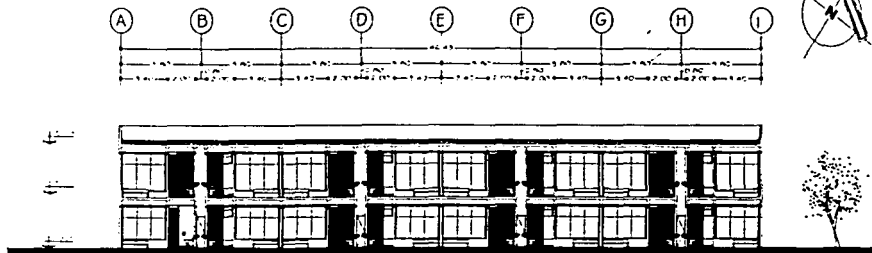
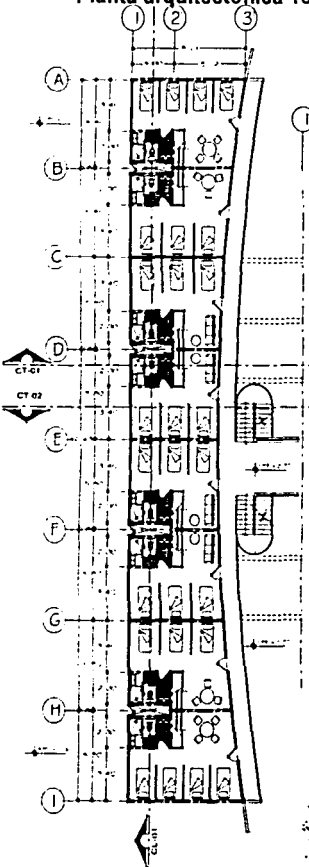
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

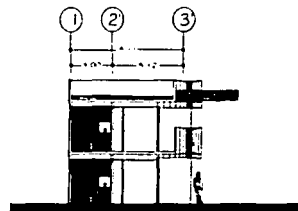




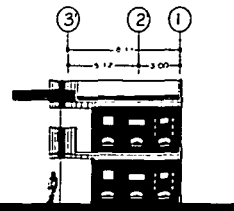
Planta arquitectónica 1er nivel dormitorios.



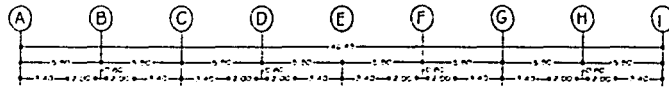
CORTE LONGITUDINAL. CL-02 ESC.1:175



CORTE TRANSVERSAL. CT-01 ESC.1:125

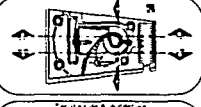
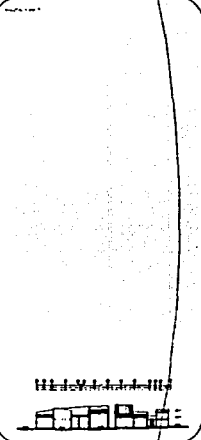
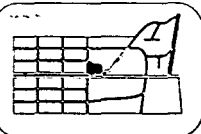


CORTE TRANSVERSAL. CT-02 ESC.1:125



FACHADA ESTE ESC.1:175

PLANTA SEGUNDO NIVEL DORMITORIOS.



TALLER B

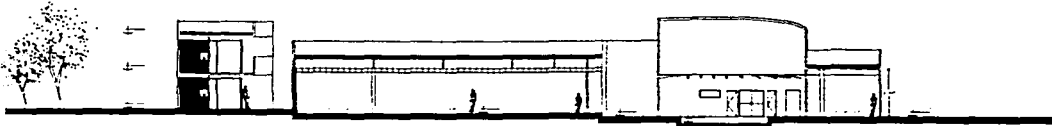
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER <small>Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer</small>	
<small>PROFESOR ENCARGADO DEL TALLER</small> <small>PROFESOR ENCARGADO DEL TALLER</small> <small>PROFESOR ENCARGADO DEL TALLER</small>	A-05
<small>PLANO ARQUITECTÓNICO DE PRIMER NIVEL DORMITORIOS</small>	30

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

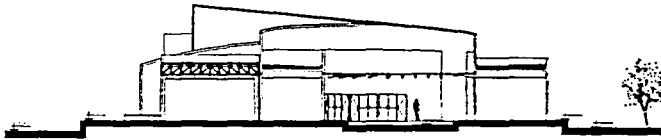
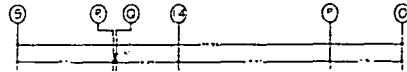
TESIS PROFESIONAL.

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

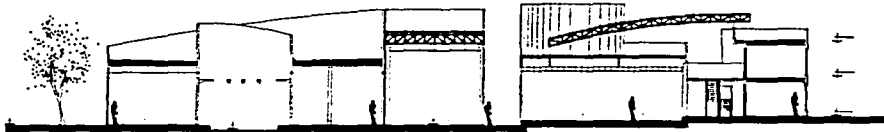
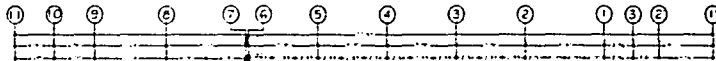
Cortes.



CORTE LONGITUDINAL. CL-01 ESC.1:175



CORTE TRANSVERSAL CT-01 ESC. 1:175



CORTE LONGITUDINAL. CL-02 ESC.1:175

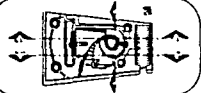
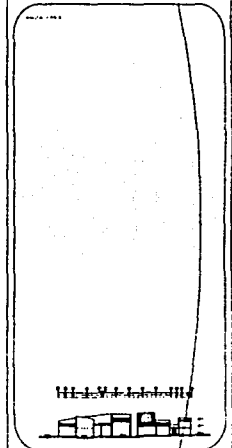
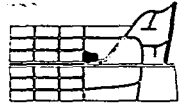
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



TESIS PROFESIONAL.



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

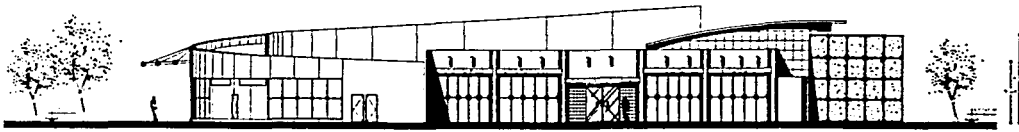
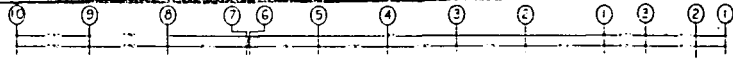
A-04

I PLANO DE CORTES

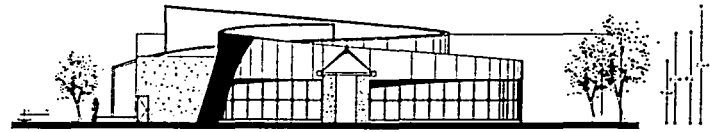
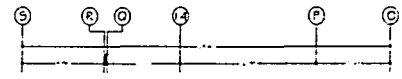


CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

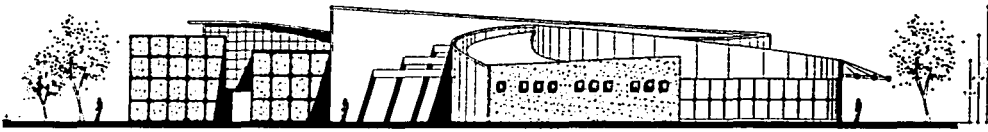
Fachadas.



FACHADA TRASERA PONIENTE ESC 1:200



FACHADA NORTE ESC. 1:200

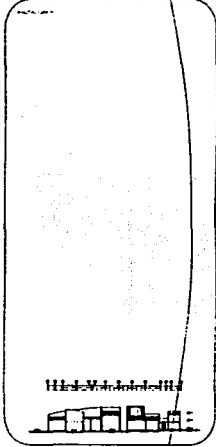
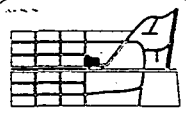


FACHADA PRINCIPAL ORIENTE. ESC. 1:200

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



TESIS PROFESIONAL



Hernández Hernández José Rogelio



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

A-06

PLANO DE FACHADAS

132

TESIS PROFESIONAL

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

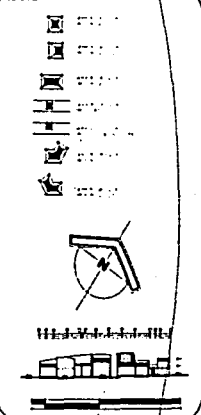
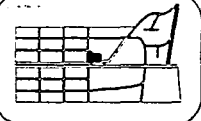
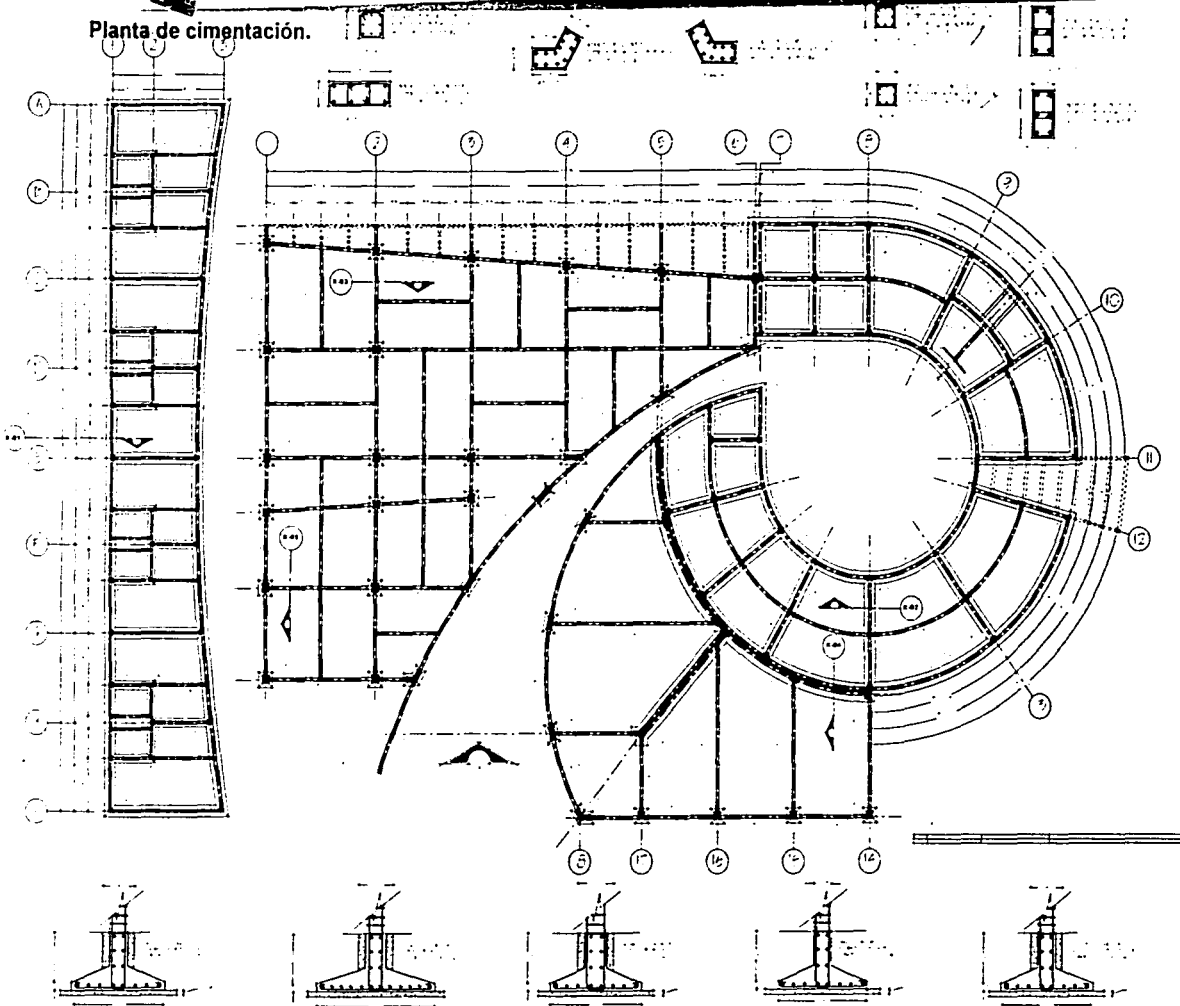


132

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.

Planta de cimentación.



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

B-01

PLANTA DE CIMENTACION

133

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

133

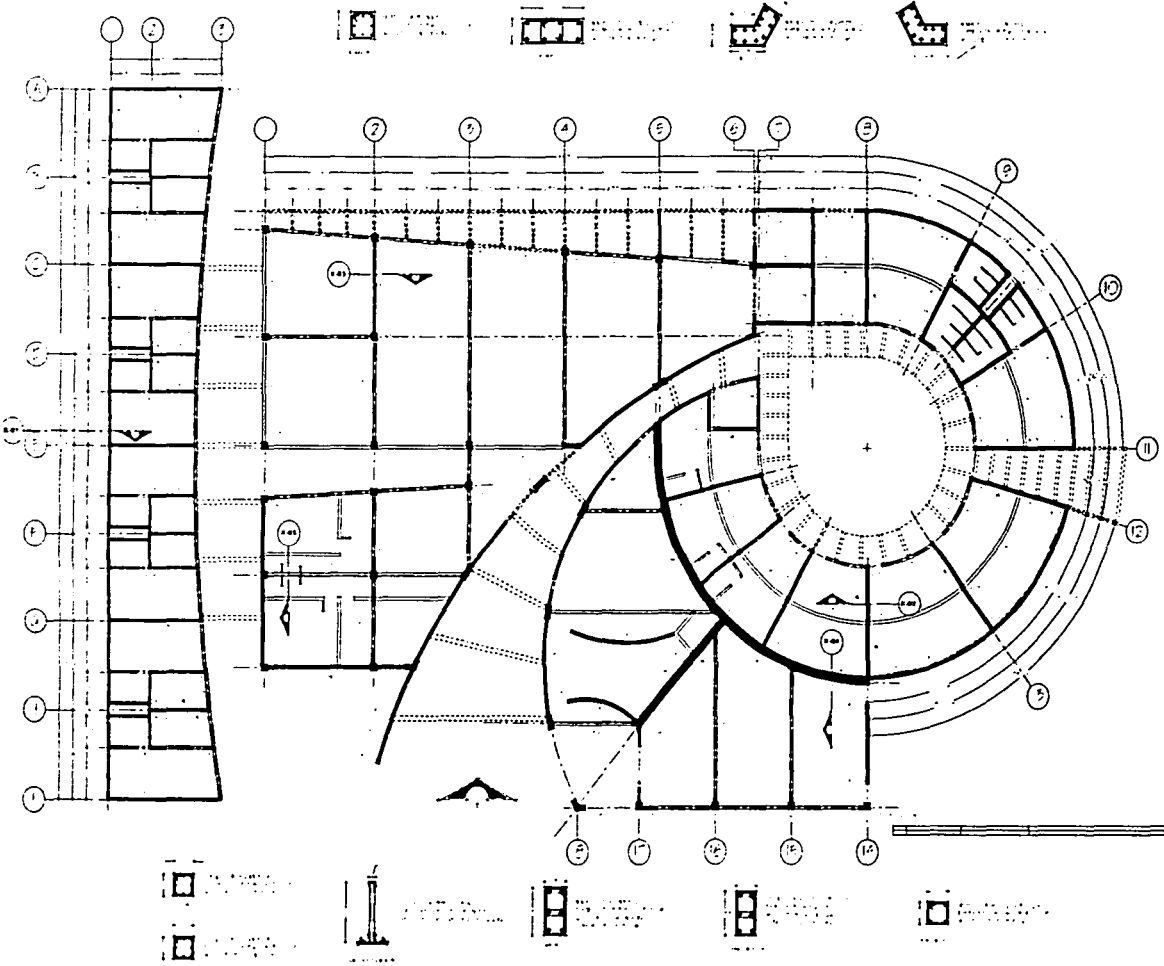


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



Planta estructural.



