

**UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO**

"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**"CLÍNICA DE REHABILITACIÓN MENTAL"**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

**ARQUITECTO**

PRESENTA

**CHRISTIAN NOYOLA DEL CARMEN**

ACAPULCO, GRO.

NOVIEMBRE 2009



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.

## DEDICATORIA

### A MIS PADRES

Quienes han sido en todo momento la base, el apoyo y la guía no solo para llevar a buen término mis estudios, sino también por saber llevar por buen camino mi vida.

Los Quiero y los Amo

## *AGRADECIMIENTOS:*

### A DIOS

Quien es la razón más grande y a quien debo en un cien por ciento lo que he logrado, el hecho de vivir y de gozar de salud.

### A MI NOVIA

Kenia Cortes que me ha apoyado en todo momento, a quien debo parte de lo que soy y de lo que he logrado, faltarían palabras para expresar lo agradecido que me siento, Te Amo.

### A MIS HERMANOS

Félix Gerardo y Ricardo Noyola gracias por que se que con ustedes siempre puedo confiar y aprendí mucho de ustedes, los quiero mucho.

### A MI FAMILIA

Quien me ha visto nacer y crecer en todos los sentidos y de quien he recibido un respaldo total e incondicional.

### A MIS MAESTROS

Por compartir sus conocimientos y experiencias, siempre se los agradeceré.

## **SINODALES:**

ARQ. MIGUEL ÁNGEL SAGAON SANDOVAL

ARQ. RAMÓN FARES DEL RÍO

ARQ. JORGE ALBERTO CORONEL FUENTES

ARQ. LUIS FRANCISCO ARGUELLES CHIMES

ARQ. FEDERICO ZAGAL LEÓN

## Clínica de Rehabilitación Mental

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.2 Justificación del Tema.....	8
1. 3 Objetivos de Investigación.....	9
1. 4 Hipótesis.....	9
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>LA SALUD EN EL DESARROLLO SOCIAL</b>	
2.1 Las Discapacidades y Enfermedades en el Ser Humano.....	10
2.2 Tipos de Enfermedades Mentales.....	15
2.2.1 Formas de Rehabilitación Física y Mental.....	19
2.3 La Rehabilitación como método para la recuperación mental.....	24
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA ENFERMOS MENTALES</b>	
3.1 Importancia de los Centros de Rehabilitación Mental.....	26
3.2 Centros de Rehabilitación Mental en México.....	28
3.3 Cristo de la Misericordia, Centro de Rehabilitación en Acapulco (único en el Estado de Guerrero).....	33



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.

## **CAPITULO 4**

### **DATOS FÍSICOS DEL TERRENO COMO LUGAR DE ESTUDIO**

4.1 Aspectos Geográficos.....	38
4.2 Aspectos demográficos y socioeconómicos.....	40
4.3 Referencias Particulares del terreno.....	43

## **CAPITULO 5**

### **PROYECTO ARQUITECTÓNICO**

5.1 Planta de Conjunto.....	48
5.2 Planta Arquitectónica.....	49
5.2.1 Fachadas Arquitectónicas.....	50
5.2.2 Cortes Arquitectónicos.....	51
5.3 Perspectivas.....	52
5.4 Planos Estructurales.....	57
5.5 Instalación Hidráulica.....	62
5.6 Instalación Sanitaria.....	64
5.7 Instalación Eléctrica.....	68
5.8 Planos de Acabados.....	71
5.8.1 Planos de Carpintería.....	72
5.8.2 Planos de Cancelería.....	75
5.8.3 Planos de Herrería.....	76
5.9 Presupuesto.....	77
5.9.1 Recuperación de la inversión.....	85

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>87</b>
--------------------------	-----------



# Introducción

En las últimas décadas se ha logrado un avance importante en la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales, dando mayor énfasis a la ejecución de actividades de prevención primaria y secundaria.

Al analizar la historia natural de las enfermedades de trastornos mentales, he observado que las instituciones desempeñan un papel importante en su evolución, ya que representan al medio ambiente tanto en su forma positiva como negativa; influye en el fomento de la enfermedad, en su modificación, en el tratamiento, y en ocasiones, como causa directa de muerte. Los conceptos tradicionales de organización hospitalaria han sido puestos en tela de juicio y se contempla al hospital psiquiátrico como una organización de custodia, donde el personal profesional imparte un tratamiento a pacientes escasamente motivados en participar en el proceso terapéutico. En los últimos años, la investigación y práctica de la psiquiatría social ha destacado la importancia que tiene el medio hospitalario, como un factor determinante en el bienestar del paciente.

Con relativa frecuencia se ha demostrado la importancia que tiene el hospital psiquiátrico en la "desocialización" del enfermo mental hospitalizado, y cada vez se da mayor importancia al contenido situacional y social en la génesis, expresión y curso del trastorno mental. Dentro del contexto hospitalario, el modelo médico tradicional fomenta la dependencia y una escasa participación del paciente en las actividades de trabajo; se le gratifica repetidamente si se muestra pasivo, complaciente y poco interesado en modificar su comportamiento. Lo que tradicionalmente se ha denominado como "terapia", constituye la única variable significativa en la recuperación del paciente, en tanto que



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.

muchas ocasiones se ignora el impacto que pueda tener un tratamiento que incluya los componentes de tipo social dentro de un programa bien sistematizado.

Cuando el paciente es dado de alta del hospital, se encuentra con el hecho de que tanto la familia, como la comunidad, han "cerrado las puertas" en su contra, aunque esta situación se presenta en otros casos de ausencia prolongada, la experiencia es dura para el individuo que abandona un hospital psiquiátrico. Así, cuando el enfermo regresa a su hogar, encuentra que otros han tomado su rol, tanto en la familia como en el trabajo.

Estas consideraciones han propiciado que se dedique una mayor atención al estudio del hospital psiquiátrico visto como una estructura social. Estos esfuerzos han dado como resultado un número determinado de experimentos con la esperanza de que las unidades hospitalarias representen por sí mismas un medio ambiente más benéfico o menos dañino durante el periodo de internamiento.

La rehabilitación ha sido definida como "el proceso de restauración de una persona minusválida, si no al mismo nivel social y de funcionamiento que tenía antes del inicio de su enfermedad, cuando menos a una posición en la cual pueda hacer un mejor uso de sus capacidades residuales, dentro de un contexto social lo mas normal posible".

# **Clínica de Rehabilitación Mental en Acapulco**

## **Capitulo 1.- Protocolo de Investigación**

### **1.1.-Planteamiento del Problema.**

De un tiempo a la fecha y actualmente uno de los problemas que encontramos con mayor frecuencia en la vida cotidiana de la humanidad es la discriminación a gente con algún problema o déficit mental que se ha repetido constantemente y que a lo largo de la historia, y hasta tiempos relativamente recientes, era considerada una enfermedad sino un problema moral, el extremo de la depravación humana o espiritual como casos de maldición o de posesión demoníaca.

“Durante los siglos XVI y XVII, la psiquiatría empezó a ser una ciencia respetable en 1790, cuando el médico parisino Philippe Pinel decidió quitar las cadenas a los enfermos mentales, introdujo una perspectiva psicológica y comenzó hacer estudios clínicos objetivos. A partir de entonces, y desde que se inició el trabajo en los Manicomios, se definirían los principales tipos de enfermedades mentales y sus formas de tratamiento.”<sup>1</sup>

Desde mucho tiempo atrás la sociedad se ha tenido que enfrentar a diferentes tipos de enfermedades, y a las consecuencias que traen consigo. Una de éstas son los tipos de discapacidades como pueden ser las diferentes deficiencias como: la visual, la auditiva, el síndrome de down, parálisis total o parcial, además de existir una gran cantidad de discapacidades, pero las que nos interesan conocer más a fondo son las discapacidades mentales o psicológicas.

---

<sup>1</sup> Derechos del enfermo mental 1 ra edición p.4



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.

Siendo estas muy independientes de las demás ya que “la discapacidad generalmente se origina en la imperfección que se presenta en la estructura corporal o por la disfuncionalidad de algún órgano o sistema, además refleja las consecuencias de una deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo, razón por la cual se define como la exteriorización funcional de las deficiencias o limitaciones físicas o mentales. Una deficiencia es la pérdida o anormalidad de una estructura corporal, de la apariencia o de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. Una persona con discapacidad es aquella que sufre restricciones en la clase, o en la cantidad de actividades que puede realizar, por las dificultades causadas por una condición física o mental, o bien por un problema de salud de largo plazo.”<sup>2</sup>

Cabe recordar que cada día el número de personas con discapacidades va aumentando, por tal motivo va en aumento día con día, y existen algunas circunstancias que han influido en las condiciones de vida del discapacitado y sus familiares como: la ignorancia, el medio al aislamiento, el abandono y la superstición, entre otros. Estos factores sociales, que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad, así como a sus familias, provocan un retraso en su desarrollo, superación y aceptación en su núcleo social, por lo que se ha desarrollado una lucha constante para ser reconocidos como ciudadanos, con igualdad de derechos y obligaciones.

---

<sup>2</sup> INEGI Las Personas con Discapacidad en México: una visión censal INEGI 2004 México 2004 p. 339

Podemos entender que la discapacidad mental es una afectación psicológica o en algunos otros casos son trastornos de eventos pasados que los marcaron de por vida, la cual se presenta en forma de limitación de la capacidad de razonar y en la que la persona con un problema como de este tipo dependerá de otras para poder realizar alguna actividad.

Hoy en día por, lo que se sabe, no existe un factor que indique exactamente que este problema sea exclusivo para determinado estrato social o cultural. Tal vez este problema sea repetitivo en un solo nivel social o cultural. ¿Existen factores que indiquen la incidencia de este problema en un solo sector social?

“En el estado de Guerrero, como en la mayor parte del país, la discapacidad, como se ha observado, es un problema que ha ido avanzando inevitablemente, y de un tiempo a la fecha se ha pretendido dar mayor atención a éste con la incorporación de una ampliación a los servicios especializados; además, se ha incluido al discapacitado en la elaboración de programas y legislación relacionados con su problemática.<sup>3</sup> ¿Cuál es la demanda que tiene este problema y con que se cuenta para atenderla?

Acapulco es la ciudad más importante del Estado de Guerrero ya que es el puerto más visitado en todo el año por turistas extranjeros y locales, por lo tanto debería de estar mejor equipado con los mejores servicios médicos en todas las ramas y al parecer, el desarrollo de los centros de rehabilitación se ha dado de una forma paulatina en relación al rápido crecimiento de este problema; y tal vez obedezca a que en el gobierno no existe realmente el interés suficiente para aportar un presupuesto adecuado y así poder incrementar este servicio con una mayor calidad. ¿Se le da la verdadera importancia al problema de la discapacidad en el municipio de Acapulco?