RESUMEN DEL

TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

B-02

PLANTA ESTRUCTURAL

134

TESIS PROFESIONAL.

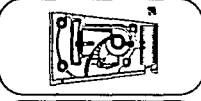
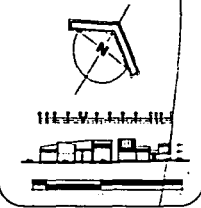
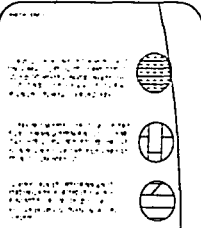
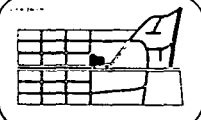
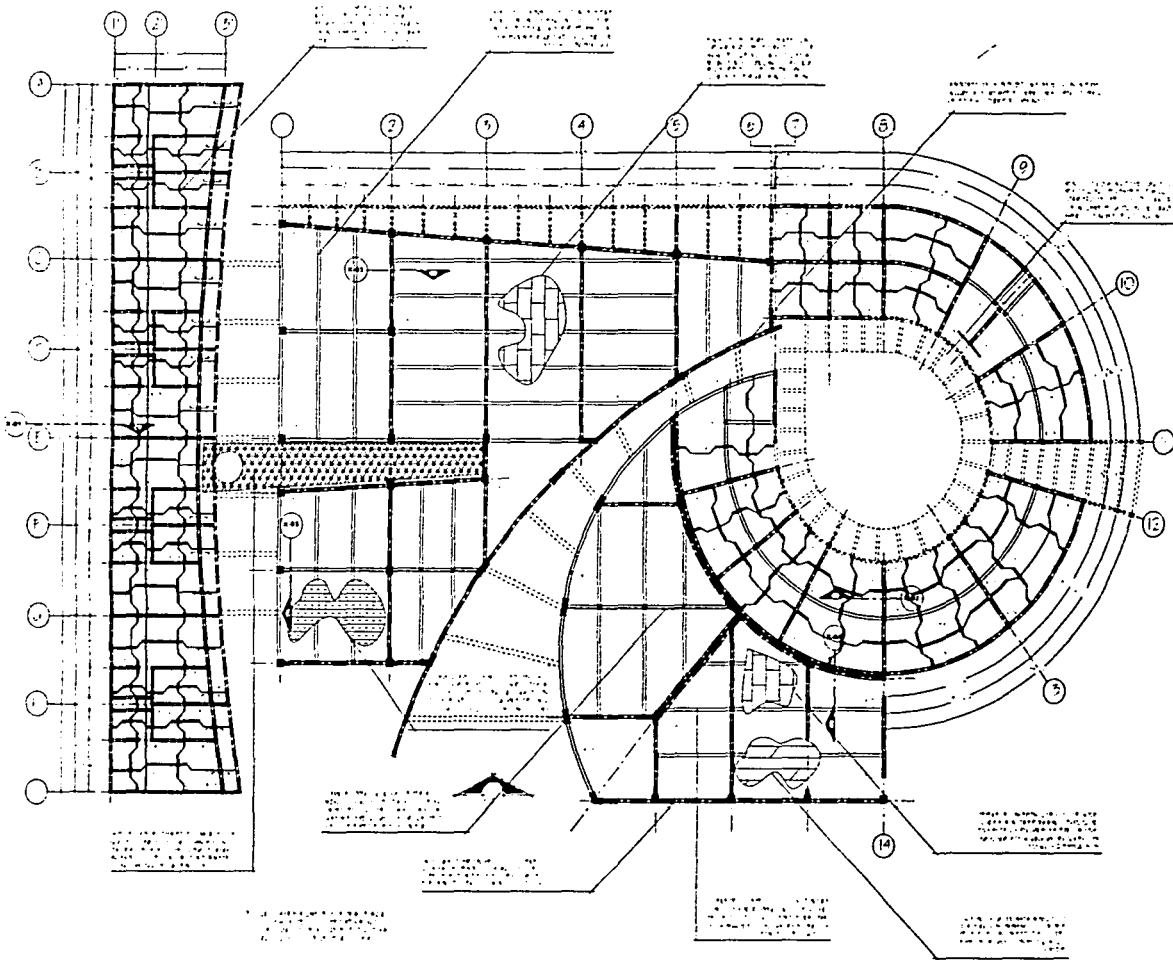
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



134



Planta estructural de cubierta.



TALLER B

Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer

B-03

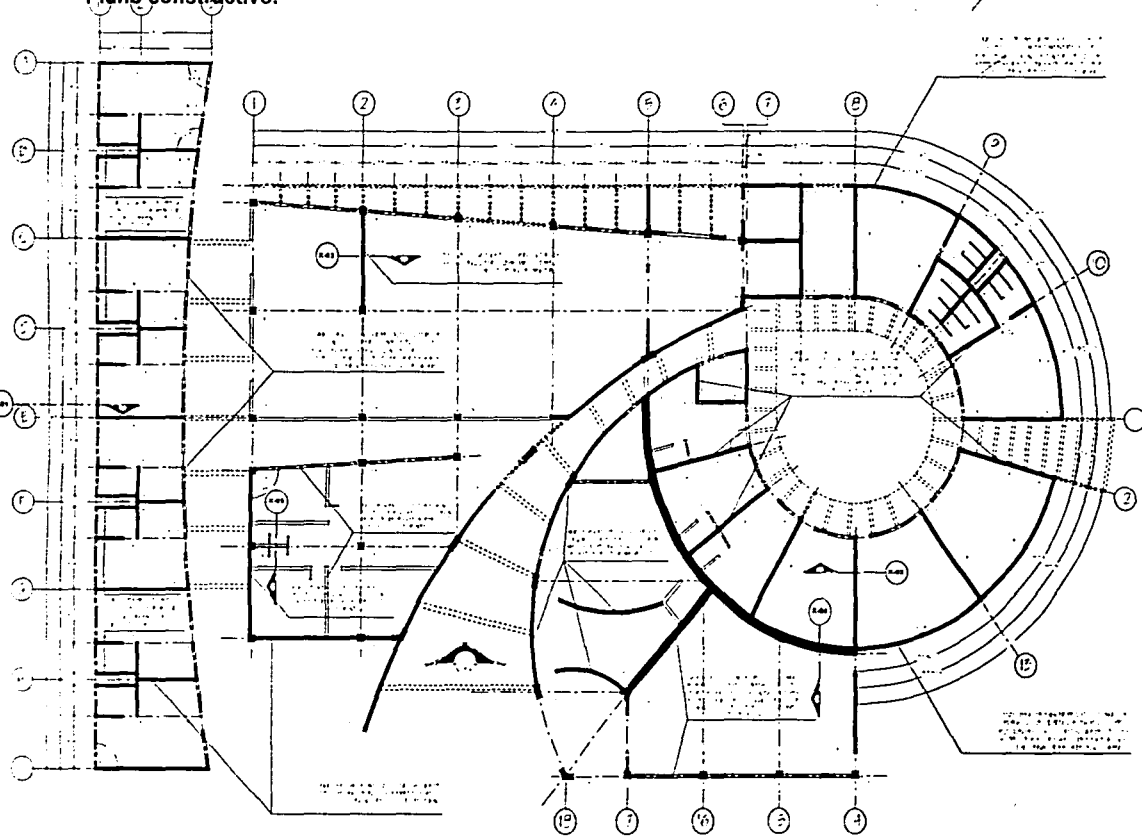
PLANTA ESTRUCTURAL DE CUBIERTA

135





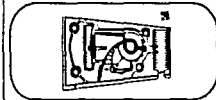
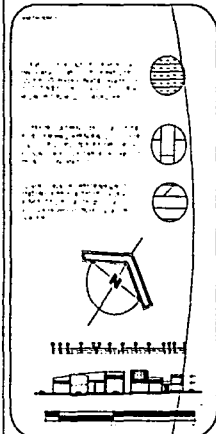
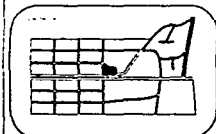
Plano constructivo.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



TESIS PROFESIONAL



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

B-04

PLANTA ESTRUCTURAL CONSTRUCTIVA

136

TESIS PROFESIONAL

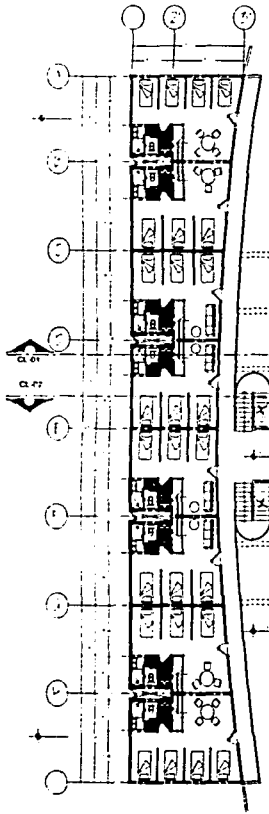


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

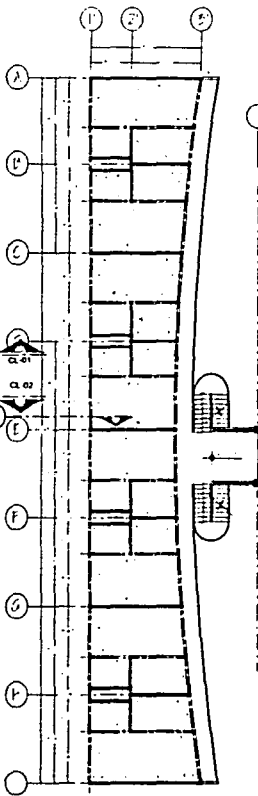
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



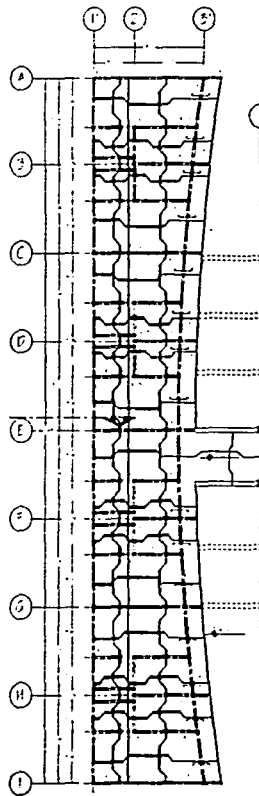
Estructural primer nivel de dormitorios.



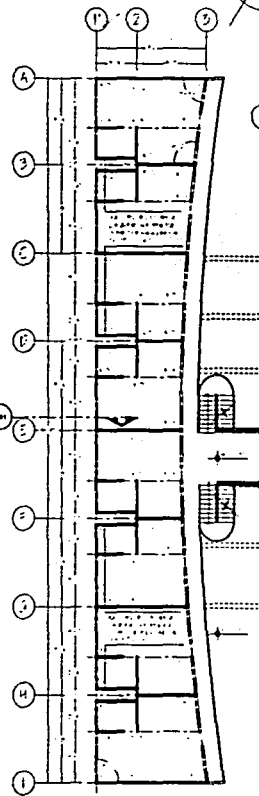
PLANTA SEGUNDO NIVEL
DORMITORIOS



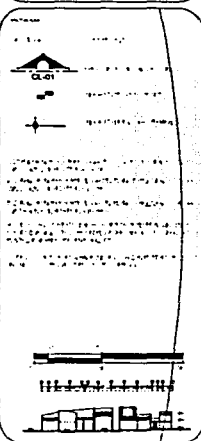
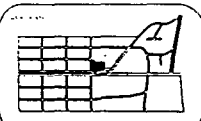
PLANTA SEGUNDO NIVEL
ESTRUCTURA



PLANTA SEGUNDO NIVEL
ESTRUCTURA DE CUBIERTA



PLANTA SEGUNDO NIVEL
CONSTRUCTIVO



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y
TRATAMIENTO ALZHEIMER

PLANTA ARQUITECTÓNICA

B-05

137

TESIS PROFESIONAL.

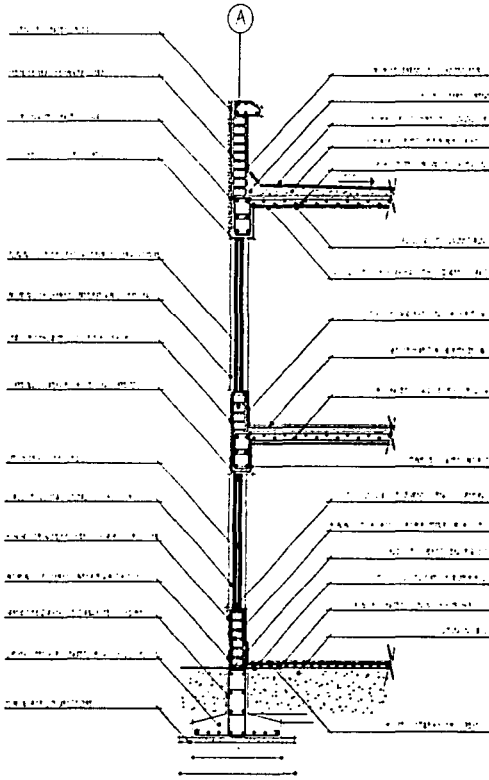
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



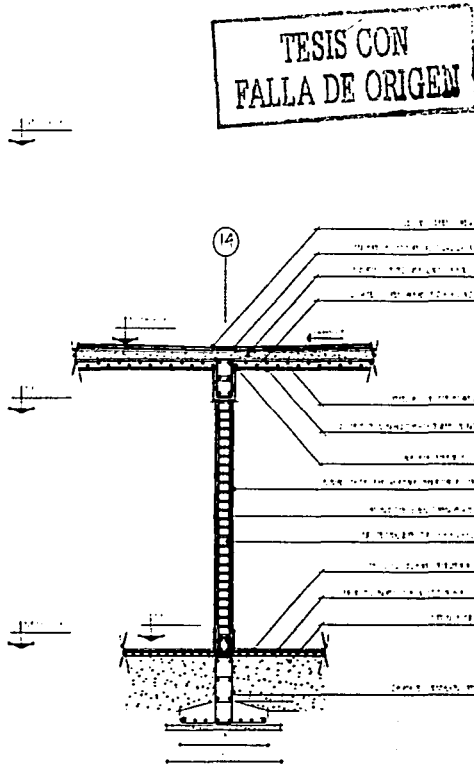
137



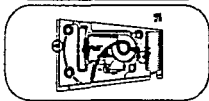
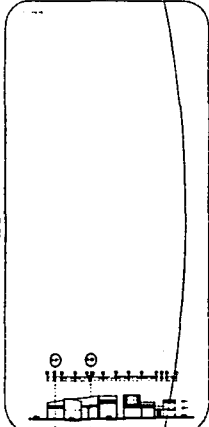
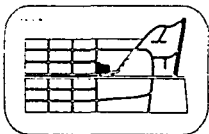
Corte de fachada X-01- X-02



CORTE X-01



CORTE X-02



TALLER B

"CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER"

PROYECTO DE ARQUITECTURA PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

PROYECTO DE ARQUITECTURA PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

PROYECTO DE ARQUITECTURA PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

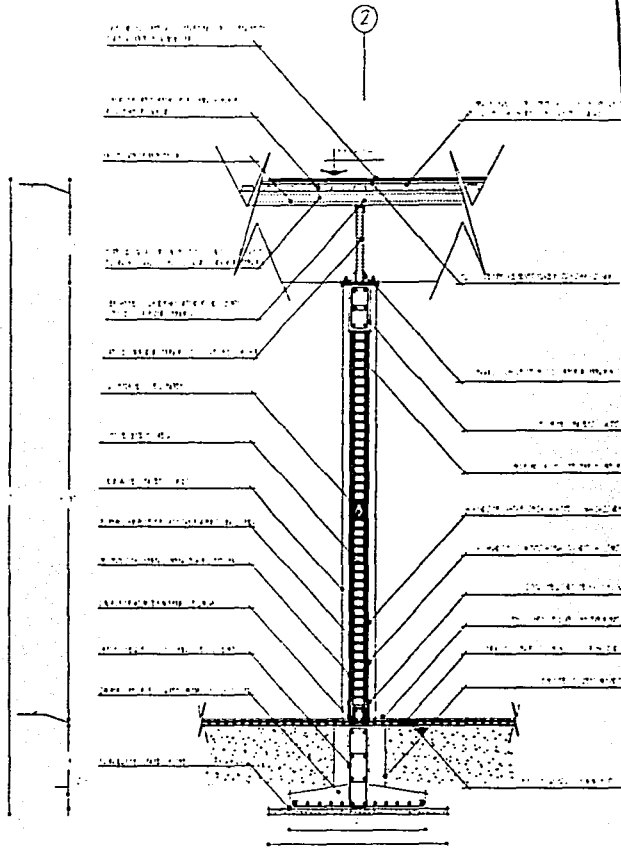
CORTE POR FACHADA X-01-X-02

B-06



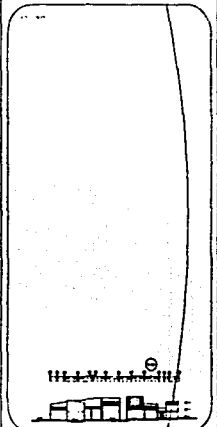
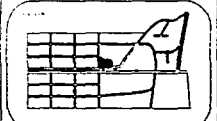


Corte por fachada X-03



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CORTE X-03



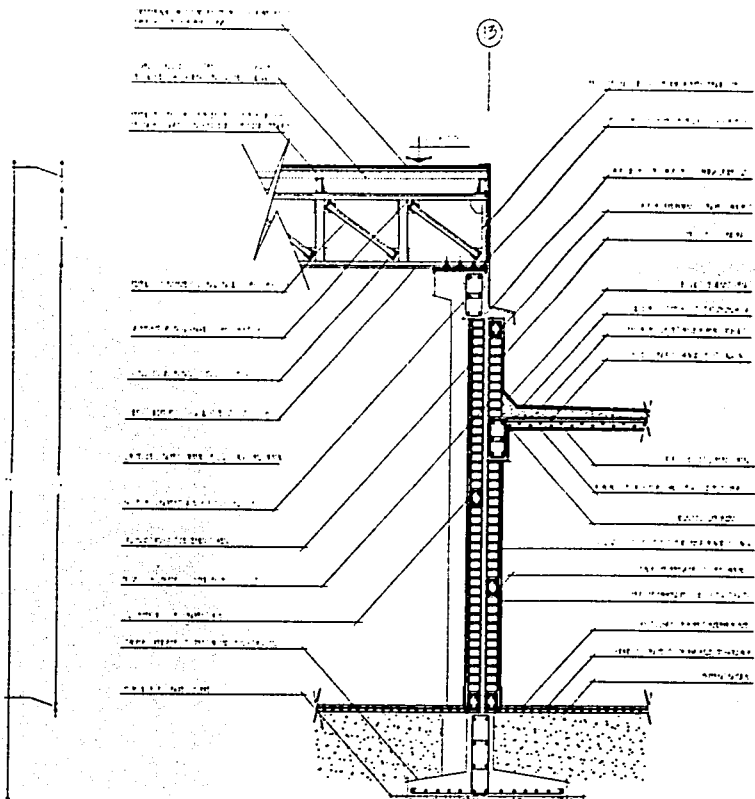
TALLER B

"CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER"	
B-07	
CORTE POR FACHADA X-03	





Corte por fachada X-04.

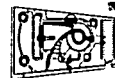
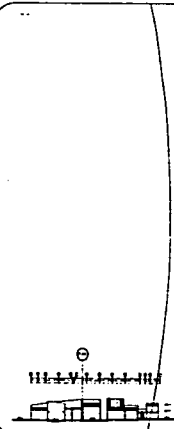
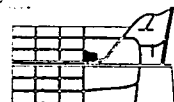


CORTE X-04

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS BARRIO PAJA



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO

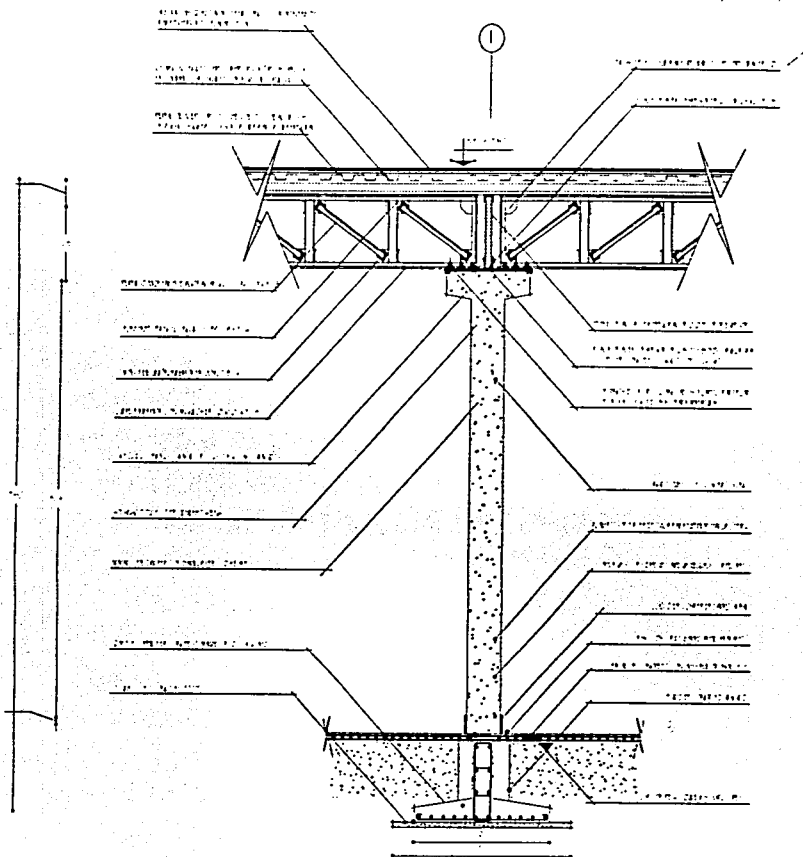
B-08

CORTE DE FACHADA X-04





Corte por fachada X-05.



CORTE X-05

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

TESIS PROFESIONAL

TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

B-09

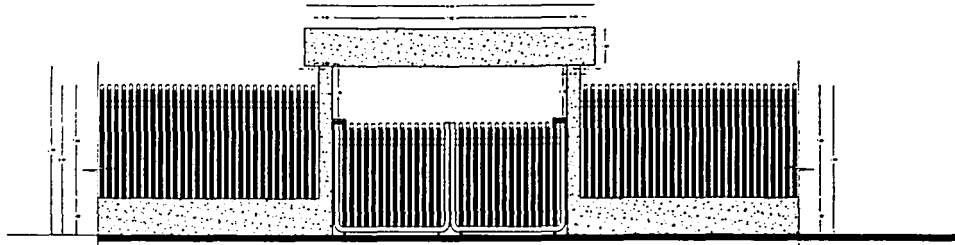
CORTE POR FACHADA X-05



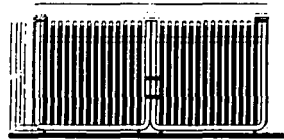
141



Detalles constructivos.



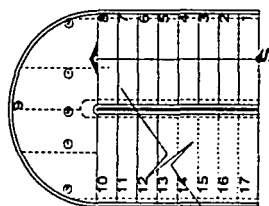
FACHADA PRINCIPAL (ACCESO). 01



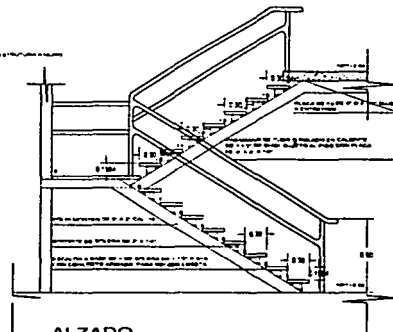
Puerta acceso estacionamiento P-10

TESIS CON FALLA DE ORIGEN


- ① POLIN MONTEN (SENCILLO)
- ② POLIN MONTEN (EN CAJÓN)



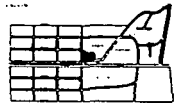
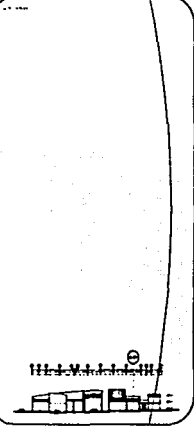
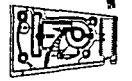
ESCALERA.



ALZADO S/E



TESIS PROFESIONAL

TALLER B

"CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER"

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO

PROFESOR

DETALLES



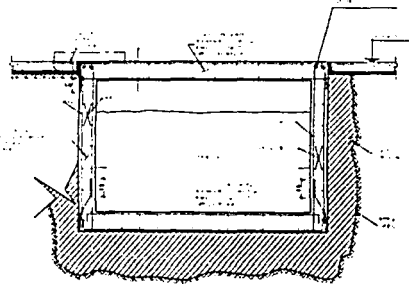


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

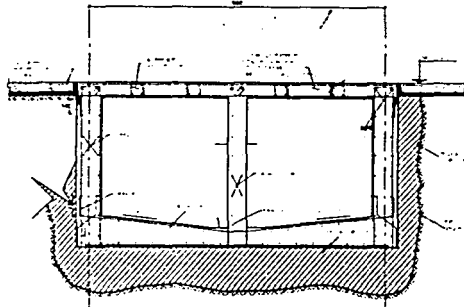
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



Detalle de cisterna.



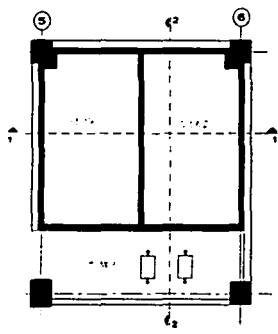
CORTE 2-2



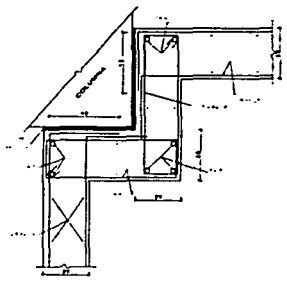
CORTE 1-1

CORTES DE CISTERNA

CORTES DE CISTERNA

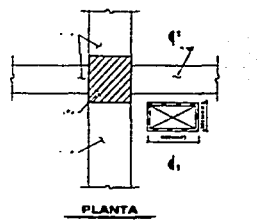


PLANTA CISTERNA

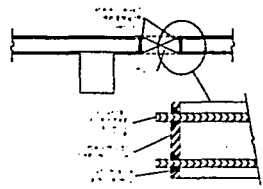


DETALLE DE ESQUINA PARA

DETALLE DE CISTERNA

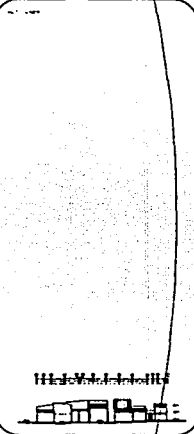
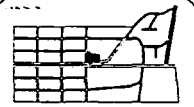


PLANTA



ELEVACIÓN

DETALLE TÍPICO DE REFUERZO EN LOSA PARA DUCTOS DE INSTALACIONES



TALLER B

"CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER"	
"DETALLE CONSTRUCTIVO DE CISTERNA"	
B-10	143

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



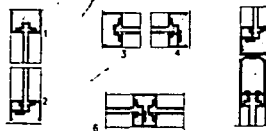
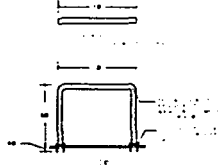
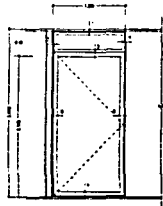
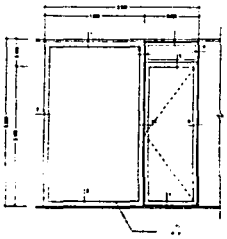
143

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

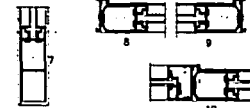
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



Plano de cancelería.



PERFILES DE PARRA VENTANAS



PUERTA + CANCEL DE GERENTE 1/2

ESCALA 1/20

PUERTA DE AREA OPERATIVA

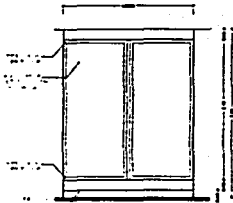
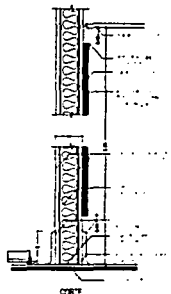
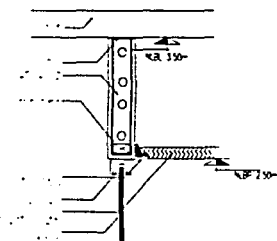
ESCALA 1/20

BASE DE ESTRUCTURA

ESCALA 1/20

PERFILES DE PARRA PUERTA + BATE

ESCALA 1/20

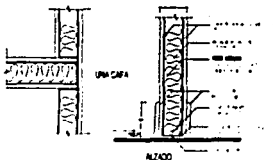


DETALLE DE FLACION DE MUÑO DE TABLAPICA A LOSA

ESCALA 1/20

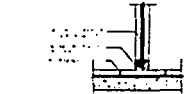
PANELADO SOBRE TABLAPICA

ESCALA 1/20



DETALLE DE MUÑO DE TABLAPICA CON CARRERA

ESCALA 1/20

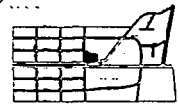


DETALLE INTERIOR DE CANCEL

ESCALA 1/20

Tabla de Puertas de Cristal

PUERTA	TIPO	ANCHO	ALTO	AREA	TIPO
1	1	1200	2100	2520	1
2	2	1200	2100	2520	2
3	3	1200	2100	2520	3
4	4	1200	2100	2520	4



LISTA DE MATERIALES

1. Vidrio laminado 6mm + 6mm

2. Perfilado PVC 40x40x40mm

3. Perfilado PVC 40x40x40mm

4. Perfilado PVC 40x40x40mm

5. Perfilado PVC 40x40x40mm

6. Perfilado PVC 40x40x40mm

7. Perfilado PVC 40x40x40mm

8. Perfilado PVC 40x40x40mm

9. Perfilado PVC 40x40x40mm

10. Perfilado PVC 40x40x40mm

11. Perfilado PVC 40x40x40mm

12. Perfilado PVC 40x40x40mm

13. Perfilado PVC 40x40x40mm

14. Perfilado PVC 40x40x40mm

15. Perfilado PVC 40x40x40mm

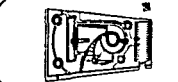
16. Perfilado PVC 40x40x40mm

17. Perfilado PVC 40x40x40mm

18. Perfilado PVC 40x40x40mm

19. Perfilado PVC 40x40x40mm

20. Perfilado PVC 40x40x40mm



TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

C-01

PLANO DE PUERTAS CANCELERIA

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



144

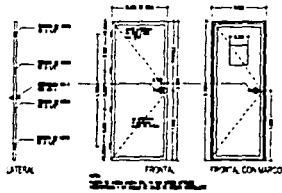


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

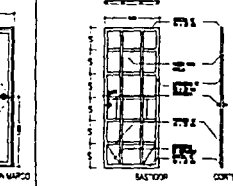
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



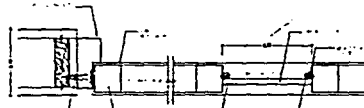
Plano de carpintería.