---

<sup>3</sup> INEGI, Estadísticas Geográfica e Informática, Acapulco Gro. 2004

## 1.2 Justificación del Tema.

El puerto de Acapulco es uno de los centros turísticos más conocidos del país y a nivel mundial; y dentro del estado de Guerrero es el municipio con mayor derrama económica, Acapulco cuenta con diferentes clasificaciones de hospitales privados y públicos pero no uno que sea exactamente para personas que presentan problemas mentales.

De acuerdo a una visita de campo a los diferentes Hospitales en Acapulco note que se encargan de ver los diferentes tipos de enfermedades de las personas, pero ninguno trata las discapacidades mentales como se debería, pudiendo ser la falta de espacio y de personal capacitado para llevar a cabo una mejor consulta a beneficio del paciente.

Por lo tanto a este problema de falta de centro de tratamiento de discapacitados mentales en Acapulco, me surge la idea de desarrollar un trabajo de investigación a partir de una necesidad real y de un problema en donde los pacientes no cuentan con el suficiente apoyo para salir adelante en sus vidas, se planteará un proyecto cuyas necesidades surgen a partir de la falta de lugares donde puedan acudir estos enfermos y se puedan quedar para su tratamiento adecuado y así mejorar su estado emocional, además se contarán con espacios e instalaciones adecuadas que los enfermos y la dependencia requiera.

Este proyecto será un reto ya que al ver a las personas con enfermedades mentales y que no cuentan con la ayuda necesaria para salir adelante y tratar de mejorar su problema, propondremos una solución integral a esta situación.



## 1.3 Objetivos de Investigación

### **Objetivo General:**

Estudiar la situación de la rehabilitación mental en Guerrero y en el Municipio de Acapulco.

### **Objetivos Particulares:**

- Estudiar las necesidades que presentan los enfermos mentales en los centros de rehabilitación mental.
- Conocer la incidencia de los discapacitados mentales en los diferentes estratos sociales.
- Determinar donde acude la gente de escasos recursos si presenta alguna enfermedad mental.

## 1.4 Hipótesis

En Acapulco demostrar la insuficiencia de las clínicas de rehabilitación para enfermos mentales.

## Capítulo 2.- La Salud en el Desarrollo Social

### 2.1.-Las Discapacidades y Enfermedades en el Ser Humano.

Se sabe que las enfermedades y las discapacidades en el ser humano han surgido desde muchos años atrás, Cada año, millones de personas con discapacidades y enfermedades psicológicas reciben servicios especiales diseñados de acuerdo a sus necesidades únicas, aunque sabemos que la discapacidad no es lo mismo que una enfermedad mental o psicológica ya que una discapacidad puede ser motivo de una falta de habilidad en algún ramo específico como por ejemplo en el sistema visual o en el sistema auditivo. Y las enfermedades mentales o psicológicas se demuestran como un trastorno del estado de ánimo como puede ser la ansiedad, la esquizofrenia por mencionar algunas.

Entendemos por personas discapacitadas aquellas con incapacidades físicas o mentales, como por ejemplo los problemas de minusvalías físicas, entre las más comunes se encuentran la ceguera, la sordera y la parálisis, mientras que entre las mentales se encuentran el autismo y los efectos del síndrome de Down, entre otras. Las discapacidades pueden tener diferentes estados para su mejoramiento y para su control se deben de seguir tratamientos adecuados para su recuperación o para su estabilidad.

“También la discapacidad generalmente se origina en la imperfección que se presenta en la estructura corporal o por la disfuncionalidad de algún órgano o sistema, además refleja las consecuencias de una deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo, razón por la cual se define como la exteriorización funcional de las deficiencias o limitaciones físicas o mentales.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Población con discapacidad INEGI 2001 p. 339



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

Algunas discapacidades y enfermedades psicológicas pueden ser más comunes que otras al igual que su nivel de problemática que puedan presentar cada una de las personas que la tenga. A continuación se muestran las definiciones de los términos de discapacidades y enfermedades psicológicas más comunes que son las siguientes:

1. **Autismo:** significa una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación verbal y no-verbal y los intercambios sociales, generalmente evidente antes de los 3 años de edad, que afecta adversamente al rendimiento académico del niño.
2. **Sordo-Ciego:** significa impedimentos auditivos y visuales concomitantes (simultáneos), cuya combinación causa necesidades tan severas en la comunicación y otras necesidades educacionales.
3. **Sordera:** significa un impedimento auditivo tan severo que el niño está impedido para procesar información lingüística a través del oído.
4. **Impedimentos Auditivos:** significa un impedimento en la audición, ya sea permanente o fluctuante.
5. **Impedimentos Ortopédicos:** el término incluye impedimentos causados por una anomalía congénita por ejemplo, el pie zopo, la ausencia de un miembro, etc., impedimentos causados por enfermedad (por ejemplo, poliomielitis, tuberculosis de los huesos, etc.), e impedimentos de otras causas por ejemplo, parálisis cerebral, amputaciones, y fracturas o quemaduras que causan contracturas.
6. **Impedimentos del Habla o Lenguaje:** significa un trastorno de la comunicación como, por ejemplo, el tartamudeo, un impedimento de la articulación, un impedimento del lenguaje, o un impedimento de la voz, que afecta adversamente al rendimiento académico del niño.
7. **Impedimentos Visuales:** El término incluye la vista parcial y la ceguera.

**8. Retraso Mental:** significa un funcionamiento intelectual general significativamente bajo del promedio, que existe concurrentemente al mismo tiempo con déficit en la conducta adaptativa y manifestado durante el período de desarrollo.

**9. Discapacidades Múltiples:** significa impedimentos concomitantes simultáneos (tales como el retraso mental-ceguera, retraso mental-impedimento ortopédico, etc.).

**10. Problema Específico del Aprendizaje:** significa un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o uso del lenguaje, oral o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o hacer cálculos matemáticos. El término incluye tales condiciones como las discapacidades preceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, y afasia del desarrollo.

**11. Lesión Cerebral Traumática:** significa una herida adquirida al cerebro, causada por alguna fuerza física externa, la cual resulta en una discapacidad funcional, total o parcial, o un impedimento psico-social.”<sup>5</sup>



Foto 1.- Señalizaciones de algunas discapacidades

Fuente: [www.ardem.es](http://www.ardem.es)

Estas son algunas discapacidades que se pueden encontrar en la sociedad pero sin embargo la sociedad prefiere marginarlos o aislarlos más que ayudarlos, las discapacidades suelen ser consecuencia de accidentes, enfermedades o anomalías congénitas, por lo que la rehabilitación con frecuencia comienza por una intervención quirúrgica y unos servicios médicos adecuados, los problemas emocionales que pueden ir asociados a una discapacidad no han sido lo suficientemente valorados. La psicoterapia y el asesoramiento laboral pueden ayudar a una persona a sobrellevar los efectos de la discapacidad y de su rehabilitación.

Las enfermedades son las afecciones o síndromes psíquicos opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y a la adaptación social.

“Entendemos por Enfermedad, a cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano, todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran. En la actualidad, se sabe que muchas alteraciones que se consideran trastornos de la personalidad tienen un componente bioquímico. Por ejemplo, las personas con anomalías en el metabolismo del alcohol pueden ser más vulnerables a sus efectos que otras. El éxito de ciertos fármacos en el tratamiento de enfermedades mentales ha suscitado la idea de que éstos pueden no ser siempre debidos a problemas de conducta, sino que en parte podrían tener como causa un defecto, un exceso o un desequilibrio entre las distintas sustancias que se liberan en el sistema nervioso.”<sup>6</sup>

---

6 Enciclopedia Microsoft Encarta 2004

Las discapacidades y las enfermedades mentales o psicológicas se podrían decir que no son iguales aunque presenten características semejantes en el ser humano, son diferentes en cuanto al tipo de problema que puedan causar en el cuerpo como psicológicamente en la persona, por esa razón los tratamientos y lugares de recuperación poseen ciertas semejanzas en sus instalaciones

Una discapacidad o una enfermedad mental se pueden obtener tanto de nacimiento como en una etapa adulta pero en diferente manera, ya que una discapacidad puede ser en cualquier parte del cuerpo como por ejemplo en el sistema auditivo, en la vista, en el eje motriz del cuerpo etc. y una enfermedad mental o psicológica solamente puede afectar en el cerebro.

## 2.2.-Tipos de Enfermedades Mentales.

Las enfermedades mentales son una causa inexacta de la naturaleza humana que a lo largo de la historia ha ido evolucionando tanto como las enfermedades como los tratamientos para las mismas y así llegar al mejoramiento de todas o en casos de ser muy crónica la enfermedad tranquilizarla para que no recaiga una y otra vez en su problema.

Hay varios tipos de enfermedades mentales que se dan por causas naturales o por algún otro motivo, la mayoría de los trastornos infantiles están como categorías separadas de los trastornos adultos. Igualmente, distinguen entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.

”Partiendo de la distinción en función de la gravedad y de la base orgánica, se diferencian los trastornos **‘Psicóticos’** de los **‘Neuróticos’**.”

”De forma general, **psicótico** implica un estado en el que el paciente ha perdido el contacto con la realidad, mientras que **neurótico** se refiere a un estado de malestar y ansiedad, pero sin llegar a perder contacto con la realidad. En su extremo, como formuló Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, todos somos “buenos neuróticos”, en tanto que los casos de **psicosis** son contados. Los más comunes son:



- “**La esquizofrenia**, la mayor parte de los trastornos neurológicos y cerebrales (demencias).

La Esquizofrenia, denominación común para un grupo de trastornos mentales con variada sintomatología. En sentido literal, esquizofrenia significa mente dividida.

- “**La depresión** (como la psicosis maniaco-depresiva).

Depresión, trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda.

”En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales, y los síntomas pueden incluir: perturbaciones del sueño, pérdidas de apetito o apetito desmedido, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, lentitud de ideación y energía decaída, sentimientos de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al suicidio.

“Entre las **neurosis**, las más típicas son:

- “**Fobias**: Miedo intenso y persistente hacia un objeto, situación o actividad específica, debido al cual el individuo lleva una vida limitada. La ansiedad que se sufre suele ser desproporcionada con las situaciones reales, y las víctimas son conscientes de que su miedo es irracional.

- “**La ansiedad fóbica** se distingue de otras formas de ansiedad porque ocurre sólo en presencia de un objeto o situación específica, caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido cardiaco acelerado, molestias gástricas, náuseas, diarreas, micción muy frecuente, sensación de ahogo, enrojecimiento del rostro, transpiración abundante, temblores y desmayos.

“Los psiquiatras reconocen tres tipos principales de fobias: las fobias simples hacia objetos y situaciones específicas, como a ciertos animales (por ejemplo, las arañas o las serpientes), a espacios cerrados o a las alturas; la agorafobia, miedo a espacios públicos abiertos (como el metro o centros comerciales) de los que resulta difícil escapar, o en los que se experimenta agobio, miedo que aumenta hasta que el sujeto es incapaz de salir a la calle, y fobias sociales, como el miedo de sentirse ridículo o sentir vergüenza en público.

Se calcula que todas las fobias tienen una incidencia total del 5% en la población general.

- “**Histeria**, trastorno mental que se caracteriza por la manifestación de conflictos emocionales reprimidos en forma de síntomas físicos (denominados reacciones de conversión), o como grave disociación mental. No obstante, los pacientes (por lo general mujeres) que sufren esta enfermedad se tratan por lo general con algún tipo de psicoterapia y, en algunos casos, formas prolongadas de terapia analítica, o psicoanálisis. En los casos de crisis histéricas agudas asociadas con ansiedad, también se prescriben tranquilizantes.”<sup>7</sup>

- **“Desorden obsesivo-compulsivo:** Como su nombre implica, las personas con un desorden obsesivo-compulsivo sufren de obsesiones (pensamientos que no las abandonan) y de compulsiones (conductas que no pueden dejar de realizar). Las obsesiones se presentan en una variedad de desordenes mentales, incluyendo la esquizofrenia. Sin embargo, a diferencia de la de los esquizofrénicos, las personas con un desorden obsesivo-compulsivo reconocen que sus pensamientos y conductas no tienen sentido y desean desesperadamente librarse de ellos. Las compulsiones a menudo se vuelven más demandantes al grado de llegar a interferir con el trabajo y la vida cotidiana de la gente. La incidencia del desorden obsesivo-compulsivo es de entre el 1 y 2 por ciento, y la probabilidad de recibir este diagnóstico es ligeramente mayor entre las mujeres que en los hombres. “<sup>8</sup>
- **“Hipocondría,** condición mórbida caracterizada por la simulación de síntomas de una o varias enfermedades. El hipocondríaco, convencido de una grave enfermedad, puede sufrir de forma aguda, no sólo los síntomas de la supuesta enfermedad, sino también ansiedad y depresión. Los psiquiatras y médicos también reconocen que una hipersensibilidad congénita puede predisponer a la persona a la hipocondriasis.
- **“Ansiedad,** temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. ”<sup>9</sup>

“En una conferencia de prensa se dijo que Alrededor de 15 millones de mexicanos padecen algún tipo de enfermedad mental, para cuya atención el sector salud dispone de 28 hospitales psiquiátricos. Pero de éstos únicamente cinco están en buenas condiciones.”<sup>10</sup>

---

8 Carlson R Neil, Fundamentos de Psicología Fisiológica, desórdenes de ansiedad, Prentice Hall 3ra edición México p.489

9 Ibídem pág. 19

10 Guido Belssaso, conferencia de prensa México D.F. sábado 9 de marzo de 2002

## 2.2.1 Formas de Rehabilitación Física y Mental.

La rehabilitación es una forma de poder ayudar a las personas que tienen un problema físico o mental y que se puede ir controlando o curando depende de la situación del paciente y del problema que tenga, para eso se pueden ayudar por medio de terapias algunas muy sencillas como serian terapias en grupo con familiares o amigos y terapias ocupacionales.

Para atender estos problemas que afectan al cerebro y son los que pertenecen al tema, se han desarrollado tres tipos de terapias que ayudan para la mejora o a veces la recuperación total de estas enfermedades psicológicas, como son la ocupacional, la funcional y la psicológica las cuales se explican a continuación para hallar la solución de cada uno de los posibles espacios arquitectónicos con los que se pueda resolver:

1.- **La Terapia Ocupacional**, es un tratamiento paramédico empleado a personas afectadas con una enfermedad mental o una incapacidad física ocasionada por un accidente, esta terapia les favorece para tener una actividad útil y planeada para su recuperación. Este tipo de terapia es proporcionada por un terapeuta ocupacional bajo la dirección de un médico. Considerada en su origen como una forma de ocupar el tiempo de los pacientes en periodo de convalecencia, en la actualidad la terapia ocupacional se ha convertido en un programa de actividades de trabajo que se seleccionan por su valor físico, mental, emocional y vocacional.

El trabajo del terapeuta está basado en la valoración que realiza el médico sobre el diagnóstico, pronóstico, personalidad y limitaciones físicas y emocionales, así como en los objetivos que se persiguen. Con frecuencia el terapeuta emplea una forma de rehabilitación vocacional para la que selecciona actividades que tratan de enseñar tareas básicas de la vida diaria a aquellos que nunca las han aprendido o que las han perdido, como en el caso de quienes han sufrido una amputación o de aquellos que por otra razón están impedidos físicamente.

El terapeuta calificado está instruido en varias actividades como la jardinería, las industrias manuales, la música, distintos tipos de entretenimientos, y la enseñanza en artesanías como el modelado de arcilla o la marroquinería. Después de determinar la buena disposición del paciente para participar en un campo determinado, el terapeuta utilizará una o más de estas actividades para obtener el resultado deseado. Con independencia de que trate con un enfermo físico o emocional, un paciente crónico, adultos normales, ancianos o niños, el terapeuta desarrolla su trabajo en dos áreas: la funcional y la psicológica.



Foto 2.-Servicio de terapia ocupacional

Fuente: [www.ardem.es](http://www.ardem.es)

**2.- La Terapia Funcional:** El terapeuta ocupacional valora la conducta del paciente desde el punto de vista de sus capacidades y ventajas, así como de sus disfunciones e impedimentos. La terapia funcional se centra en las funciones y disfunciones del sistema muscular y nervioso y en cómo las actividades planeadas pueden ayudar mejor a desarrollar o restablecer las capacidades sensoriales, motoras y perceptivas. Está indicada en aquellos casos en que la incapacidad física limita las actividades de una persona en términos de cuidados diarios, ocio y trabajo.

El programa de terapia ocupacional se individualiza con el fin de desarrollar y restablecer al máximo la coordinación nerviosa o muscular, aumentar la movilidad de las articulaciones, y fortalecer los músculos dentro de los límites de la tolerancia física del paciente. La terapia funcional también tiene en cuenta las motivaciones de los pacientes para llevar a cabo las actividades con sentido terapéutico.



Foto 3.-Servicio de terapia funcional

Fuente: [www.ardem.es](http://www.ardem.es)



Foto 4.- Servicio de terapia funcional

Fuente: [www.ardem.es](http://www.ardem.es)

**3.- La Terapia Psicológica:** Con independencia de si el impedimento deriva de una incapacidad física o de una enfermedad mental, la rehabilitación psicológica del paciente es importante. La terapia psicológica se centra en la realización de actividades planificadas útiles que proporcionen al paciente triunfos escalonados que le ayudarán a vencer la falta de confianza en sí mismo, la escasa autoestima, la dificultad de enfrentarse al estrés y la depresión. La terapia psicológica se centra en obtener un equilibrio entre el trabajo, el juego y el descanso, en maximizar la función independiente y en considerar al paciente como un sujeto capaz y no como un impedido.

La terapia, es el tratamiento de la enfermedad con distintos medios. Implica el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental.

La rehabilitación, es cualquier ejercicio o instrucción de mejora programada dirigido a personas con una discapacidad física, mental o social. La rehabilitación suele ser sinónimo también de terapia, como la que es patrocinada por programas oficiales o públicos.



Foto 5.- Servicio de terapia psicológica  
Fuente: [www.ardem.es](http://www.ardem.es)

Lo cual lleva a diseñar un espacio de desarrollo común en donde se puedan realizar diversos trabajos ya sean manuales o actividades que desarrollen la actividad mental. Todo esto con el fin de llegar a una pronta recuperación en el o los pacientes. Sin embargo los tratamientos para llevar ala recuperación de los pacientes con este problema “ha cambiado drásticamente en las últimas décadas.

Los fármacos fabricados a partir de 1950, junto con la mejora de otros métodos, han permitido a los pacientes, tradicionalmente internados en psiquiátricos, ser tratados en clínicas y hospitales. Algunas clínicas mentales dan libertad a la mayoría de los enfermos para salir a caminar por el edificio y por los terrenos circundantes, e incluso visitar lugares cercanos.

Esta tendencia se basa en la conclusión de que la perturbación de la conducta de los pacientes se debe más, en ocasiones, a la reclusión que a la propia enfermedad.

”El tratamiento de los pacientes con trastornos mentales menos graves también ha cambiado sensiblemente. En el pasado, los pacientes con depresión leve, trastornos de ansiedad y otro tipo de neurosis eran tratados casi exclusivamente mediante la psicoterapia individual, metodología que ha evolucionado hacia otros enfoques alternativos, como las terapias de grupo o de familia, a las que se ha sumado el empleo de fármacos psicotrópicos, como el Prozac, que ayudan a aliviar los síntomas.”<sup>11</sup>

---

11 CIE10 Organización mundial de la salud Ginebra (OMS) décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento Meditor, Madrid ,1993 p.15



## 2.3- La Rehabilitación como método para la recuperación Mental.

Los hospitales psiquiátricos son hospitales especializados que tienen la responsabilidad de ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación con objetivos claros y definidos para la salud del paciente, entendiendo que su hospitalización pueda ser solo una parte del tratamiento total, El hospital alienta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la educación, y los servicios de higiene mental preventiva para los pacientes.

La duración de la rehabilitación en el hospital psiquiátrico debe ser acorde a los objetivos del tratamiento así como el grado de enfermedad del paciente. En un hospital el promedio de internamiento es de 60 días para que así el paciente no pierda contacto con la sociedad a la cual regresa y no exista un cambio drástico en la relación de ambos. Este es un ejemplo de rehabilitación el cual en medicina se describe como “el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional relacionado con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando reponer o recuperar la salud.” Además dentro de los tipos de rehabilitación se encuentra el de la fisioterapia y como su significado lo dice:

“La palabra **Fisioterapia** proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa Naturaleza y *therapeia*, que quiere decir Tratamiento.

“Por tanto, desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o *physis-therapeia* significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.”

“La rehabilitación médica interviene sobre los tres aspectos de la enfermedad que son:

- “La **deficiencia**, es decir el conjunto de secuelas patológicas o físicas de un órgano o aparato producidas por la enfermedad, como la pérdida de una extremidad o el déficit sensorial.
- “La **discapacidad**, que es la restricción o ausencia de función, secundario a la deficiencia, de la habilidad de una persona para realizar una tarea o actividad dentro de un rango considerado humanamente normal, como trastorno de la marcha, o dificultad para vestirse.
- “La **pérdida de roles** en relación a la discapacidad, como por ejemplo la pérdida de la actividad laboral o pérdida del puesto de trabajo.”