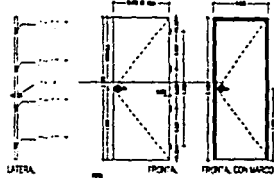
PUERTA DE PISCUARDOS 1/2



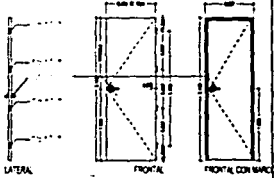
BASTIDOR PARA PUERTA METALICA



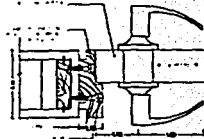
PLANTA DE PUERTA METALICA



PUERTA LAMPAROTIRO Y CONTRAL 1/4



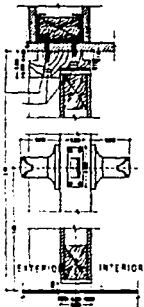
PUERTA DE SERVIDOR 1/2



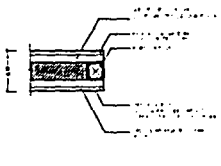
CEPILADURA

PERFIL PULCRANSA N. 102 (170) CAL. 16

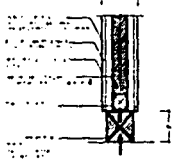
PERFIL PULCRANSA N. 102 (170) CAL. 16



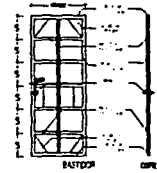
CORTE DE PUERTA T100



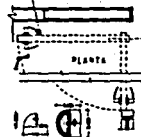
DETALLE DE MODO CERRADO EN FACHADA



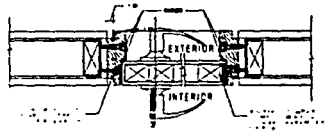
FRACION DE MARCO DE ACERO INMOVIBLE EN FACHADA



BASTIDOR TPO PARA PUERTA DE MADERA



TPO PARA PUERTAS



PLANTA DE PUERTA T100

TABLA DE PUERTAS DE MADERA					
PUERTA	TIPO	ANCHO	ALTO	TIPO DE MADERA	TIPO DE PUERTA
T100	TIPO	1000	2000	ROSA	TIPO
T100	TIPO	1000	2000	ROSA	TIPO
T100	TIPO	1000	2000	ROSA	TIPO
T100	TIPO	1000	2000	ROSA	TIPO
T100	TIPO	1000	2000	ROSA	TIPO

TESIS PROFESIONAL

TALLER B
Taller de Carpintería y Muebles

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

C-02

PLANO DE CARPINTERIA

145

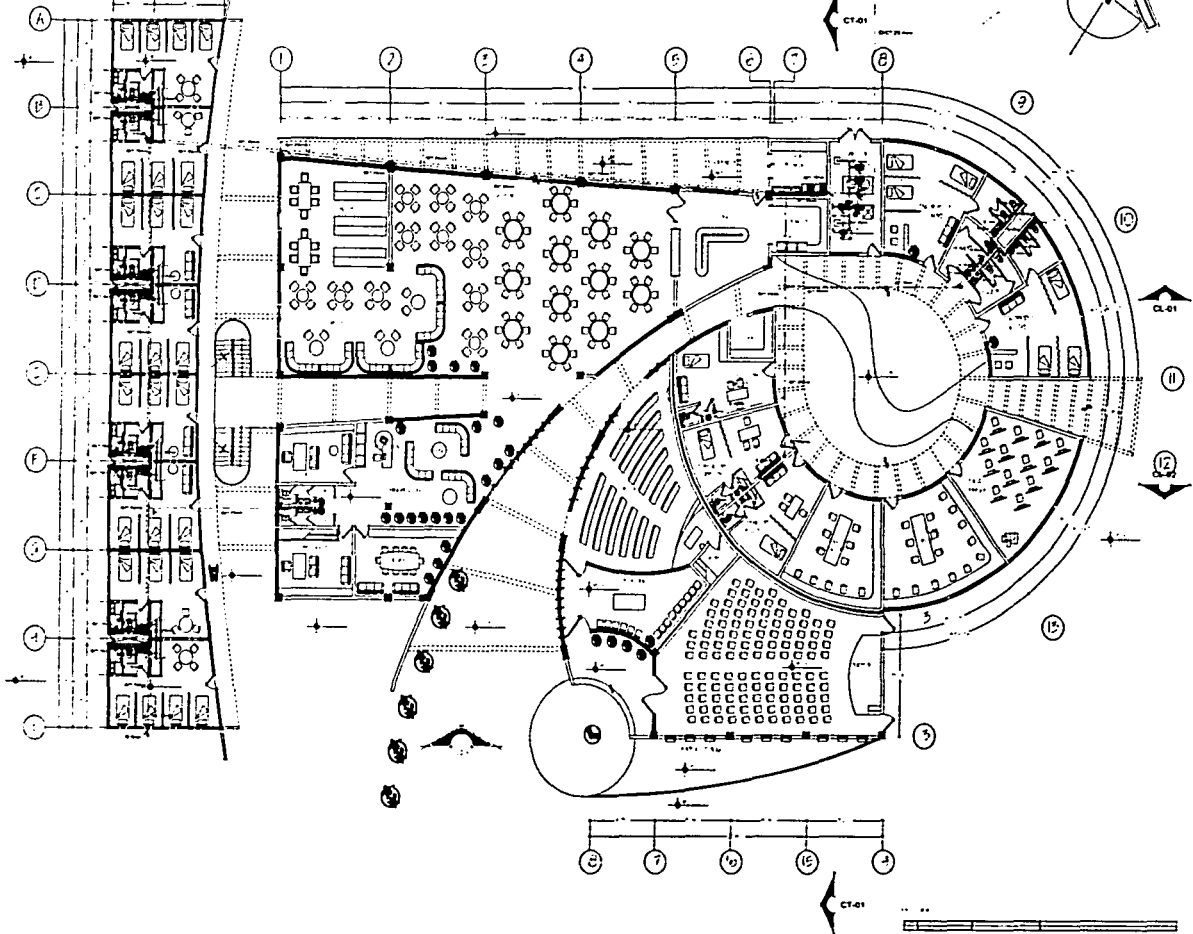
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

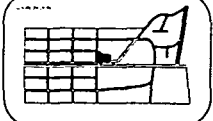


Plano de instalación hidráulica.

DE TESIS MUNICIPAL

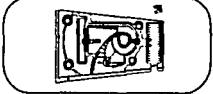


TESIS PROFESIONAL



LEGENDA SIMBOLOGIA HIDRAULICA.

- TUBERIA AGUA FRIA
- - - TUBERIA AGUA CALIENTE
- ☐ CALDERA
- ☐ RECTOR
- ☐ MEMBRANUMÉRICO
- REDONDO
- ⊕ LEY DE BARR
- ⊖ VALVULA DE CIERRE
- ⊕ CODO 90°
- ⊕ TAPÓN CAPA
- ⊕ TUBERIA UNIDA
- ⊕ VALVULA DE COMPLETADA



TALLER B

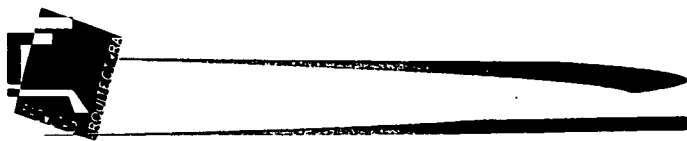
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

INSTITALION HIDRAULICA

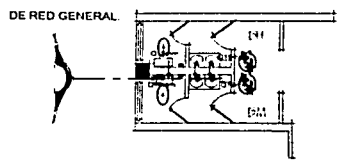
1H-01

147

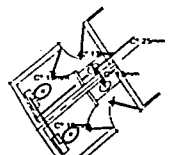
147



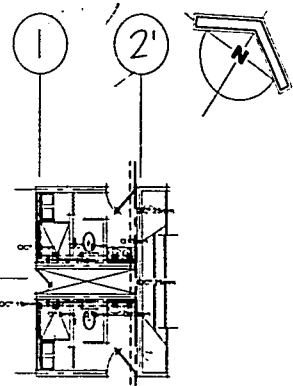
Plano detalles de IH.



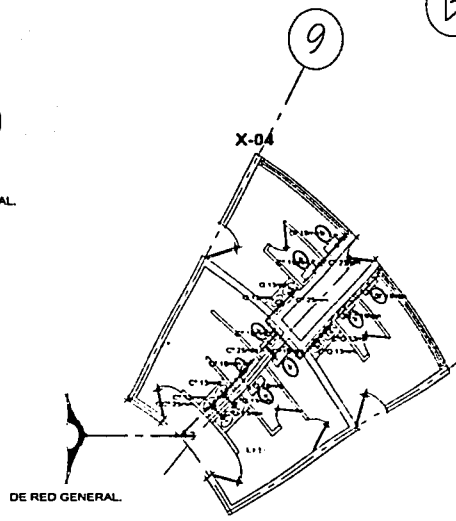
DETALLE 01



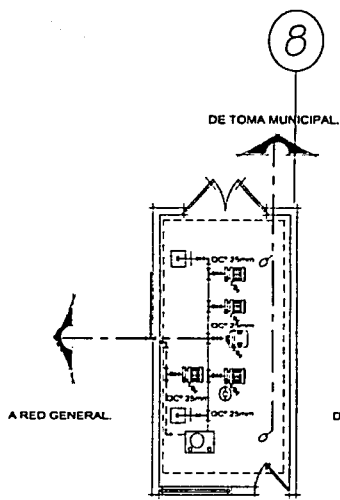
DETALLE 02



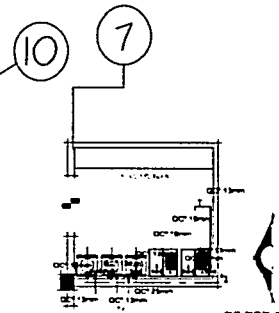
DETALLE 03



DETALLE 05



DETALLE 04



DETALLE 06

TESIS PROFESIONAL

TESIS PROFESIONAL

TESIS PROFESIONAL

SIMBOLOGIA HIDRAULICA.

- TUBERIA AGUA FRIA
- - - TUBERIA AGUA CALIENTE
- ☐ CALIENTA
- ☐ FRIAS
- ☐ MOTOR
- ☐ HIDROMECANICO
- MEDIDOR
- 1 LLAVE DE MARCHA
- 2 VALVULA DE BLOQUEO
- 3 CODO 90°
- 4 TEE
- 5 TAPÓN CAPA
- 6 TUBERIA UNION
- 7 VALVULA DE COMPUESTA

TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

1H-02

INSTALACIÓN HIDRAULICA (DETALLES)

148

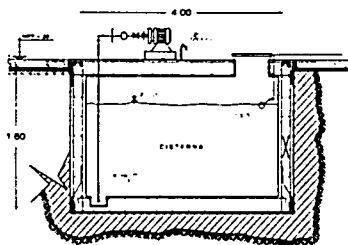
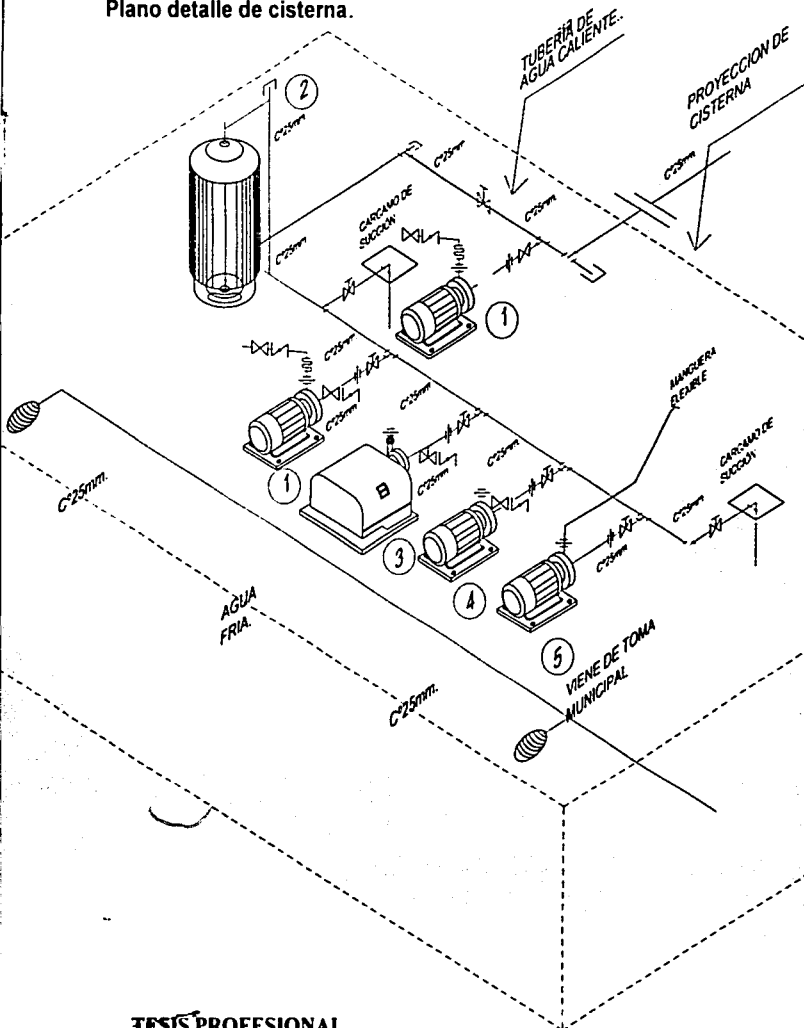
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

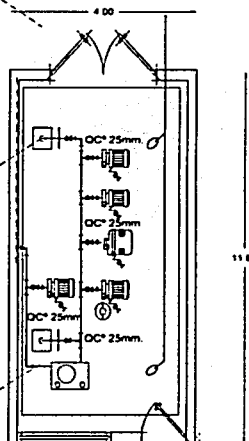




Plano detalle de cisterna.