“La especialidad médica que coordina el proceso rehabilitador es la de Medicina Física y Rehabilitación. Y decimos coordinar, porque precisamente por su concepción, la rehabilitación médica de un individuo es por necesidad multidisciplinar, y en ella deben intervenir de manera autónoma y desde su especificidad el fisioterapeuta, el psicólogo, el terapeuta ocupacional, el logopeda, el trabajador social, así como intervenciones puntuales de otros especialistas médicos si así fuera necesario.”<sup>12</sup>

El objetivo de los programas de rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida, y en todo momento se debe hacer la individualización del programa terapéutico a fin de satisfacer las necesidades de cada paciente.

El hospital o clínica para enfermos mentales debe ser lo suficientemente amplio y completo para cubrir las necesidades del área a la cual sirve, pero por otro lado no tan grande como para que se llegue a perder la individualidad y la personalidad de los pacientes para su tratamiento.

---

<sup>12</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

## **Capítulo 3.- Centros de Rehabilitación para Enfermos Mentales.**

### **3.1.-Importancia de los Centros de Rehabilitación Mental.**

La situación y la atención de las personas con trastornos mentales crónicos han avanzado de un tiempo hasta la fecha, y han sufrido una larga historia de marginación. Hasta hace muy poco tiempo la base de la atención se daba en los hospitales psiquiátricos llamados manicomios los cuales estaban situados dentro de los núcleos urbanos.

Es de gran importancia que se creen centros de rehabilitación mental, ya que, en México hace mucha falta la construcción de éstos. Porque hay una gran parte de la población con problemas mentales que no son atendidos de manera adecuada e incluso muchos de ellos son personas indigentes.

Además muchas personas que tienen en su familia a personas con deficiencia mental simplemente no les toman en cuenta y los dejan a su suerte, sin saber que en algunos casos y con la ayuda oportuna y suficiente pueden lograr llevar una vida casi tan normal como cualquiera de nosotros. Muchas veces la familia lo que hace es abandonarlos así, con la fundación de estos centros, por lo menos tendrán un lugar donde serán atendidos de manera adecuada.

Es importante mencionar que la fundación de estos centros generaría nuevas fuentes de trabajo y seguramente, una mejor atención a los enfermos, porque habiendo mayor cantidad de centros la ayuda aumenta. Así también, al aumentar la cantidad de estos centros, los prejuicios que se les tiene a las personas que acuden a ellos se iniciarán a borrar, ya que será más común el que una persona con deficiencia mental acuda a ellos. Y por consecuencia a ello, habrá mayor oportunidad que personas que inician con este tipo de problemas sean atendidos más tempranamente.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

Cabe mencionar que la fundación de estos, en ocasiones es por fuente privada, lo cual trae como consecuencia que las personas con escasos recursos no acudan a estas instituciones, y por tanto como ya se menciono anteriormente la familia los abandone. Es impresionante la cantidad de casos que se encuentran dentro de familias con escasos recursos, por esta razón creo que el gobierno debe tomar cartas en el asunto, fundar mas centros de rehabilitación mental, pero con una alta calidad, ya que la mayoría de los que existen se encuentran en condiciones infrahumanas.

Los centros de rehabilitación mental son una respuesta a la demanda de la población mexicana, por lo cual el gobierno está obligado a hacer más hospitales o clínicas para ayudarlos en su discapacidad mental.

### 3.2.-Centros De Rehabilitación Mental en México.

En el Estado de México como en muchos otros estados se encuentran varios centros de rehabilitación mental pero no casi todos cuentan con los espacios o las instalaciones correspondientes para un enfermo, por lo tanto me tomé la tarea de investigar algunos centros de atención y rehabilitación mental en la República Mexicana como del extranjero para poder hacer una comparativa del equipo correspondiente y así saber en qué nivel estamos en comparación de los otros países de Latinoamérica.

El primer hospital por analizar es la clínica san Rafael Localizada en Tlalpan, D. F., la clínica San Rafael, ha ocupado un sitio preponderante en el campo de la asistencia psiquiátrica desde 1954. Su reputación depende del alto nivel científico de su cuerpo médico, la atención individualizada del enfermo mental y la filosofía asistencial que anima a la institución.

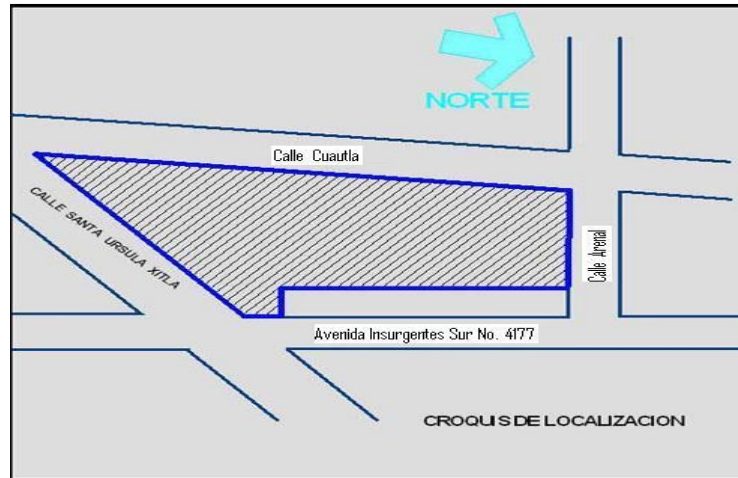


Foto 6. Croquis de localización del centro de rehabilitación.

Fuente: [www.juaninos.org.mx](http://www.juaninos.org.mx)

Los objetivos principales de la clínica son:

- Asistencia médica especializada a las personas que presenten trastornos psico-patológicos, tanto en consulta externa como en hospitalización.
- Proporcionar una atención integral con recursos de la psiquiatría actual, con un enfoque interdisciplinario.
- Enseñanza a los diversos grupos de profesionales y técnicos interesados en el campo de la salud y enfermedad mental.
- Educación para la salud mental proyectada a diversos grupos de la comunidad, así como a los familiares de los enfermos.
- Investigación clínica, epidemiológica y psicofarmacológica.

Los servicios con los que cuenta la Clínica san Rafael son:

- 200 camas para pacientes internados.
- Servicio de 24 horas todos los días del año.
- Centro Comunitario de salud mental.
- Unidad de ansiedad y depresión para 19 pacientes.
- Asistencia: Se cuenta con un equipo multidisciplinario en Ciencias de la Salud formado por Psiquiatras, Psicólogos Clínicos, Enfermeros Psiquiátricos y Trabajadores Sociales.
- Servicio de hospitalización para pacientes privados.
- Servicio Religioso.
- Consultoría de otros profesionistas médicos: Medicina Interna, Estudios de Gabinete (Electroencefalografía) y Análisis Clínicos.
- Terapias (A.A., poesía, canto, gimnasia y deportes)

Las instalaciones con las que cuenta la Clínica san Rafael son:

- Cafetería.
- Auditorio.
- Salones de TV.
- Música ambiental.
- Capilla.
- Áreas verdes para esparcimiento.
- Área deportiva: canchas de básquetbol, voleibol, fútbol, gimnasia.
- Juegos de mesa.

Además cuenta con otros servicios como la unidad de ansiedad y depresión y el departamento de enseñanza.

Los objetivos de la unidad de ansiedad y depresión sería la elaboración de un diagnóstico preciso, tanto de las condiciones mentales como físicas del enfermo hospitalizado. Para esta labor se cuenta con personal médico especializado y un departamento de psicodiagnóstico.

En conclusión podemos observar que la Clínica San Rafael ofrece una nueva opción terapéutica para los numerosos enfermos que necesitan esta ayuda con experiencia profesional en todas sus áreas y ayudando a los enfermos para una mejoría en sus deficiencias mentales.



Otro edificio análogo es el Centro Amanecer, brinda servicios de rehabilitación Psicosocial en el Departamento de San José, República Oriental del Uruguay, dentro de las acciones en el área de la atención psiquiátrica, que la Comisión Honoraria Departamental del Patronato del Psicópata realiza en apoyo del Ministerio de Salud Pública.

Su finalidad es la de ayudar al enfermo mental durante la asistencia tanto intra como extra hospitalaria, velar por el familiar del paciente y crear un hogar taller.

El equipo de trabajo está compuesto por:

- 2 Médicos Psiquiatras de adultos
- 1 Psiquiatra de niños y adolescentes
- 2 Psicólogos universitarios
- 2 Asistentes Sociales
- 1 Licenciada en enfermería
- 2 Auxiliares de enfermería
- 2 Profesores coordinadores de rehabilitación
- 5 Profesores de taller
- 1 Funcionaria administrativa

Las funciones de este centro se trabaja en tres áreas distintas: atención primaria (trabajo en la comunidad) atención secundaria (trabajo hospitalario), atención terciaria (Centro Amanecer).