CORTE CISTERNA Y CTO. DE MAQUINAS



PLANTA CISTERNA Y CTO. DE MAQUINAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

TESIS PROFESIONAL

PLANO

PLANTA CISTERNA Y CTO. DE MAQUINAS

PLANTA CISTERNA Y CTO. DE MAQUINAS

PLANTA CISTERNA Y CTO. DE MAQUINAS

TALLER B

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

1H-03

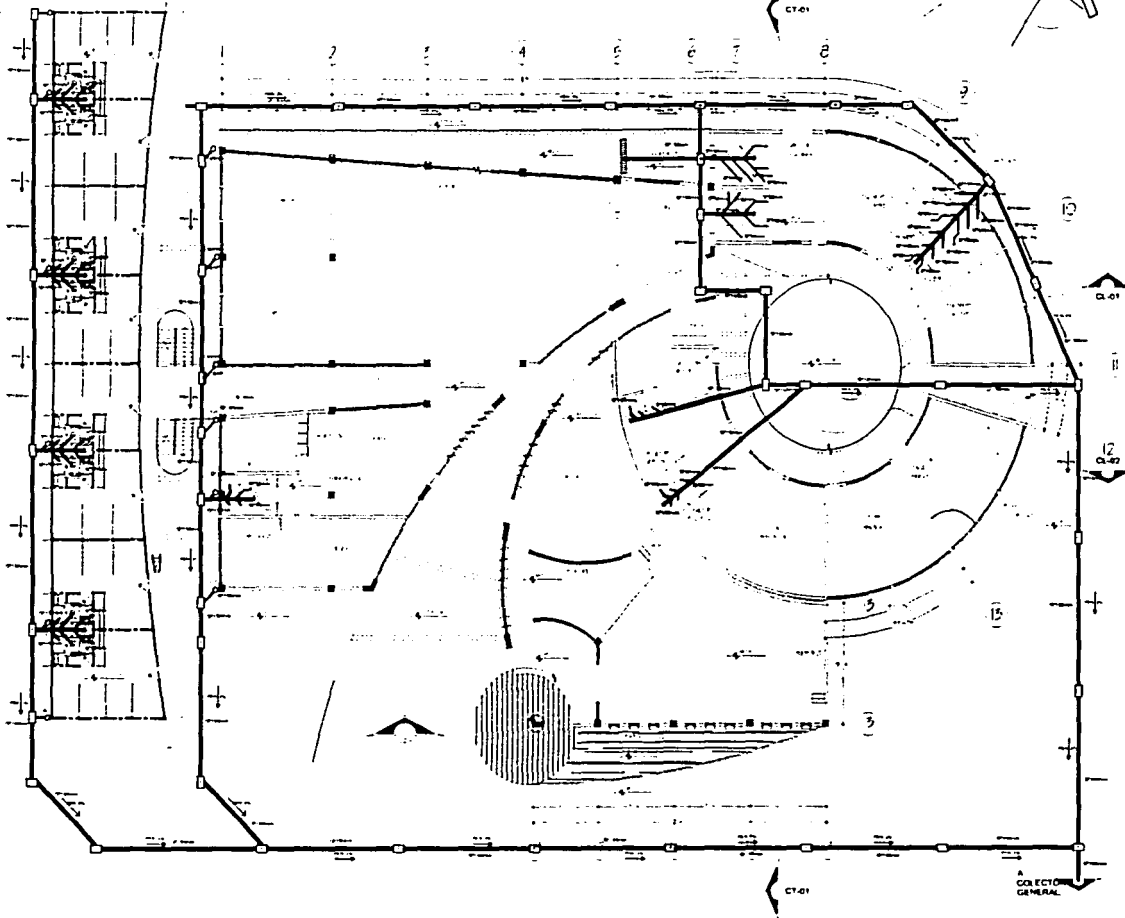
DETALLE DE BOMBAS DE INSTALACIÓN HIDRÁULICA

149





Plano de instalación sanitaria.



TESIS PROFESIONAL

BIBLIOLOGIA SANITARIA

--- ALBAÑAL

■ RECEPTOR

■ RECEPTOR CON COLABRERA

▨ REJILLA EN PISO

□ S.P. SALICATA DE AGUAS PLUVIALES

□ S.P. SALICATA DE AGUAS RESIDUALES

○ COLABRERA EN PISO

TALLER B
Taller de Dibujo, Sección y Planta

CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER

IS-01

INSTALACIÓN SANITARIA

ISO

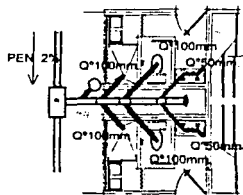
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.

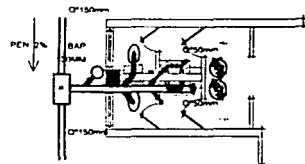




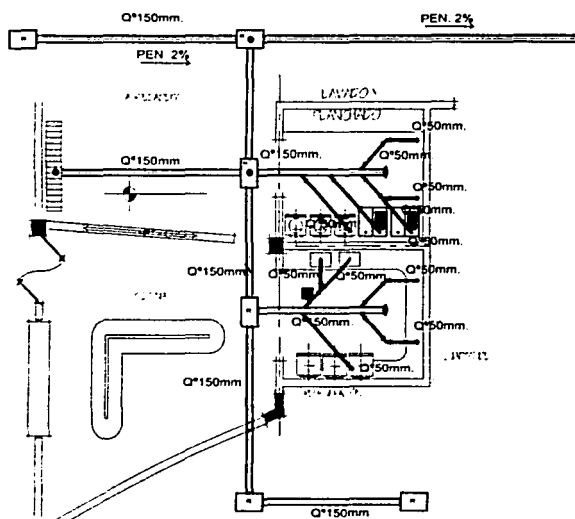
Plano detalles de instalación sanitaria.



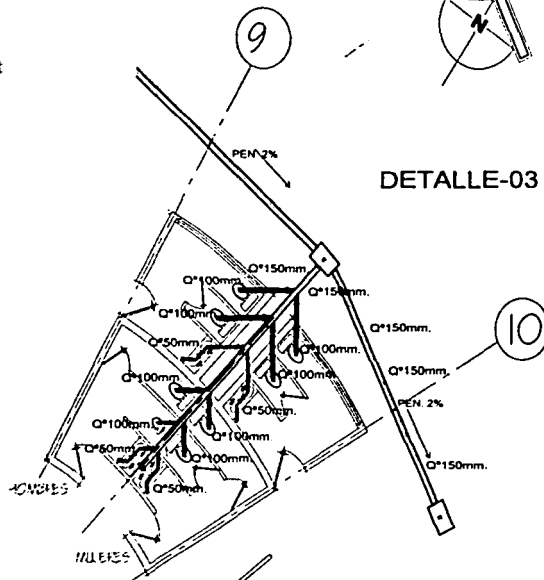
DETALLE-01



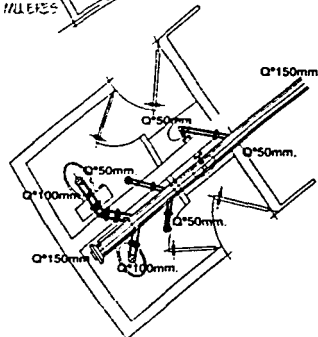
DETALLE-02



DETALLE-05



DETALLE-03

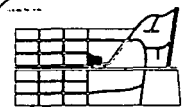


DETALLE-04

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

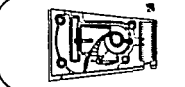


TESIS PROFESIONAL



SIMBOLOGIA SANITARIA

- ALBAÑAL
- REOSTRO
- REVESTIDO CON COLADURA
- REJILLA EN PISO
- S.P. BANDA DE AGUAS PLUVIALES
- S.E. BANDA DE AGUAS RESIDUALES
- COLADURA EN PISO



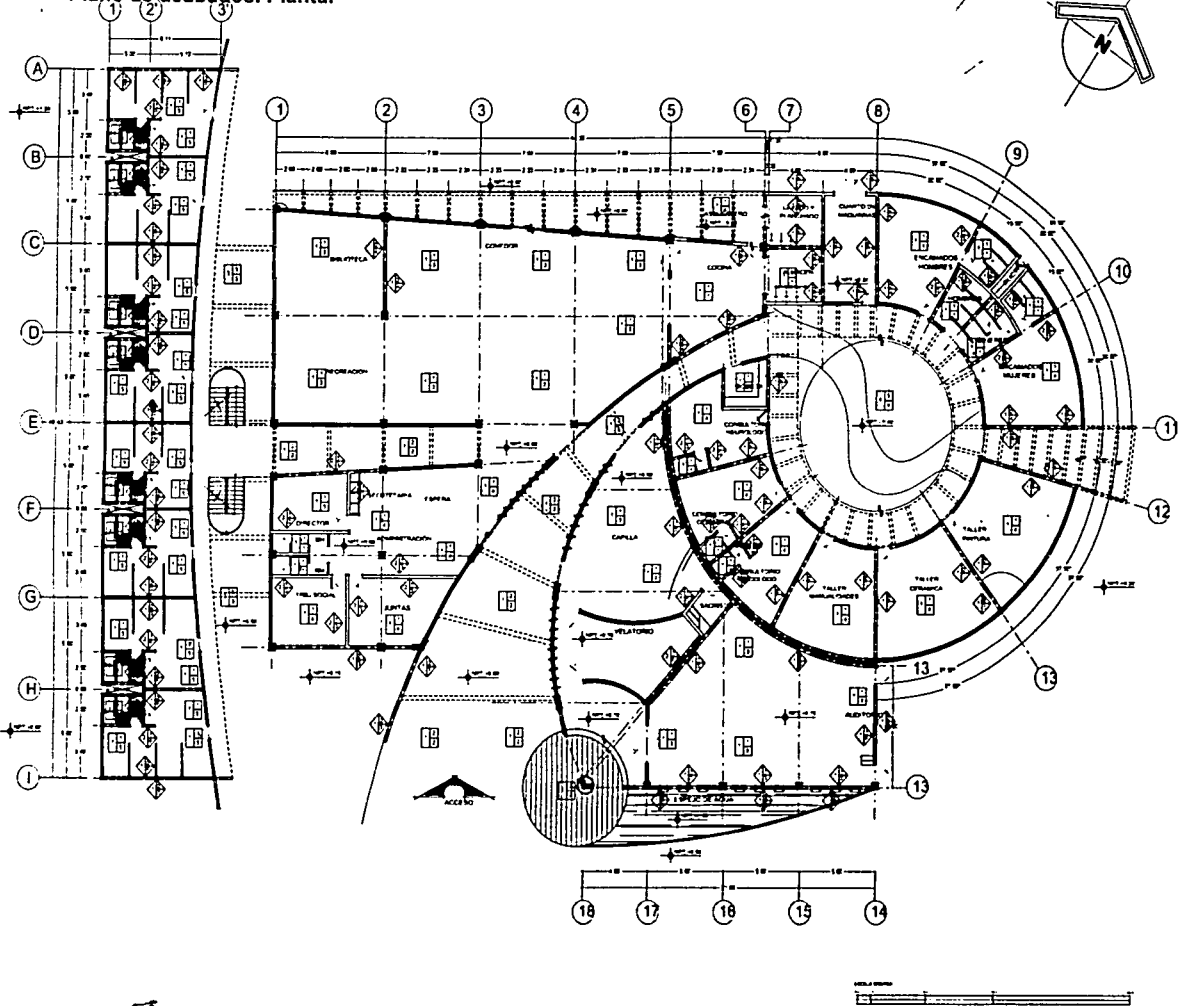
TALLER B

"CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER"	
ESTRUCTURA DE PLANTA DE INSTALACIÓN SANITARIA	
AUTOR: HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO	
FECHA: 2011	
PROFESOR: DR. JOSÉ LUIS GARCÍA	
MATERIA: INSTALACIÓN SANITARIA	
DETALLE:	
IS-02	





Plano de acabados. Planta.



RESUMEN

INTRODUCCIÓN

HEVILLADO

TALLER B

PLANO DE ACABADOS

8-11

52

TESIS PROFESIONAL.

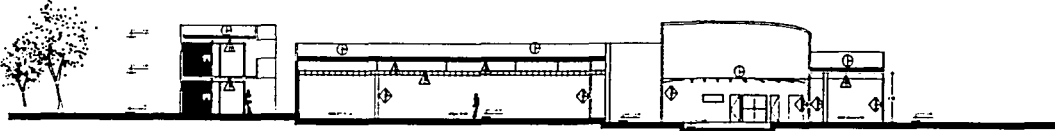
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



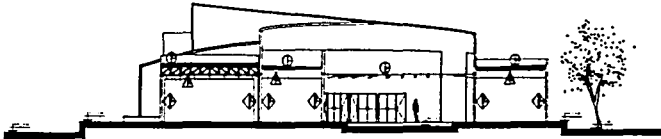
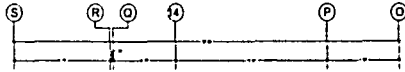
CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER.



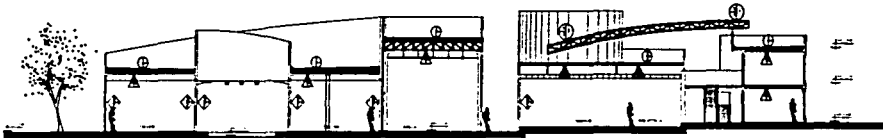
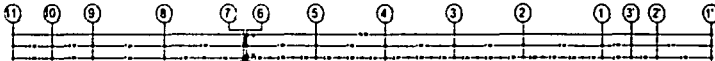
Plano de acabados. Cortes:



CORTE LONGITUDINAL. CL-01 ESC. 1:175



CORTE TRANSVERSAL CT-01 ESC. 1:175



CORTE LONGITUDINAL. CL-02 ESC. 1:175

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>PLANO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ALICATADO BARRA</th> <th>ALICATADO MÓDULO</th> <th>ALICATADO FINAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.</td> <td>2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.</td> <td>3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.</td> </tr> </tbody> </table>			ALICATADO BARRA	ALICATADO MÓDULO	ALICATADO FINAL	1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.	2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.	3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.
ALICATADO BARRA	ALICATADO MÓDULO	ALICATADO FINAL						
1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.	2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.	3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.						
<p>CUBIERTAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ALICATADO BARRA</th> <th>ALICATADO MÓDULO</th> <th>ALICATADO FINAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.</td> <td>2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.</td> <td>3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.</td> </tr> </tbody> </table>			ALICATADO BARRA	ALICATADO MÓDULO	ALICATADO FINAL	1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.	2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.	3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.
ALICATADO BARRA	ALICATADO MÓDULO	ALICATADO FINAL						
1. Alicatado de barra para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de módulo.	2. Alicatado de módulo para cubrir el espacio entre las barras de alcatado de barra.	3. Alicatado final para cubrir el espacio restante en los extremos de la barra o módulo.						
<p>TALLER B</p> <p>CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER</p> <p>B-12</p>								
<p>PLANO DE ACABADOS</p> <p>153</p>								

TESIS PROFESIONAL.

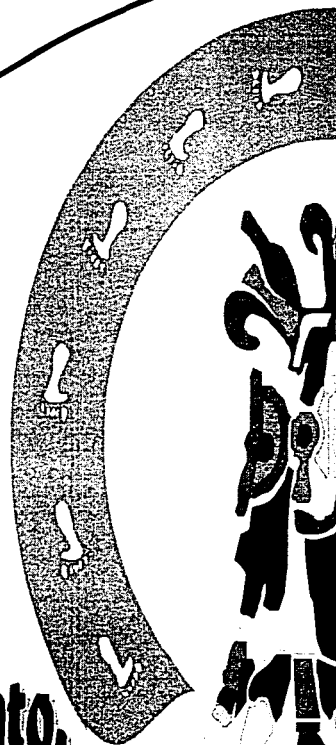
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



Capítulo.

Costo y Financiamiento.

7



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

153-1



Financiamiento.

Debido a que el proyecto es de uso médico y por las características que presenta en espacio, forma y función, resulta complejo solventar los gastos que este genere en mantenimiento del mismo; propongo que el **Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer**, tenga un operador encargado de la administración y dirección del centro. Uno de los financiadores será una dependencia de gobierno; ya que este cuenta con los medios económicos necesarios así como de recursos humanos posibles para hacer un edificio de este tipo; ya que nuestras autoridades tienen la principal tarea de promover y distribuir el equipamiento necesario a la población que lo requiere, en especial de bajos recursos económicos.

La primera etapa en desarrollo del proyecto será la construcción del centro cubriendo los gastos a través de la secretaría de salud, ya que el gobierno cuenta con los medios de producción y mecanismos necesarios para hacer obras de servicio médico; nuestras autoridades dentro de sus planes de trabajo pueden someter este tipo de obras a concurso por medio de licitaciones públicas, en el que participan empresas constructoras que proponen presupuestos bajos por tratarse de obra pública, se puede obtener un costo menor independientemente del tiempo de ejecución de la obra.

La forma de hacer esta obra es formando una alianza por parte del gobierno y de la iniciativa privada, que pueda patrocinar cierto porcentaje del costo total de la obra; el 30 % de particulares y el 70 % por parte del gobierno. Una vez concluido el proyecto en la institución se pueden desarrollar

planes productivos' de desarrollo económico. Es importante que dentro de una comunidad senil se puedan mantener en parte por recursos económicos que ellos mismos puedan generar para no ser una carga como institución independiente, que se debe pensar en los ingresos económicos que provengan de:

- Bolsa de trabajo para evitar gastos de personal a la que aporten cuotas para su ingreso y colocación al centro.
- Dentro de centro de proponer distintos talleres, que son un método de producción que genera ingresos, ya que los productos que elaboren puedan ser expuestos a su venta.
- Venta de productos elaborados en la institución como ropa, artesanías, productos industriales y alimentos.
- Cuotas aportadas por los residentes del centro, así como aportaciones voluntarias del público en general.
- Como es característica de los centros de este tipo es la de aportaciones por medio de donativos de personas maduras con recursos económicos para residir en el lugar.
- Donativos de personas ajenas al centro por el uso de áreas públicas como el auditorio, comedor, capilla etc. Que dentro del proyecto se contemplan estos espacios que en un momento dado pueden rentarse para obtener otro tipo de ingresos.

Dentro de la administración se considera entre otras cosas la inversión, recuperación y mantenimiento del centro, desde la asistencia gratuita con una pequeña aportación, hasta el cobro de cuotas a los interesados. Es por eso que desde un principio a todas las personas que desean ingresar a un enfermo de Alzheimer, le tendrán que hacer un examen socioeconómico para poder establecer las cuotas pertinentes.





**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Costo. El costo total de la obra del Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer; será determinado por medio de precios actuales que fueron extraídos del manual de costos de "BIMSA" del año 2002, para razones de proyecto se contempla un formato generalizado por partidas de obra, en la que se hace una descripción general de la partida así como de

los elementos que se toman en cuenta para poder hacer en aproximación el costo real de la obra en cuestión. Para ello se tomaron en cuenta las partidas típicas de obra, es importante mencionar que el costo aproximado de la obra, ya contempla el 20 % de costos indirectos para la constructora sin considerar el 15% de iva sobre el total de la obra.

Catálogo General de conceptos por partidas.

clave	Concepto.	Unidad	Cantidad	Precio	Importe.
Preliminares.					
Pre-01	Sum. Y Col. de tapial, a base de polines de madera de pino de 3" de 4" x 4" a cada 1.222 de 2.44 de altura y triplay de pino de 6 mm incluye: desperdicios, acarreo, elemento de fijación y mano de obra.	M2	400.0	87.0	34,800.0
Pre-02	Acarreo de materiales, con carretilla a pie de camión producto de excavación, demolición, etc., medido en banco incluye: herramienta menor, mano de obra etc.	M3	300.0	200.50	60,150.0
Pre-03	Trazo y nivelación con equipo para desplante de estructura, incluye: equipo, mano de obra, materiales, acarreo etc.	M2	7,445	3.20	23,824.0
Pre-04	Excavación de cualquier tipo para desplante de estructuras, medido en banco, incluye: aline de fondo y taludes, traspaleo horizontal a 4 m en profundidad de 0.0 a 2.00m.	M3	1,200	180.20	216,240.0
Cimentación.					
Cim.-01	Sum. Y Col. de cimentación, hecha a base de zapatas corridas, zapatas aisladas, losas de cimentación, a una profundidad de 1.20 mt. con un ancho de 1.50 mt, armadas con varillas de 1/2" y estribos del N° 3 a cada 20 y 25 cm con concreto F'c= 200 kg/cm2, con plantillas de 5 cm de espesor de concreto F'c= 100 kg/cm2. Incluye: trazo nivelación, cimbra en fronteras, desperdicios, acarreo de materiales hasta pie de camión, herramienta menor, mano de obra, relleno de cepas después de haber hecho los trabajos de cimentación y todo lo necesano para su correcta ejecución.	M3	1,350	1,350.0	1,822,500.0
Albañilería.					
	Sum. Y Col. de muro de 14 cm acabado común asentado con mortero cemento arena proporción 1:5 con tabique rojo recocido incluye: trazo, plomeado, andamos, acarreo de materiales hasta pie de camión, mano de obra, trazo y nivelación, y todo lo necesano para su correcta ejecución.	M2	3,200	225.50	721,600.0





Sum. Y Col. Elementos horizontales y verticales, trabes de 50 x 35 cm, 35 x 40 cm, cerramientos de 15 x 20 cm, dadas intermedias de 15 x 15 cm, castillos de 15 x 15 cm, 15 x 20 cm, columnas de 40 x 40 cm, hechos a con vanillas de 1/2 " y vanillas de 3/8" con estribos del numero 3, 2 utilizando concreto hecho en obra F'c= 200 kg/cm2. Incluye: cimbra común, andamios, acarreo de materiales hasta pie de camión, mano de obra, cimbra común dos caras, desmoldante, etc.	M2	2,200.0	380.0	836,000.0
Sum. Y Col. de los de losas de concreto armada, espesor de 10 cm armada con vanillas de 1/2" y concreto F'c= 200 kg/cm2. Incluye: cimbra común, mano de obra acarreo de materiales y desperdicios, limpieza, descimbra. Etc.	M2	2,720.0	1,250.0	3,400,000.0
Sum. Y Col. de aplanados, emboquilados, resanes, repellados, de 1.5 cm de espesor en muros, trabes, columnas, con mortero cemento arena de 1:5 incluye; andamios, muestras, nivelación, acarreo de materiales etc.	M2	2,070	145.0	300150
Pintura y acabados.	M2	2,700.0	1,300	3,510,000.0
Carpintería y cerrajería.	pza	50.0	1,100.0	55,000.0
Vidriería.	M2	600.0	420.0	252,000.0
Instalación hidrosanitaria.	sal	80.0	260.0	20,800.0
	pza	80.0	700	56,000.0
	ml	530.0	420.0	222,600.0
Instalación eléctrica.	Sal	85.0	320.0	27,200
	Pza	350.0	320.0	112,000.0
	ml	2,200.0	145.0	319,000.0
Instalaciones especiales.	pza	4.0	17,000.0	68,000.0
Jardinería.	Pza	25.0	125.0	3,125.0
	M2	400	6.50	2,600.0
		Gran total neto		\$ 12,063,589.0
		Gran total.		\$ 12,063,589.0

Todos los precios son presupuestados con materiales y mano de obra incluida, es una aproximación al costo real de la obra para ejecutarse. El tiempo estimado de ejecución de los trabajos será de 210 días, con horarios de ejecución dispuestos por la empresa que realizara la obra, en el que presentara una calendarización con montos por partidas.

Ya que la obra será ejecutada con presupuesto del gobierno, se realizara por medio de una licitación pública a precios unitarios y tiempo determinado, la cual la secretaria de salud será la indicada de llevar a cabo el proceso de licitación y elección de la empresa que sea solvente económicamente y pueda realizar los trabajos en el tiempo indicado.





Conclusiones.

En México el Alzheimer a últimas fechas se ha incrementado en personas mayores a los 60 años de edad y son pocas las que reciben un tratamiento adecuado, como resultado de falta de recursos económicos, información y de lugares apropiados para la atención que se requiere; la falta de centros encargados en la atender la enfermedad, es producto de la marginación por parte de autoridades encargadas en el desarrollo de este tipo de Instituciones logrando con este el rezago de nuevos y mejores planes de desarrollo en asistencia pública para el D.F. La presente tesis cuenta con un programa a futuro de atención a personas con Alzheimer y es necesario implementar proyectos que contemplen todos los requerimientos necesarios para que personas con esta enfermedad tengan más alternativas en un tratamiento adecuado. Existen Instituciones independientes que se encargan de la atención de este tipo de enfermos pero por la falta de apoyo no cumplen con los objetivos y necesidades principales que le son necesarios.

La investigación nos lleva a concluir, que es necesario hacer una reforma total de los planes a futuro para edificios de asistencia pública en México; teniendo como base estadísticas, es necesario hacer un proyecto que atienda a personas con Alzheimer, para mejoramiento de la calidad de vida y servicio de atención, para contribuir con la sociedad en el mejoramiento del contexto social y equipamiento urbano; dicho lo anterior el proyecto propuesto cumple con los objetivos señalados al principio de la investigación; los criterios para hacer el centro de atención son los más convenientes de acuerdo a la demanda

que se requiere en el D.F.; se cumplieron con los objetivos el principal de hacer un prototipo de edificio especializado que contenga todos los requerimientos que la actualidad demanda para la atención de la enfermedad. Se conoció con mayor detalle las causas y consecuencias que son el origen de la enfermedad.

El diseño arquitectónico va de acuerdo a la época en la que vivimos, teniendo como principal fundamento la conceptualización vanguardista de forma, espacio y función para las actividades por las que fue diseñado; de acuerdo a la investigación presentada, la propuesta se basa en conceptos actuales que definen al problema como una necesidad que será atendida por parte de las autoridades encargadas en la elaboración de los proyectos a futuro del sector salud en el D.F y poner más alternativas a personas de bajos recursos económicos además de contribuir con el avance de sector en apoyo a personas con Alzheimer; esto es por la nula participación e interés por hacer centros especializados, ya que en la actualidad no existen y se tiene que recurrir a espacios adaptados que no cumplen con las expectativas por las que fueron diseñados.

Es importante que en México se forme una nueva cultura de ayuda a quienes lo necesitan, desempeñando distintas soluciones para atender la enfermedad de Alzheimer; corresponde a una inquietud personal por conocer los beneficios que se logran al renovar el concepto típico que en la actualidad se mantiene por diversas circunstancias en labores





TESIS CON FALLA DE ORIGEN



sociales. En lo personal haber hecho como tema de tesis un Centro especializado en Alzheimer es muy gratificante ya que tome en cuenta una problemática nueva dentro de un marco contextual complejo; en el que contemplo los requerimientos técnicos y humanos necesarios para atender personas con la enfermedad en el Distrito Federal. D.F.

Dentro de mis propósitos fue hacer que el proyecto nuevo de vanguardia que contemple todos y cada uno de los requerimientos necesarios para la planeación de espacios; además adecuarlo a necesidades futuras; el prototipo que diseño es agradable en forma y función. Propuse un nuevo concepto arquitectónico de forma orgánica, que va de acuerdo al desarrollo tecnológico promoviendo un criterio más amplio sobre la arquitectura de asistencia social que es subsecuente con el desarrollo del país, además que puede estar entre las mejores planteamientos del mundo en la especialidad; retome los conceptos idealistas de nuestra cultura antepasada en el que el anciano enfermo es parte fundamental de la sociedad y como tal se debe atender asignando un lugar muy especial dentro de nuestra sociedad contrastaste y cambiante a cada momento.

La carencia de espacios destinados a atender personas con Alzheimer en México, es un tema actual y lo presento como proyecto nuevo, ya que en la actualidad no existen Instituciones especializadas con los requerimientos mínimos; la falta de información a mantenido en desconocimiento a la población que puedan contribuir con el tratamiento de personas de la tercera edad; México en la actualidad se enfrenta a dificultades crecientes de tipo económico, político y social, que son subsecuentes a carencias unas más importantes

que otras y se atenderán de acuerdo a la magnitud del mismo. Hacer el diseño del **Centro de Atención y Tratamiento Alzheimer** de asistencia pública, permitirá dar respuesta a una necesidad real en especial de familias que no pueden solventar gastos para un tratamiento adecuado, se cuenta con argumentos sólidos y aportación necesarias en el desarrollo social para el que esta dirigido y poder contribuir al fortalecimiento de la imagen de Instituciones de asistencia pública en México.

En cuanto al proyecto lo propongo de tal manera que no resulte costoso en mantenimiento del mismo, que como todos sabemos es uno de los problemas que es subsecuente a la construcción de cualquier inmueble. El diseño esta examinado a el posible crecimiento del centro, es decir dejando una gran área libre, que puede en un futuro crecer sin tener una reestructuración significativa de espacios. En cuanto a al capacidad resulto se la mas conveniente ya que gracias al estudio de analogías se llega a la conclusión la capacidad de internos con un mínimo de 20 personas pero con un máximo de 60, el cual ya se tendría que proponer otro concepto, el proyecto tiene capacidad para albergar a 52 personas en dormitorios y 6 en área de enfermería. Un punto de vista particular, es que la sociedad debe hacer conciencia de las necesidades que tiene el país así como de nuestras autoridades el cual juntos podemos enriquecer el concepto sobre la asistencia social pública, porque mucho depende de nosotros los estudiantes promover el desarrollo, además de retomar los valores, ética y moral para las futuras generaciones y hacer de México un mejor país.....





Glosario.

Abstracto. Es la indicación de una cualidad con exclusión del sujeto como blancura, bondad, en el que en ocasiones no se ocupa de las cosas reales y que es difícil entender que tiende a representar la realidad de manera distinta pero siempre apegado a términos naturales que existen en material o mental. **Ámbito.** Espacio dentro de unos límites determinados es un medio de contenedor espacial donde se encuentra una idea o término especificado

Advenimiento. Es la cercanía o llegada de algo a un lugar.

Alzheimer. Enfermedad demencial que provoca la pérdida de memoria subsecuente a trastornos físicos secundarios; ataca a personas mayores a los 60 años.

Análisis. Es un método que parte de la descomposición consciente de un todo en sus partes conocidas en un modo explícito de hacer un conjunto.

Análisis urbano. Método de estudio ordenado que trata de explicar los fenómenos urbanos, estudiándolos dentro de varios ámbitos culturales con objeto de concertar la atención de cada uno de los ámbitos y al final entender el fenómeno en su totalidad.

Analogía. Procedimiento que relaciona comparativamente a unos antes que otros proporcionalmente o por sus atributos, entre los análogos se dan coincidencias, divergencias, semejanzas y diferencias.