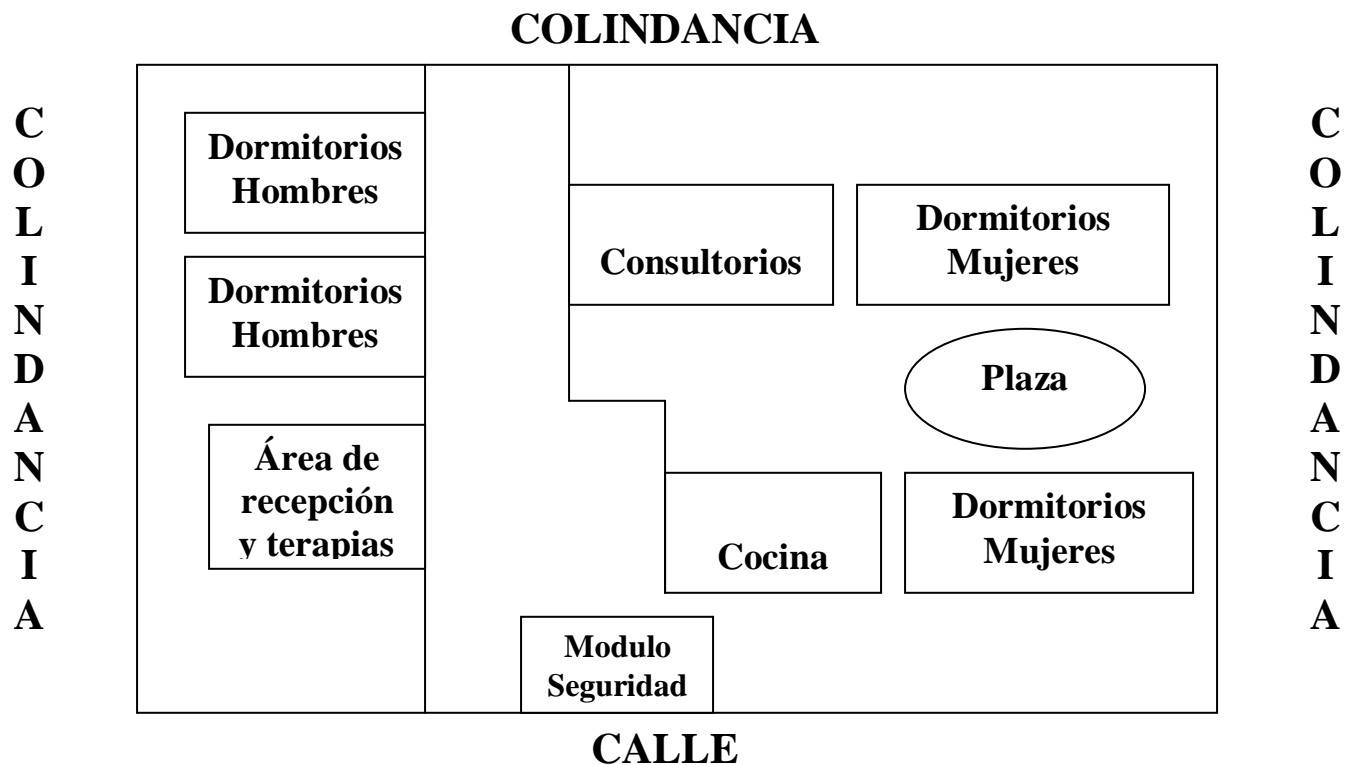
1. Trabajo en la comunidad. La tarea principal se realiza en coordinación con instituciones locales como por ejemplo liceos, escuelas, etc. Dirigido a padres, estudiantes y docentes.
2. En el Hospital de San José. Policlínicas de psiquiatría, internación en sala, repetición de medicamentos, consultas psicológicas y sociales, labores de enfermería.
3. Centro de Rehabilitación Psicosocial Amanecer. Se trabaja con pacientes derivados por médicos psiquiatras, pertenecientes a Salud Pública o de instituciones privadas.

En conclusión este centro a pesar de tener pocas instalaciones presta la atención medica a enfermos en todos los aspectos y los ayuda con servicios profesionales para un mejor estilo de vida.

### 3.3.-Cristo de la Misericordia, Centro de Rehabilitación en Acapulco.

En el centro de rehabilitación Cristo de la Misericordia ubicado sobre la carretera Acapulco-Pinotepa kilómetro 10 en tres palos en una zona alejada del puerto de Acapulco, encontramos un recinto con capacidad de 80 enfermos, donde se albergan hombres y mujeres de entre 30 a 70 años. En general sus instalaciones son pocas y se encuentran en mal estado.

#### CROQUIS DE LUGAR



En el área principal es un conjunto donde se encuentra un vestíbulo, la recepción, la administración, el área de terapias a los pacientes, la cocina y el comedor lo que existe en gran medida son las áreas verdes.



Foto 7. Acceso principal a centro de rehabilitación

Fuente: foto tomada en visita de campo

En la parte posterior del conjunto hay dos núcleos de edificios de 1 nivel cada uno, el primero sería la parte privada que lo forman el área de los dormitorios al lado izquierdo, que en este caso es infuncional ya que duermen cerca de 30 enfermos hombres, en planchas de cemento sin colchón ni almohadas y esto provoca rebeldía y desadaptación. La zona de dormitorios, se encuentra aislada pero rodeada de zonas verdes.



Foto 8. Instalaciones internas del centro de rehabilitación

Fuente: foto tomada en visita de campo

El otro núcleo a la derecha es el área de servicio médico y enfermería que se ubica cerca de los dormitorios. En el lado derecho del conjunto, encontramos los dormitorios de las mujeres y algunas aulas.



Foto 9. Consultorios médicos

Fuente: foto tomada en visita de campo

Programa arquitectónico del centro de rehabilitación:

Zona 1

Acceso vehicular y peatonal

Caseta de vigilancia

Zona 2

Recepción

Administración

Área de terapias

Cocina

Comedor

Zona 3

Dormitorio hombres

Servicios

Enfermería

Zona 4

Dormitorios mujeres

Aulas

**Conclusiones:**

En general podemos observar que las diferentes áreas están en mal estado y que no cuentan con los espacios suficientes requeridos por los pacientes, en si el terreno está muy grande pero no supieron darle una mejor distribución a las zonas.

El lugar se encuentra muy apartado de la ciudad, cuenta con poca infraestructura y los aparatos de las diversas zonas presentan irregularidades para su uso.

Además no cuentan con la higiene necesaria, los pacientes huelen mal, las diversas zonas no están limpias y los dormitorios no cuentan con el mobiliario correspondiente.

## **Capítulo 4.- Datos físicos del Terreno como lugar de estudio.**

### **4.1 Aspectos Geográficos**

El clima del estado se caracteriza por tener su época de lluvias durante la mitad calurosa del año, que abarca del mes de mayo al de octubre. Durante el verano la precipitación puede ser abundante o escasa, dependiendo de la localidad, pero siempre se alterna con un periodo extremadamente seco, ubicado en la mitad fría del año, de noviembre a abril durante el invierno. Esto se refleja en el hecho de que la mayor parte de las localidades del estado de Guerrero reciben menos de un 5% de la cantidad total de sus lluvias en esta época.

La estación húmeda está determinada en gran medida por las masas marítimas tropicales y los ciclones que se forman en el verano, aún cuando el norte de Guerrero recibe probablemente la influencia de los vientos del Golfo de México.

En gran parte del estado existe una gran sequía de medio verano, o sea una pequeña temporada menos húmeda que se presenta en la mitad caliente y lluviosa del año y que se manifiesta como una merma en las cantidades de lluvia en los meses de esa estación.

Existen dos períodos máximos de precipitación que por lo general acontecen en el mes de septiembre, durante el cual los ciclones dejan sentir con mayor intensidad su influencia.

Los principales ecosistemas como la flora y fauna del estado se caracterizan por ser predominantemente en climas cálidos tropicales, aunque Guerrero, por su propia morfología, geográfica cuenta con otras especies que son más comunes en climas y alturas medias.





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.

En la flora la vegetación predominante es la conocida como selva caducifolia, integrada por diferentes especies de los géneros bursera emulatos, liay loma (tepehuaje), jucartia mexicana (bonete), impone (casahuate), bombax (pochote), en la serranía de la provincia se localizan áreas de bosque de pino y encino, al norte del poblado Alto del Camarón.

En la fauna: En relación a la fauna existe: Conejo, iguana, tejón, zorrillo, mapache, venado, zopilote, sanate, tortolita, paloma, gavián, pelícano, perico, gaviota, garza, tortuga marina.

El municipio de Acapulco, en su aspecto orográfico, presenta 3 formas de relieve: Accidentados que comprenden el 40%; semiplano también el 40% y plano el 20%.

La altitud varía desde el nivel del mar en la zona costera hasta 1,699 metros, las alturas máximas están representadas principalmente por los cerros: Potrero, San Nicolás y Alto Camarón.

Los recursos hidrográficos lo componen los ríos Papagayo y la sabana que cruza el municipio, asimismo los arroyos Xaltianguis, Potrerillo, la Provincia y Moyoapa; las lagunas de Tres Palos y Coyuca; existen también manantiales de aguas termales en dos arroyos, la Concepción y Aguas Calientes.<sup>13</sup>

---

13. [www.acabtu.com.mx/guerrero](http://www.acabtu.com.mx/guerrero)

## 4.2 Aspectos demográficos y socioeconómicos

De acuerdo al XII Censo General de Población y Vivienda **2000** efectuado por el INEGI, la población total del municipio de Acapulco es de **722,499 habitantes**, de los cuales 347,732 son hombres y 374,767 mujeres, lo que representa el 48.12% y el 51.88% respectivamente. La población total del municipio representa el 23.46% con relación al número total de habitantes en el estado.

La tasa de crecimiento ínter censal 1995-2000 es de 1.00%. La densidad de población en el municipio es de 383.77 habitantes por kilómetro cuadrado.

### Evolución de la Población en el Municipio

Año	Población
1960	84,720
1970	238,713
1980	409,336
1990	593,212
1995	687,292
2000	722,499

De acuerdo a los resultados que presento el II Censo de Población y Vivienda en el **2005**, el municipio cuenta con un total de **717,766** habitantes.

## Actividad económica

Los principales sectores, productos y servicios del estado de Guerrero son:

**Agricultura.-** Destaca la producción de tomate, jitomate, maíz y sandía, frijol, chile verde y melón.

**Ganadería.-** Ganado bovino y caprino.

**Industria.-**Embotelladoras de refrescos, pasteurizadora de leche, fábrica de cemento, fábrica de hielo, beneficiadora de limón, fábrica de jabón, plantas generadoras de energía eléctrica y la industria aceitera.

**Comercio.-** Existen establecimientos comerciales de todo tipo, entre los que destacan: Abarrotes, tiendas de ropa y boutiques, además hay mercados. Los de mayor importancia son establecimientos comerciales del giro industrial.

**Servicios.-** Correos, telégrafos, casetas telefónicas, gasolineras, gasera, autobuses, aeropuerto internacional, aduanas, talleres mecánicos de hojalatería y pinturas, farmacias, salones de belleza, peluquería y servicios profesionales como: Consultorios médicos, despachos jurídicos y contables, sucursales bancarias, etc.

De acuerdo con cifras al año de 2000 presentadas por el INEGI, la población económicamente activa del municipio se presenta de la siguiente manera:

Sector	Porcentaje
Primario (Agricultura, ganadería, caza y pesca)	5.63
Secundario (Minería, petróleo, industria manufacturera, construcción y electricidad)	18.73
Terciario (Comercio, turismo y servicios)	72.92
Otros	2.72

## Infraestructura social y de comunicaciones

**Educación.**-En cuanto al renglón educativo cuenta con infraestructura adecuada para satisfacer los requerimientos de enseñanza básica y superior, en el ciclo escolar 1998-1999, de acuerdo al Anuario Estadístico del Estado de Guerrero, el municipio tenía un total de 963 escuelas y 9,147 profesores distribuidos de la siguiente manera.

A continuación se muestra una tabla de la Infraestructura Educativa en el Municipio:

Nivel	Escuelas	Profesores
Preescolar	300	953
Primaria	474	4,380
Secundaria	139	1,744
Profesional Medio	7	397
Bachillerato	43	1,673
Total	963	9,147

**Salud.**- En el municipio, la asistencia médica es proporcionada por la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Hospital Militar de la Secretaría de Marina. Al año de 1999 presentaba un total de 99 clínicas de las cuales 5 eran del IMSS, 7 del ISSSTE y 87 de la SS.

### 4.3 Referencias Particulares del Terreno

Para la elección del terreno se tomó en cuenta algunas consideraciones para el mejor funcionamiento del proyecto y son las siguientes:

a) El terreno propuesto se ubica en una zona permitida para ese tipo de construcción, a pesar que el terreno se encuentra situado fuera del puerto de Acapulco para ser mas especifico a las afueras del poblado de tres palos, está planteado para el bienestar de los pacientes y hacer su tratamiento más tranquilo y relajado fuera de la vida cotidiana y del ruido de la ciudad.

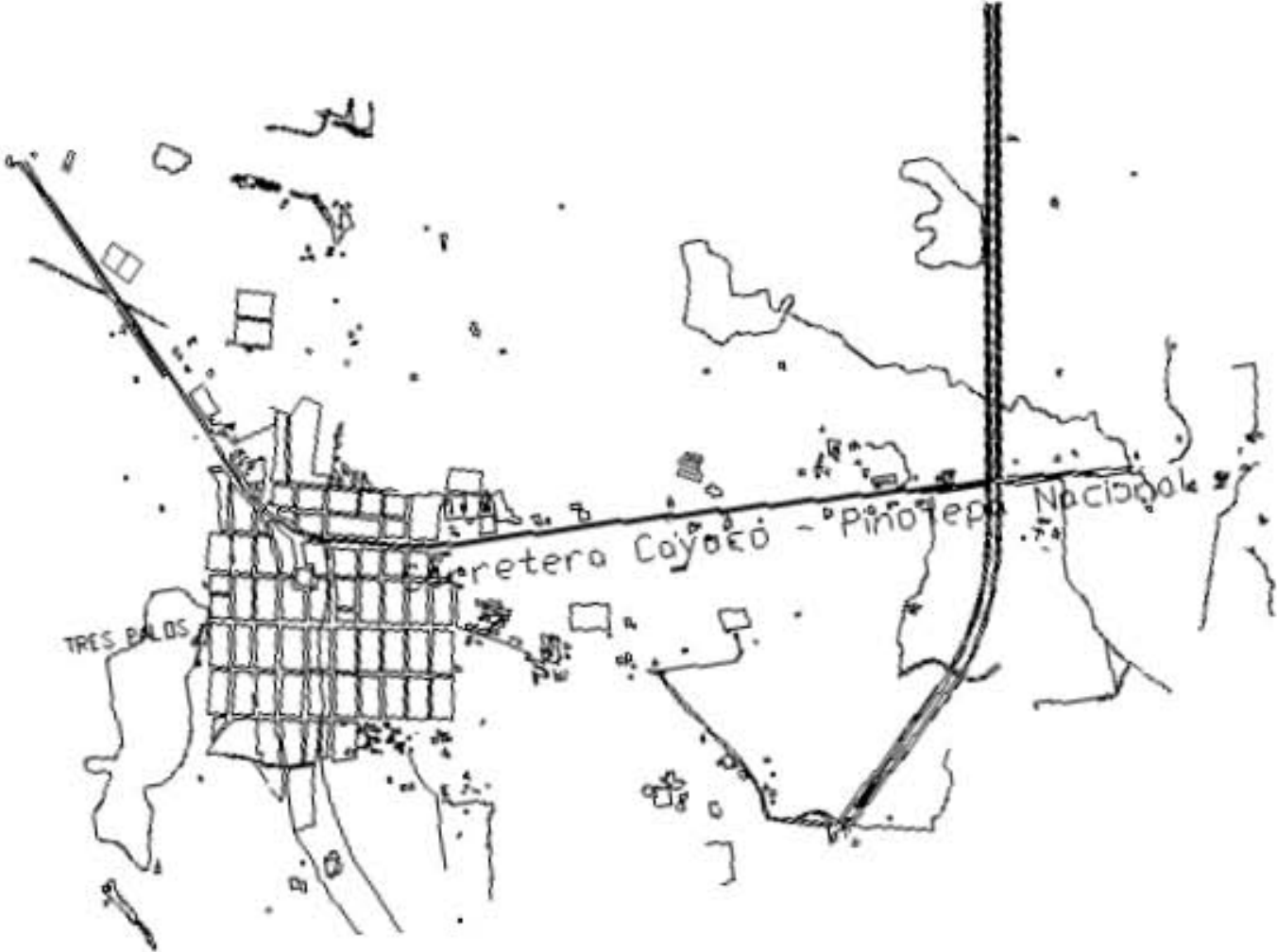
b) Este centro será de índole privado, por tal motivo está destinado para todo tipo de personas que solicite el servicio de rehabilitación, sin importar que la persona cuente o no con Seguro Social y sean de bajos recursos.

c) El área donde se encuentra ubicado este centro cuenta con La infraestructura necesaria para satisfacer las necesidades del proyecto, cuenta con los siguientes servicios básicos, como son: agua de pozo, energía eléctrica y teléfono.

d) La topografía del terreno cuenta con el mínimo de diferencias de niveles, el terreno presenta las menos barreras físicas hacia los usuarios.

e) Cuenta con excelente ventilación y salida hacia la carretera.

A continuación se muestran los croquis de ubicación del terreno:







A continuación se muestran imágenes del terreno:



Foto 10. Imagen del terreno



Foto 11. Imagen del terreno



Foto 12. Imagen del terreno



Foto 13. Imagen del terreno

# **Capitulo 5.- Proyecto Arquitectónico.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



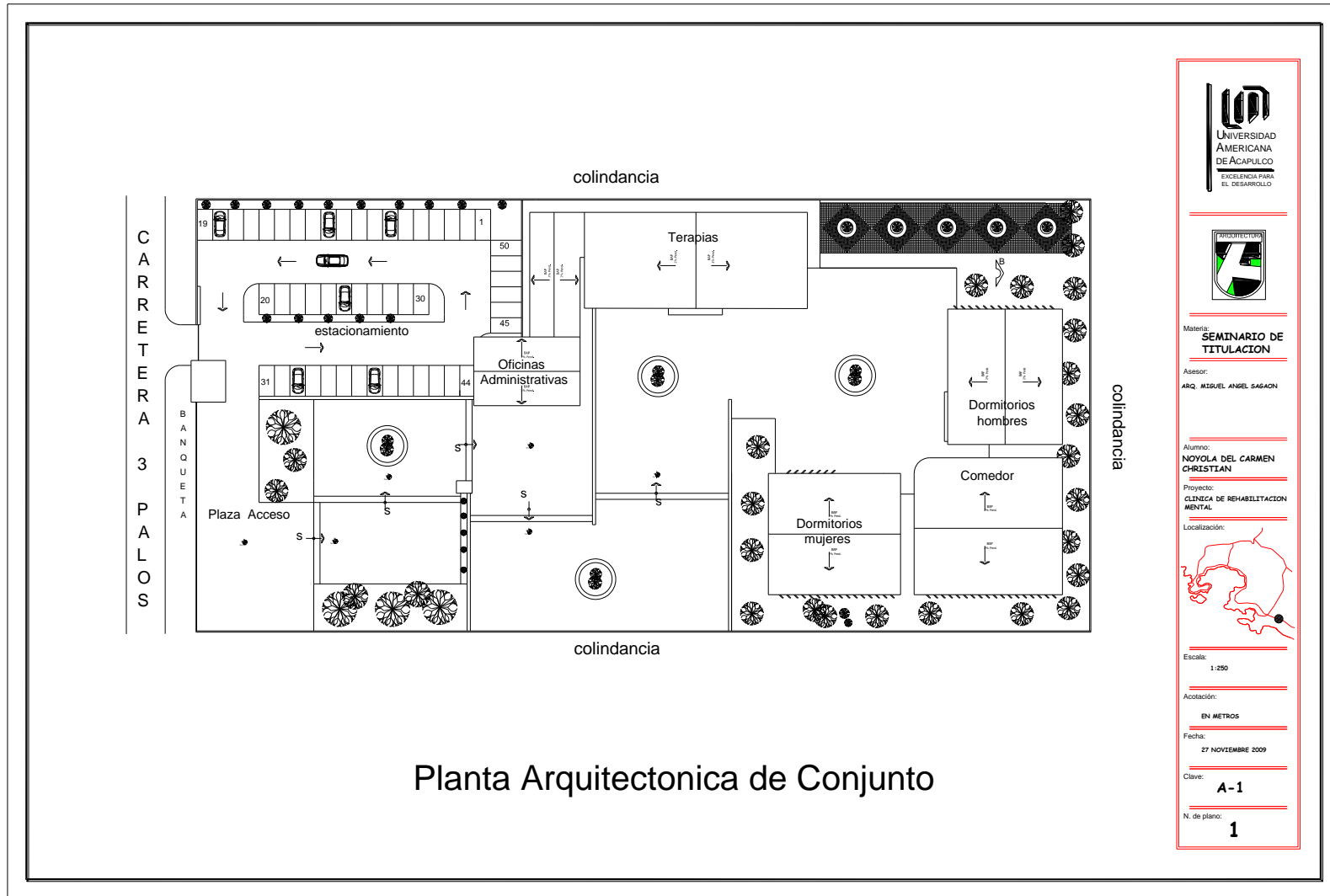
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**


**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.

## 5.1 Planta de Conjunto



  
 UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
 EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

---

  
**SEMINARIO DE TITULACION**

---

Asesor:  
 ARQ. MIGUEL ANGEL SAGAHN


---

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

---

Proyecto:  
 CLINICA DE REHABILITACION MENTAL

---

Localización:  