Ansiedad. Es una manifestación neurológica que se relaciona con factores secundarios como son los problemas psicológicos en con ella manifestaciones como la agitación tanto física como mental y la angustia acompañada en ocasiones por la depresión en el que altera los ánimos de quienes padecen esto.

Anárquico. Falta de gobierno o autoridad en un estado, posible causa de desorden, confusión por ausencia o debilidad de la autoridad pública, además de que se requiere de orden y método en el mismo.

Biométrica. Es la parte de la biología que se encarga de hacer estadísticas sé los seres vivos y los factores que en él intervienen como las enfermedades.

Catastro. Censo estadístico de construcciones o terrenos rústicos urbanas que están dentro de una zona urbana.

Centro de la ciudad. Zona donde se agrupan las principales instituciones de gobierno, comerciales, financieras, sociales y culturales. En las grandes ciudades se localizan centros urbanos para dar mejor servicio a la población, denominados subcentros urbanos.

Centro de población. Área urbana completa, que contiene una totalidad social dentro de una dialéctica en donde la participación la naturaleza, realidad humana y real.

Citoplasma. Es una capa que se encuentra dentro de la célula tanto animal como vegetal, es una especie de líquido que cubre todo el núcleo de la célula de agentes externos además de servir como elemento permeable para algunas sustancia que necesita para cumplir con algunas funciones.

Clima. Conjunto de condiciones meteorológicas producto del estado de la atmósfera y su evolución en una región.

Concepto. Idea que concibe el entendimiento en lógica, es lo que expresa la esencia del objeto. El concepto depende de lo que se quiera llegar, basándose en ideas se puede pulir un concepto generalizado de los distintos aspectos que nos lleve a la solución de un problema.





Confort. Comodidad relacionada con el bienestar material y ambiental dentro de algún lugar al aire libre o dentro de alguna edificación.

Conjunto. Reunión de varias cosas o componentes de un solo elemento, que forman la integración en el contexto.

Contexto. Unión de cosas que se entrelazan y se tejen, es la esencia de una situación en donde se integran entrelazados el mundo real, la realidad ecológica y la realidad social.

Conductivo. Se dice de persona que es capaz de llevar el camino hacia algún punto, el que tiene una virtud de conducir a un grupo de personas.

Consolidación. Dar firmeza liquidar una deuda flotante y hacerla fija o perpetua, volver a juntar, entrelazar y afirmar lo quebrantado o roto, así como asegurar más de una cosa.

Deambular. Caminar sin rumbo fijo, caminar o pensar sin tener un objetivo que seguir, perdido como si no lo estuviera el camino se hace infinito sin tener preocupación alguna.

Decaer. Pasar gradualmente una persona o cosa de un estado de perfección o prosperidad a otro de imperfección, disolución o advertencia.

Depresión. Se considera como una acción y efecto de estar de estar en algún estado de desánimo es el decaimiento del ánimo o de baja actividad emocional, este es de caracteres psicológico pero se llega a tener consecuencias secundarias en el cuerpo.

Densidad. Índice numérico que relaciona al volumen de la población con determinantes de áreas territoriales y se calcula al dividir el volumen de la población entre el área considerada como territorio.

Demencia. Lo relativo a la locura y los factores que interviene en su comportamiento.

Diagnostico. Es de términos médicos que se refiere a un conjunto de síntomas que permiten fijar el carácter particular de una enfermedad, una valoración que según los síntomas que advierte, da el médico al paciente o familiares.

Discernible. Distinción de una cosa con otra, palabra, objeto, o conjugación de los mismos.

Elemento significativo. Conjunto de hábitat valorados a través de la significación humana, compuesto de seres vivos u objetos que permitan desarrollar y conservar la vida dentro de un bien común.

Encauzamiento. Proceder con argumentos a la reflexión de algo o de alguien.

Epidemia. Enfermedad que ataca a varios individuos a un tiempo y en un mismo lugar. Difiere la epidemia de la endemia en que la primera es consecuencia de causas accidentales mientras que la segunda es causada por circunstancias constantes o periódicas.

Esquema de funcionamiento. Diagrama de análisis arquitectónico ó urbano que permite estudiar las relaciones funcionales entre espacios.

Ergonomía. Es la ciencia que trata de las relaciones fisiológicas del hombre con relación al espacio y el hábitat en el que se encuentra.

Ética. Es parte de la filosofía en el que se estudia la moral de las personas así como el comportamiento de las actividades que se realizan para trazar los objetivos que se plantean así como las obligaciones ante la sociedad.





Etimológico. Relevante al origen de las palabras, razón de la existencia en forma y significado.

Estructura social. Organización interna de las partes urbanas ó zonas que se integran con articulaciones.

Esquema. Representación gráfica de cosas inmateriales de rasgos generales o caracteres más significativos.

Esquema de funcionamiento. Diagramas de análisis arquitectónico urbano que permite estudiar las relaciones de actividad y de espacios.

Espacio. Concebido como una relación entre objetos dentro de la coexistencia espaciales absolutas en una existencia independiente a la matena.

Espasmo. Se refiere a la contracción involuntaria de algunos músculos del cuerpo además de venir acompañado de un dolor agudo que en ocasiones son de larga duración y llegan a tener consecuencias.

Etimología. Es el origen de las causas que provocan una enfermedad, conocer las principales circunstancias que son la posible causa de generación de padecimientos que son irreversibles.

Estilo. Es la manera en la forma de hablar o escribir en cuanto a la accidental, variable y característico del modo de formar y enlazar los giros o periodos para expresión de conceptos.

Estructura. Acomodo o disposición de elemento que juntos forma un objeto o idea que esta sustentada.

Forma arquitectónica. Singularidad expresada en la realidad por la conjugación de su escritura sostenga a una realidad que es producto de energía y masa con relación al hombre, que con el afán de ampliar su contexto marca su significado alas formas que se relacionan en dicho afán.

Fraccionamiento. Divisiones que en lo común referente a espacios habitados por el hombre, fracción, proporción son

semejantes en algún tipo o lugar geográfico correspondiente a un lugar.

Hipótesis. Es un sentido filosófico con base y fundamentos de una teoría científica no demostrada que es fundamental para orientar la investigación que da lugar a una suposición. de una cosa que puede ser posible para obtener de ella una consecuencia.

Hito. Punto de referencia o elemento característico de algún lugar, que es fácil de reconocer y que a simple vista de percibe.

Homogéneo. Perteneciente a un mismo genero, que se puede aplicar a un compuesto en todos sus elementos que son de igual naturaleza y condición.

Imagen. Impresión mental con origen sensible de un objeto o situación objetiva, la cual es relacionada con la forma de captar algún objeto.

Integración. Es un proceso de unificación de varias entidades antagónicas, coordinación de las actividades de varios órganos que de igual forma tiene que ver con lo relacionada a la familia porque se dice que esta integrada por la cercanía que tiene y la forma de llevar y solucionar los problemas.

Inteligencia. Facultad intelectual facultad de comprender, capacidad mayor o menor de saber o aprender, conjunto de todas las funciones que tienen por objeto el conocimiento.

Interés. Provecho, utilidad. Valor que en si tiene una cosa, lucro producido por un capital prestado o que se debe.

Interno. Se aplica a persona que vive dentro de un establecimiento de enseñanza o que se encuentra bajo jurisdicción médica para un posible tratamiento producido por alguna enfermedad.

Insidioso. Que se encuentra en estado pasivo pero que malicioso o dañino con tipo de apariencia inofensiva.





Jerarquizar. Establece conforme a elementos o puntos ya expuestos, con arreglo a un orden determinado.

Metodología. Plan de trabajo que enumera una serie de pasos o reglas que deben observarse para poder alcanzar con rapidez y provecho un fin determinado. El número de métodos será por lo tanto análogos al número de fines que se tengan pero tiene su origen en una experiencia común y racional que nos advierte que sin un orden o disciplina preestablecida no es posible lograr convenientemente aquello que deseamos.

Mitigar. El significado es relevante a disminuir, rebajar, de alguna causa que sea convaléciente como alguna enfermedad o algún problema emocional.

Nodo. Cualquiera de los puntos de intersección de dos ondulaciones en un movimiento vibratorio, además de ser un punto clave de unión de unos o mas elementos en cuestión para formar algún otro elemento.

Neurología. Especialidad de la medicina encargada en el estudio y curación de las funciones en el sistema nervioso del ser humano, lo analiza y descubre posibles causas que lo afectan.

Patología. Es parte de la medicina que se encarga del estudio de enfermedades.

Programa. Formulano de la serie de necesidades a resolver para el proyecto de un edificio y jerarquizaron para la realización del mismo.

Programa arquitectónico. Documento que describe las partes que constituirán un edificio o conjunto de edificios e instalaciones en el que se señalan las superficies e interrelación de elementos.

Perfil. Contorno o silueta de una forma o edificación que presenta rasgos de alguna figura.

Proporción. Calidad paradigmática consistente en la correaldad en la mente de los individuos.

Prototipo. Ejemplar original que puede ser el primer molde de algún producto o edificio que se pretenda hacer en serie para distintos fines en los que se establecen los estándares de su desarrollo.

Reacción. Acción que resiste a otra en dirección contraria igualmente del conjunto de sus partidos una acción orgánica que tiende a combatir la influencia de un agente patógeno, es provocado por la acción reciproca entre dos o más cuerpos del cual resulta de otro u otros.

Sensación. Impresión que recibimos por medio de los sentidos y que nos produce una reacción secundaria en el comportamiento que se puede manifestar en los estados de animo de las personas.

Sistema. Conjunto de interpelaciones ordenadas y persistentes dentro de un todo.

Sitio. Lugar o área de ubicación que marca una posición determinada.

Tesis. Es una conclusión que se sostiene con razonamientos, proporción, se mantiene con razonamientos sostenidos basándose en un objeto de estudio determinado, una vez demostrada, se convierte en conclusión. Cuando la tesis puede oponerse a su contradictoria que cuenta con argumentos de valor equivalente, esta se le llama antítesis.

Tolerancia. Es una acción o efecto con respecto a las ideas ajenas aunque choquen con las propias provocando un respeto mutuo de las partes que intervienen en una actividad.

Vialidad. Serie de servicios públicos pertenecientes a la vía pública y a un a comunidad.





Bibliografía.

Arquitectura especial para ancianos.

Manual introductorio sobre enseñanza especial.

Aut. Arq. Josep Muntañola Thornberg.

Edit. Oikos-Tau.

Estados Unidos 1995.

- Libro muy interesante ya que el autor se enfoca al cuidado del anciano; de este libro retome algunos conceptos y características que son fundamentales en el diseño del proyecto; además de explicar las características de la enseñanza y trato de ancianos enfermos Demenciales, nos habla de la importante que son estas personas.

Arquitectura contemporánea.

Muestrano de obras arquitectónicas.

Aut. Roberto Medina Nava.

Edit. Guilli.

México. D.F. 1992.

- sin duda uno de los mejores libros de arquitectura moderna, ya que me fue muy útil para la solución volumétrica de mi proyecto, en el que muestra distintos conceptos formas orgánicas así como la integración a lo que se realiza en cada uno de los edificios. Representado por medio de gráficos, croquis, fotografías, en algunos de ellos por animación digitalizada.

Introducción al estudio de Alzheimer.

Manual de ciencias sociales y medio ambiente.

Aut. Doctora Harry J. Baquer.

Edit. Kapelusz.

Buenos aires Argentina 1992.

- importante libro de apoyo que contienen datos de las características sociales para con los ancianos enfermos, y la falta de espacios apropiados para que se puedan desenvolver y desempeñar algún tipo de actividad además de la ayuda que requiere.

La porción olvidada.

Aut. Historador. García Durán Alejandro.

Edit. Diana 1992.

México D.F.

- Que explica las circunstancias que tienen que pasar las personas que se enfrentan a enfermedades de la mente, los traumas y complicaciones que tienen por no ser reconocidos por la sociedad y en especial por nuestros dirigentes, además nos habla de lo importante y gratificante que resulta ayudar a quienes más lo necesita y mejorar el marco social que lo rodea.

Metodología y técnicas en el proceso.

Manual de investigación.

Aut. Javier Centeno Ávila.

Edit. Contraste.

México D.F. 1996.

- Libro de apoyo para realización de la presente tesis, en el que explica los pasos a seguir en el desarrollo de los capítulos y apartados por medio de algunas técnicas de redacción y conceptos teóricos que se pueden tomar de algunas otras publicaciones.

Alzheimer.

Enfermedad de Alzheimer.

Aut. Luis Fornazan I.

Edit. Relc.

Madrid España. 1997.

- Nos habla sobre aspectos físicos subsecuentes a síntomas son generados por la enfermedad, además que nos menciona los distintos tratamientos que se pueden seguir, tanto a enfermos como a los familiares por medio de terapias motivaciones que ayudan al manejo de dicha enfermedad.





Enfermedad de Alzheimer aspectos psicológicos.

Enfermedad de Alzheimer aspectos sociales.

Aut. Flores Lorenzo José Antonio.

Edit. Edika Med.

México. 1995.

- utilizado para entender los aspectos sociales que se generan alrededor de una persona enferma de mente y el desenvolvimiento que tiene dentro de la sociedad en la que se encuentra y como es tomado por distintos estatus sociales y económicos.

Alzheimer una guía para la familia.

Manual de investigación.

Aut. Martínez Rodríguez José Ignacio.

Edit. Pax.

México. 1985.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La enfermedad de Alzheimer.

Bases fisiopatológicas y diagnóstico.

Aut. Juárez García Luz Del Carmen.

Edit. Trillas.

México. D.F. 1997.

- Obra de apoyo fundamental para conocer las características que tiene la enfermedad; enumera los padecimientos físicos- mentales y las razones médicas por la que se origina la enfermedad.

Arquitectura, forma, espacio y orden.

Aut. Ching Francis D.K.

Edit. Gustavo Gil.

México 1992.

- Libro que contiene aspectos de diseño que intervienen en la conformación de proyectos actuales además que este tiene ejemplos de técnicas y métodos a seguir para la solución volumétrica y funcional de edificios, explica los distintos conceptos que se toman en cuenta para proyectar.

Enciclopedia de la arquitectura.

Arquitectura de enseñanza especial.

Aut. Plazola Alfredo.

Edit. Plazola edit.

5ª edición México 1992.

- Contiene aspectos volumétricos de acuerdo a las actividades que se desarrollen dentro de un centro especializado en ancianos, además que tiene ejemplos gráficos para un mayor entendimiento.

Estudio demográfico.

Plan de desarrollo urbano.

Aut. Departamento del D.F.

Edit. Colegio de México.

México D.F. 1994.

- Presenta la situación actual en términos de porcentaje maneja cantidades de enfermos en México y algunos países de primer mundo, presenta una comparativa en años y nos muestra cifras a futuro en el avance de la enfermedad.

Reglamento de construcciones D.F.

Normas y Técnicas de Construcción.

Aut. Simón Arnal Luis. Betancourt Max.

Edit. Trillas.

México D.F. 1996

- Que fue fundamental para el diseño del proyecto arquitectónico, ya que se conocieron las limitantes en cuanto al carácter de construcción y diseño arquitectónico además que me ayudo a establecer los parámetros que me funcionaron de base en el proyecto ya que fue para el distrito federal.

Plan parcial de la Delegación Coyoacán.

Colonia Santo Domingo.

Autor. Departamento del Distrito Federal.

Edit. Nea.

México D.F. 1995.





- Fue fundamental para el desarrollo del marco contextual de la presente tesis, ya que en este plan se contemplan todas características del lugar donde propongo el Centro Alzheimer, además que en esta publicación conocí los antecedentes de Santo Domingo y los planes de desarrollo que se tienen a futuro.

Anatomía de Gardner.

Aut. Gardner Gray Ó Rahilly.

Edit. Interamericana.

5ª Edición en Español.

México DF. 1998.

- Explica en términos médicos el origen de la enfermedad, hace una descripción de elementos importantes del cerebro que son afectados y de los cuales afecta a otros órganos del cuerpo así como los distintos tratamientos médicos que se puede tomar como forma de mantener la enfermedad ya que en la actualidad no se cuenta con medicina o tratamiento para curar o prevenir el Alzheimer.

Diccionario enciclopédico visual.

Aut. Armando Garzón Galindo.

Edit. Carvajal, AS, CV.

México, Colombia, España. 1994.

Enciclopedia Quillet.

Aut. Inrc. Grolier.

Edit. Cumbre SA CV.

México DF. 1992.

La voluntad del creador.

Aut. Teodoro González de León.

Aut. Universidad de Andes Colombia.

Edit. Somo Sur.

Bogotá Colombia. 1996.

- Libro en el que me base y tome algunos conceptos arquitectónicos que se muestran, ya que el autor maneja arquitectura de vanguardia

además que sus obras son reconocidas en todo el mundo independientemente de lo maravilloso de sus obras. Retome algunos conceptos de diseño en forma y función con el fin de enriquecer el concepto que tenía para proyectar.

Cuando el día tiene 36 horas.

Enfermedades demenciales.

Aut. Fruebal Thelles Nanci.

Edit. Trillas.

México 1997.

- Es un diario que habla sobre una persona demencial, describe los aspectos de su vida por los que a pasado y como a afrontado la enfermedad además hace una descripción de su familia y su entorno; describe los aspectos que proyectan a escribir este libro y lo instante de ser cuando tenga algunos años y no se pueda acordar de lo que alguna vez escribió.

Enciclopedia cumbre.

Aut. Inrc. Grolier.

Edit. Cumbre SA CV.

México DF 1994.

Costos.

Costos de edificación.

Aut. Bizma CMDG. S.A. de C.V.

Edit. Bizma.

México. DF 2002.

Páginas de Internet.

- <http://www.caregiver@org.alzheimer.com>.
- <http://www.lazosasociacionmonterrey@alzheimer.com>.
- <http://www.tallerdememoria@com/cuidadores>
- <http://www.notimex@alzheimer.com.mx>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





ANEXOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

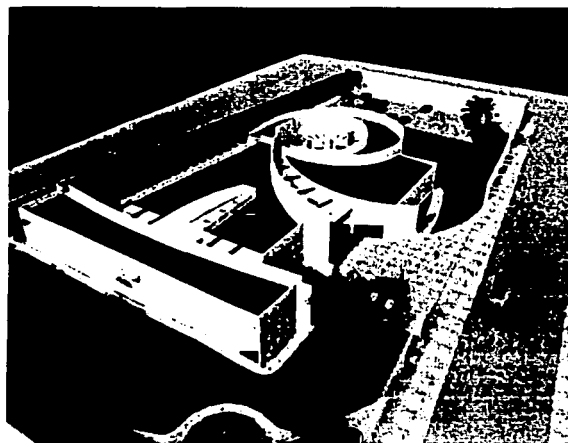
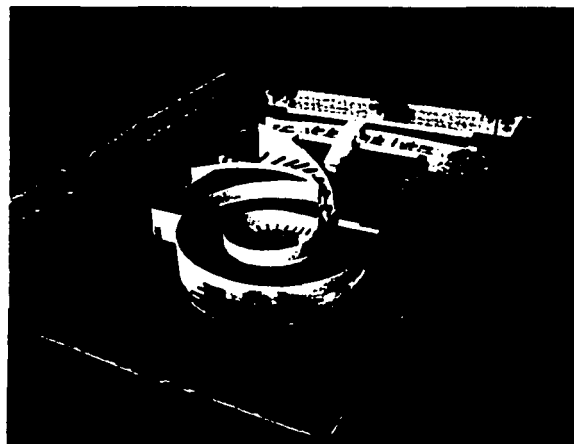
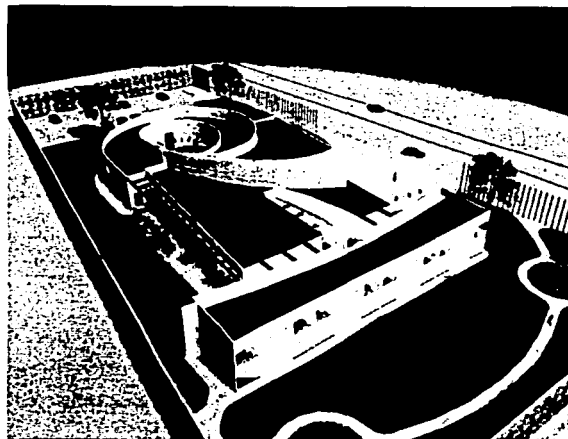
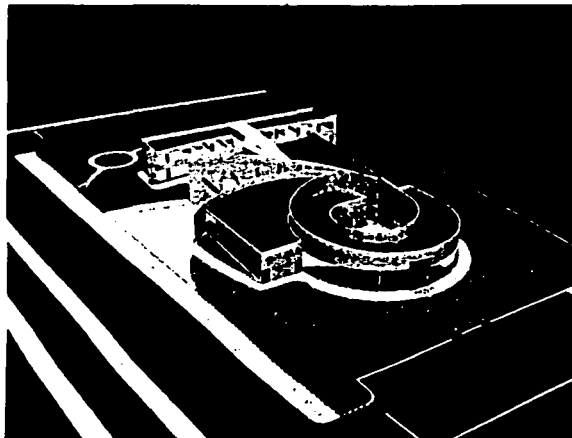
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Perspectivas.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

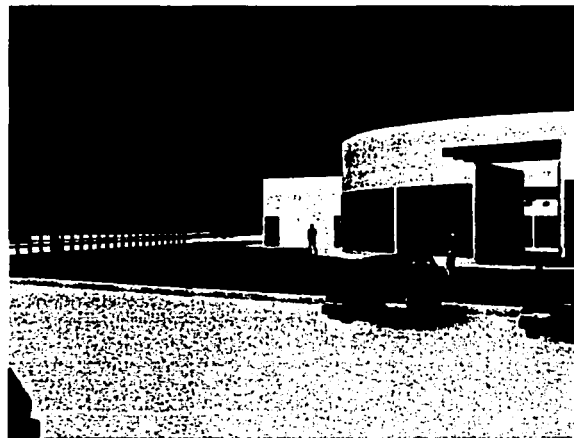
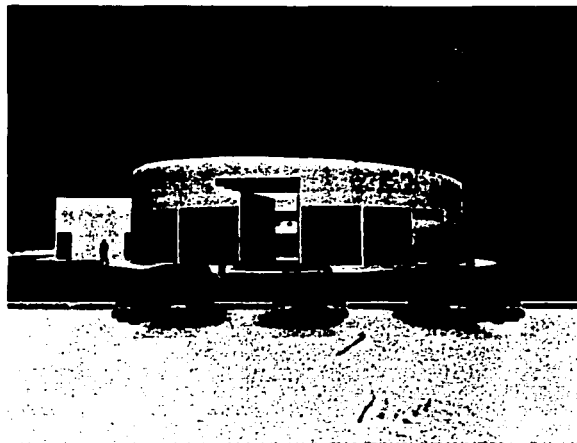
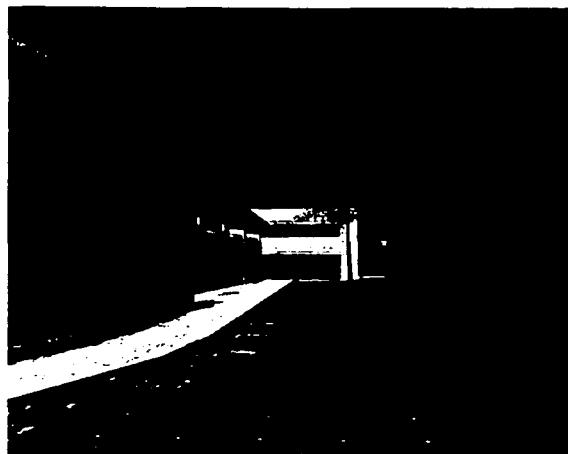
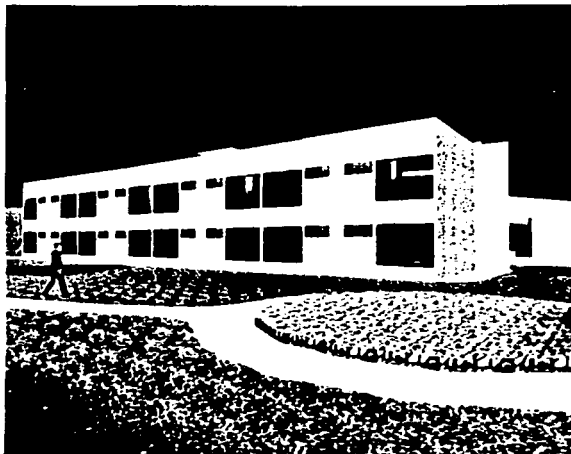
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Perspectivas.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

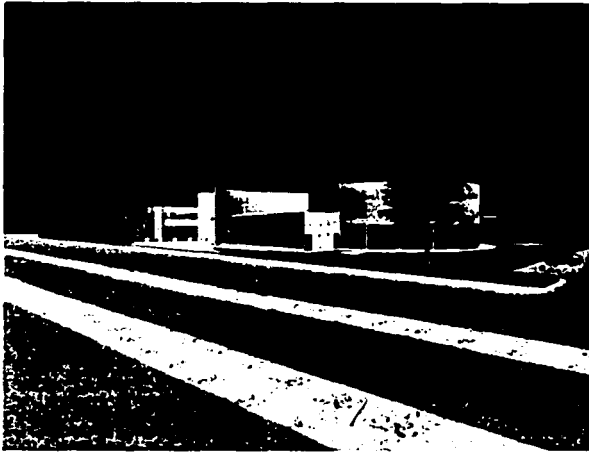
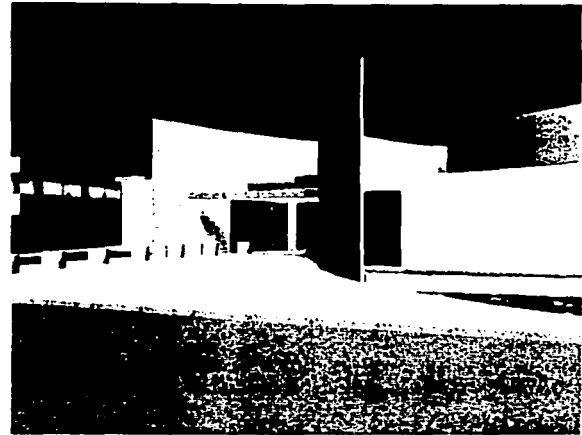
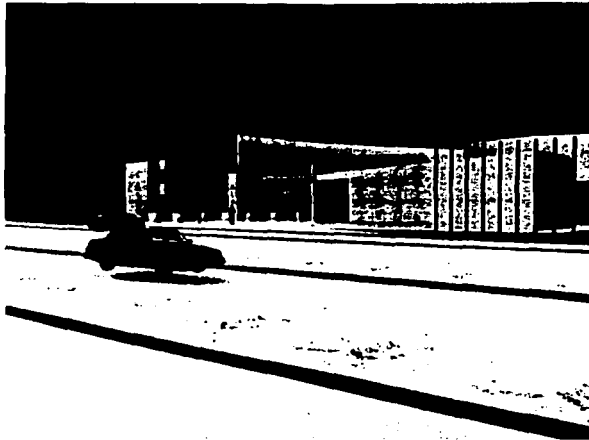
TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.





Perspectivas.

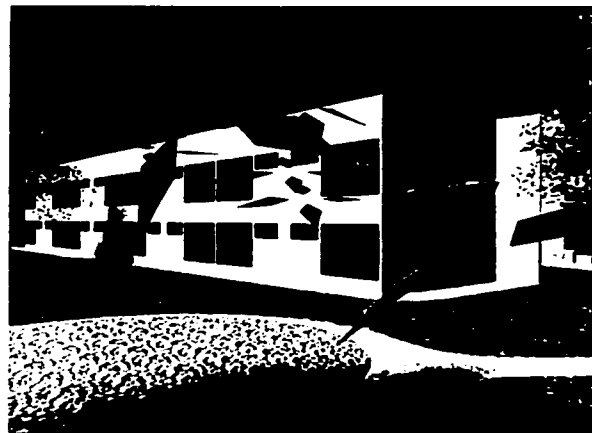
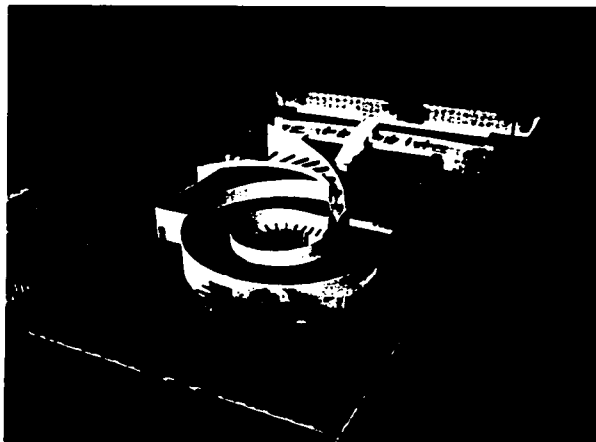
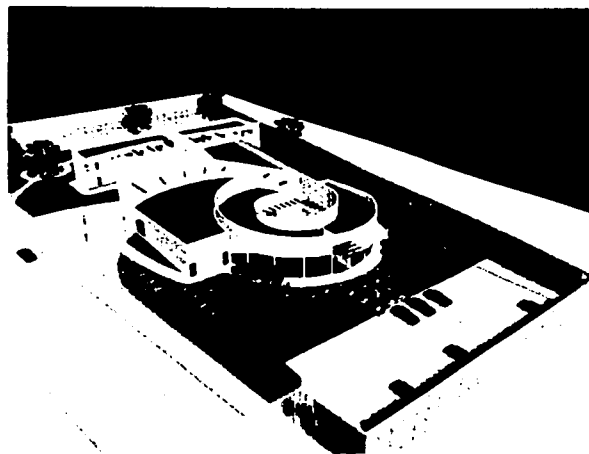


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Perspectivas.



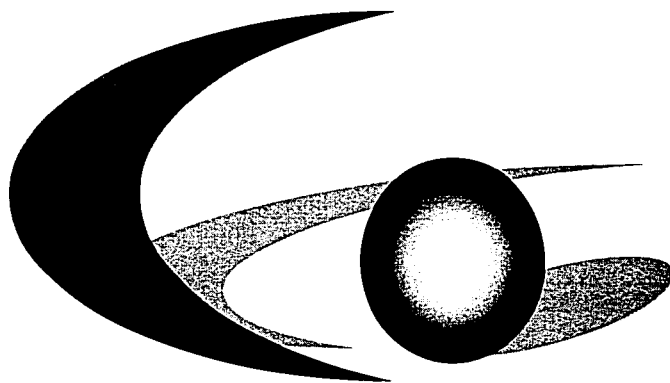
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JOSÉ ROGELIO. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNAM.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ALZHEIMER