---

Escala:  
 1:250

---

Acotación:  
 EN METROS

---

Fecha:  
 27 NOVIEMBRE 2009

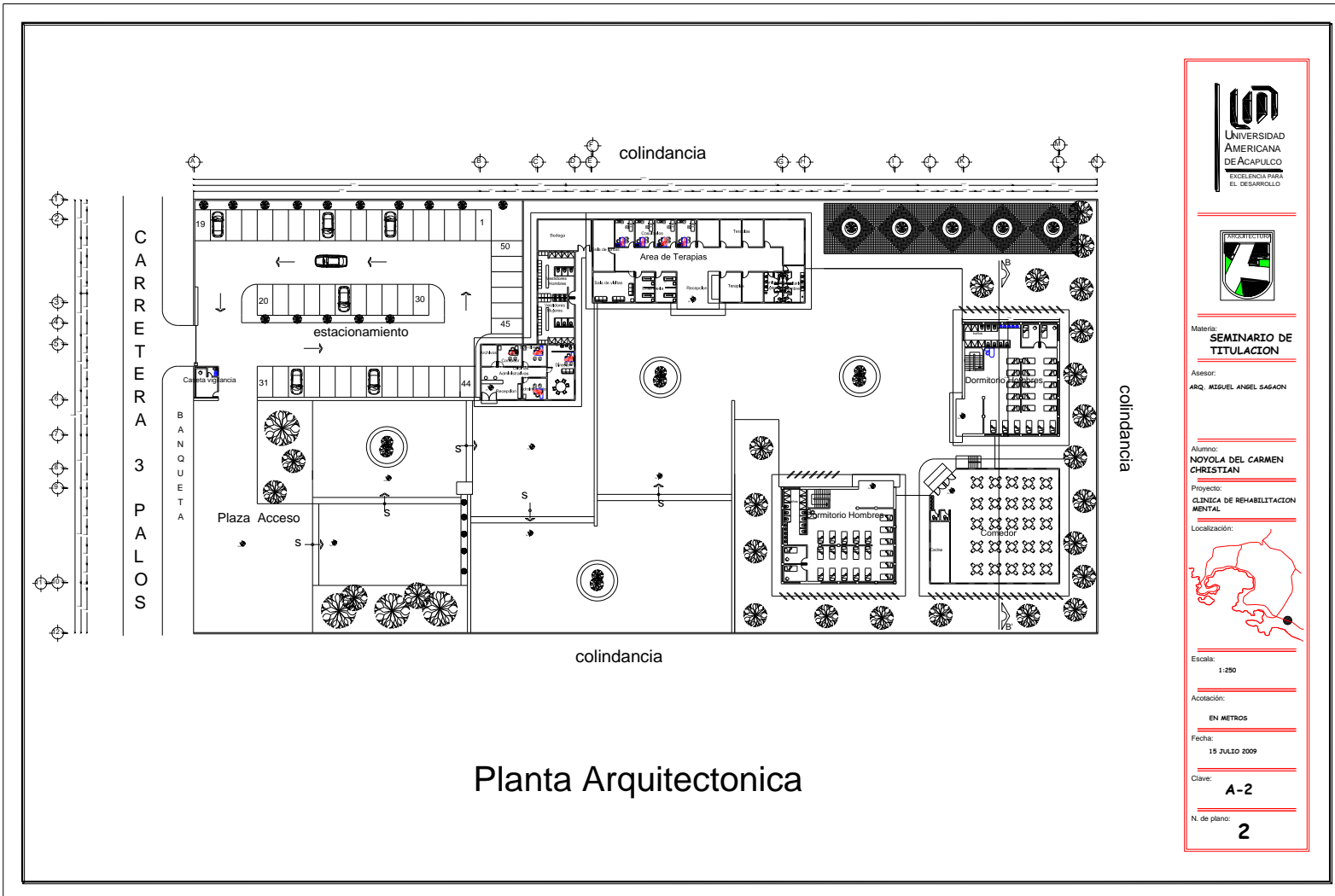
---


Clave:  
**A-1**

---

N. de plano:  
**1**


## 5.2 Planta Arquitectónica





UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

---



Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**


Asesor: **ARQ. MIGUEL ANGEL SAGUON**

---

Alumno: **NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CLINICA DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:




---

Escala: **1:250**

Acotación: **EN METROS**

Fecha: **15 JULIO 2009**


Clave: **A-2**

N. de plano: **2**


# 5.2.1 Fachadas Arquitectónicas

Fachada Longitudinal

Fachada Transversal



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO



ARQUITECTURA


Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor: **ARQ. MIGUEL ANGEL SAGAN**

Alumno: **NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CLINICA DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:



Escala: **1:250**

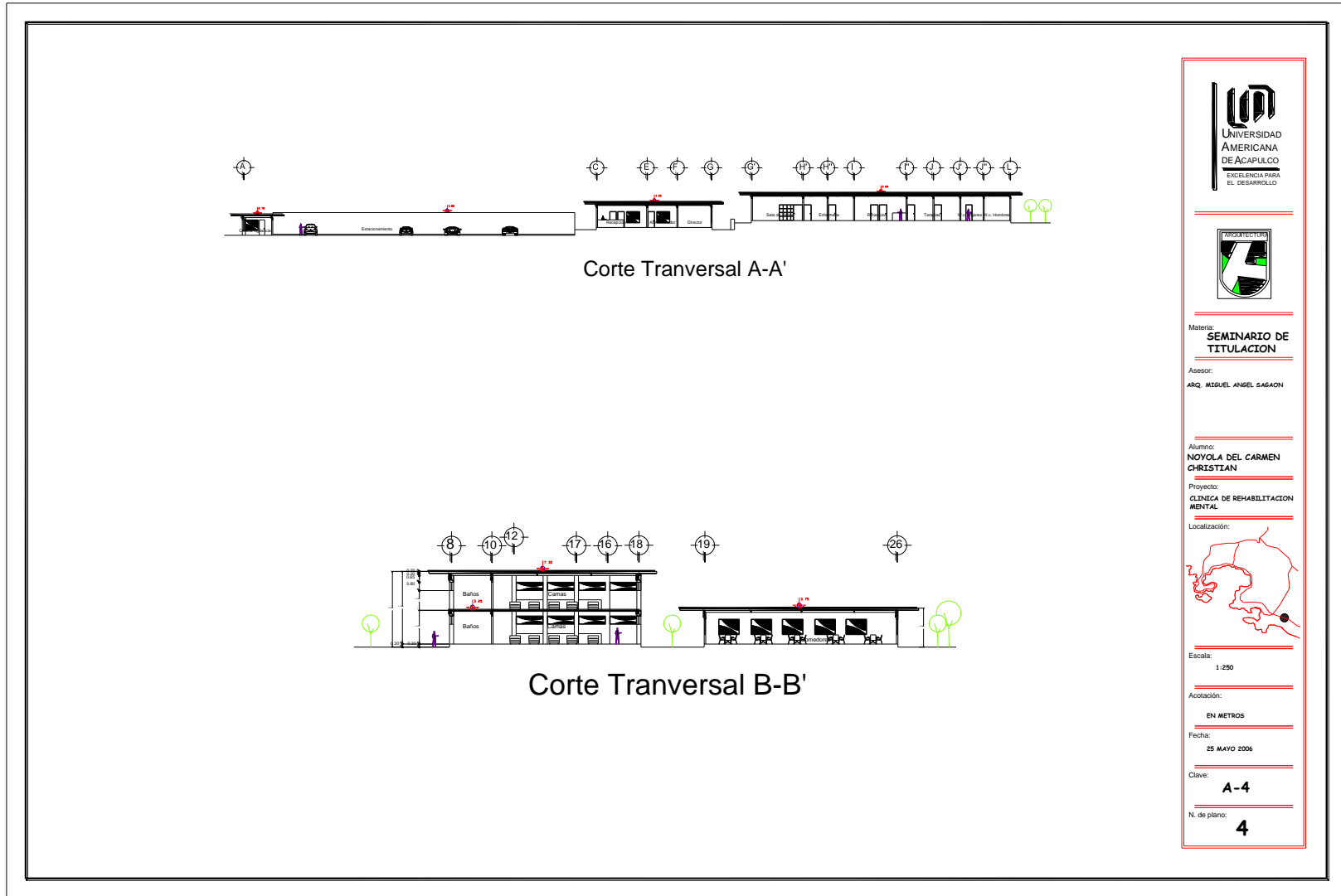
Acotación: **EN METROS**

Fecha: **25 MAYO 2006**

Clave: **A-3**

N.º de plano: **3**

## 5.2.2 Cortes Arquitectónicos

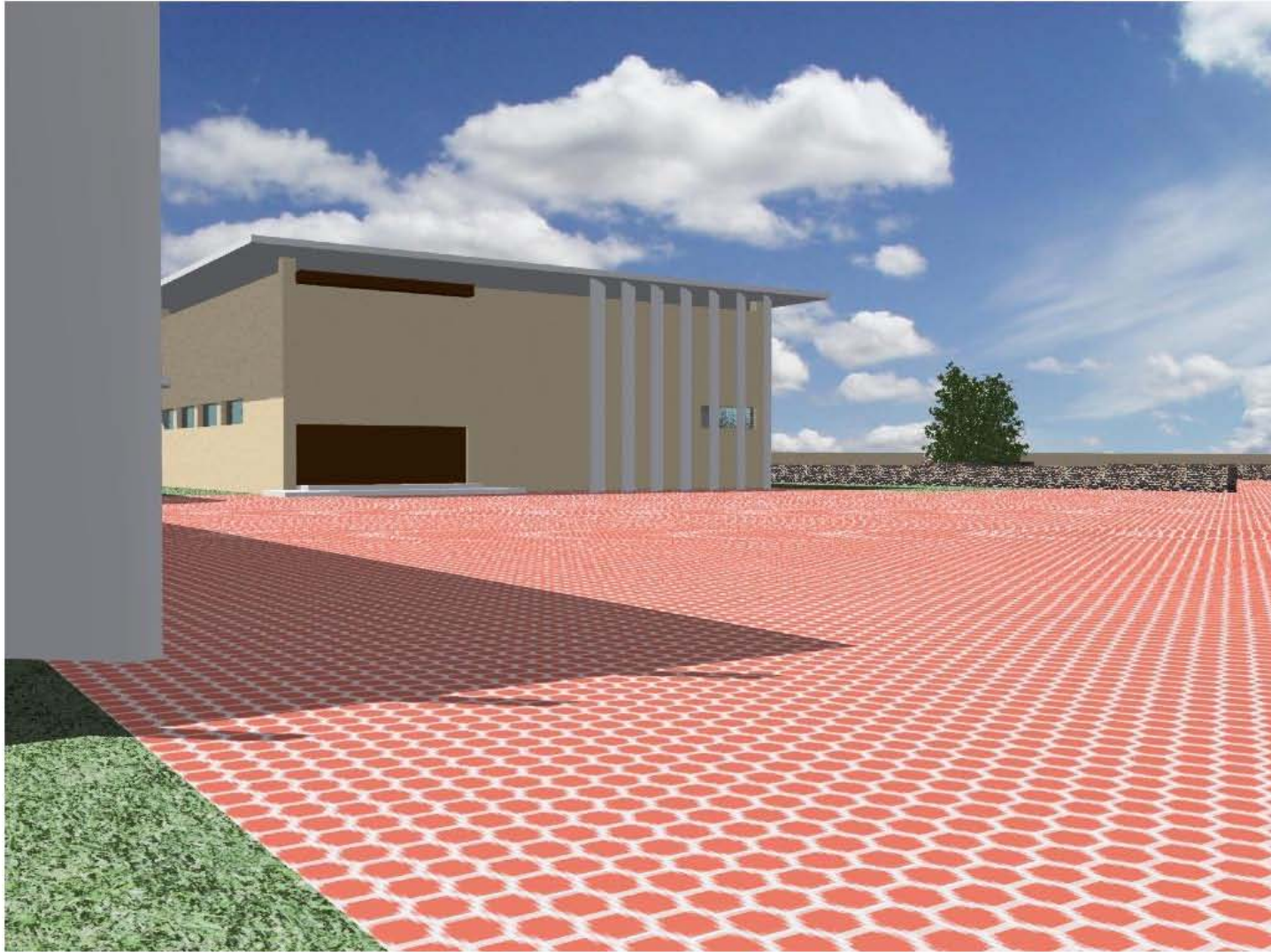


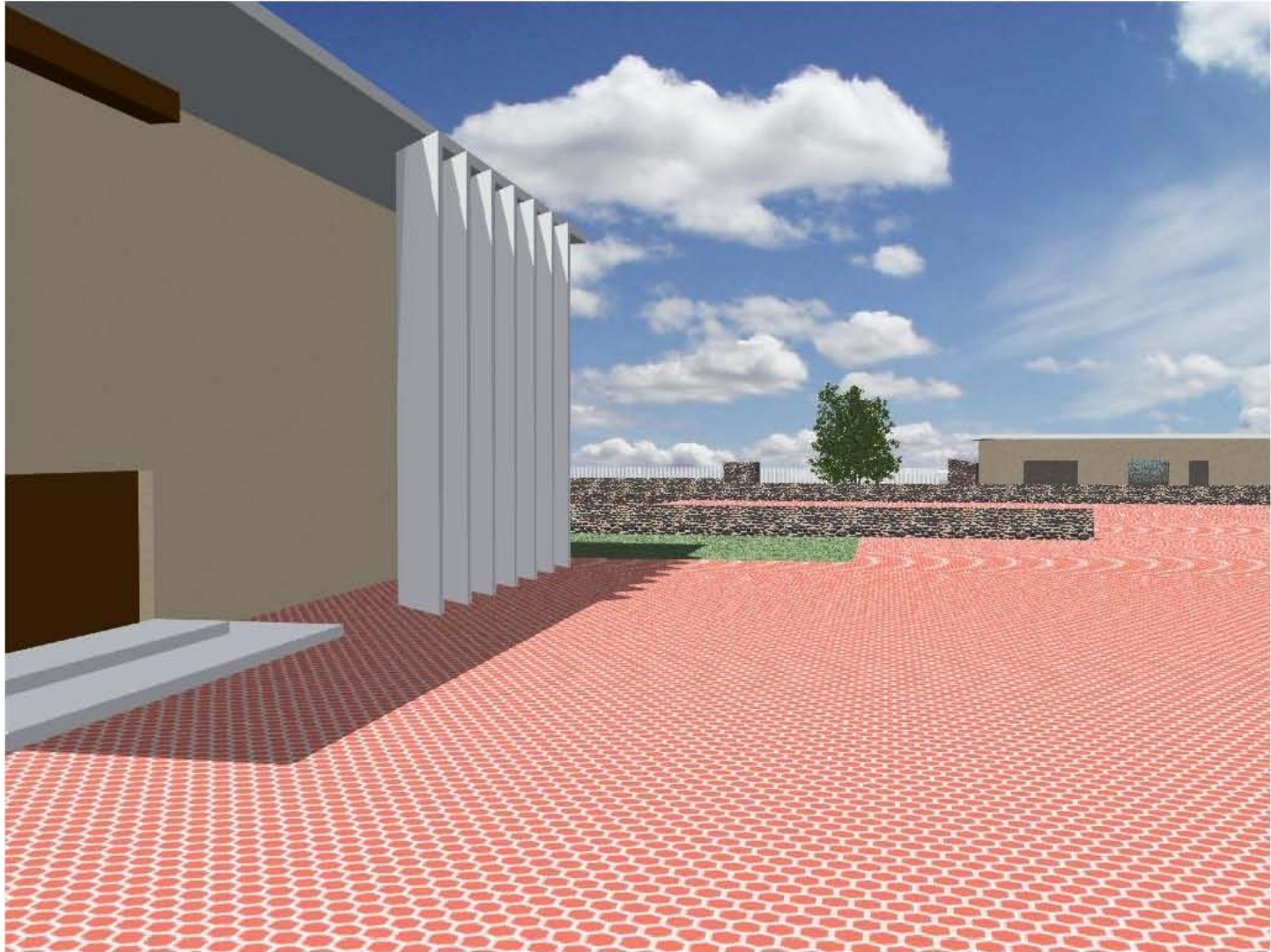
5.3 Perspectivas





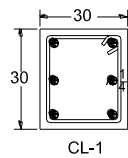
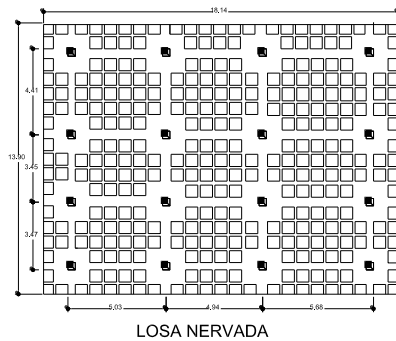




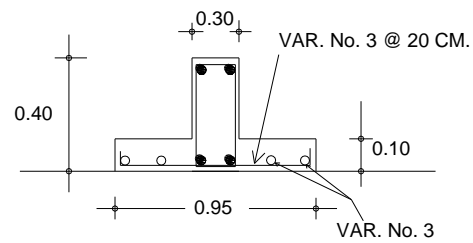
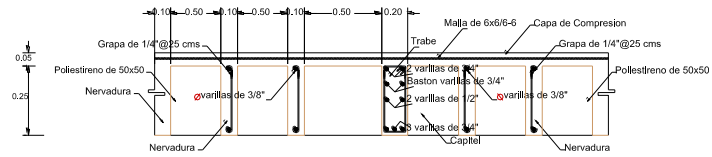




## 5.4 Planos Estructurales



6 VARILLAS DE 1/2"  
EST. DEL #3 @ 15 CM  
DE LOS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR  
Y @ 20 CM EN LA PARTE CENTRAL



Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor: **ARQ. MIGUEL A. SABAGN**

Alumno: **NOVOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



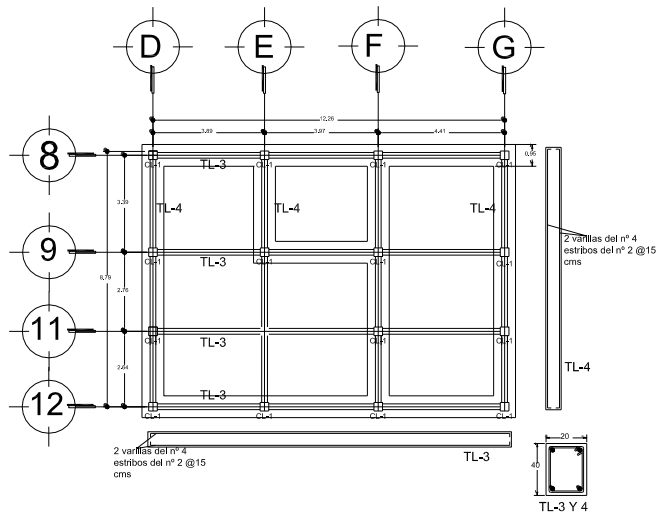
Escala: **1:125**

Anotación: **EN METROS**

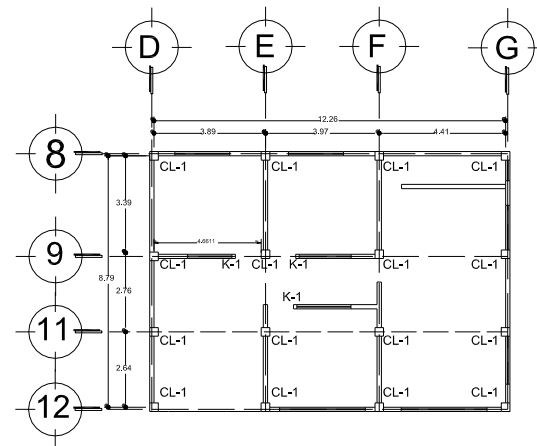
Fecha: **03 JULIO 2009**

Clave: **E-1**

N. de plano: **5**



PLANO DE CIMENTACION DE OFICINA ADMINISTRATIVA



PLANO DE ESTRUCTURA DE OFICINA ADMINISTRATIVA



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor:  
ARQ. MIGUEL A. SAGAON

Alumno:  
NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN

Proyecto:  
CENTRO DE REHABILITACION MENTAL

Localización:



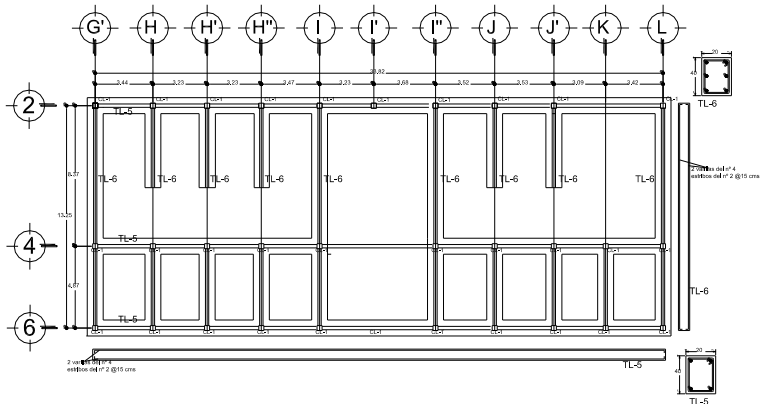
Escala:  
1:125

Acotación:  
EN METROS

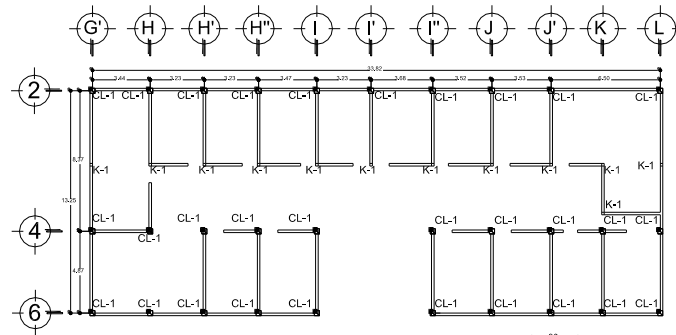
Fecha:  
03 JULIO 2009

Clave:  
E-2

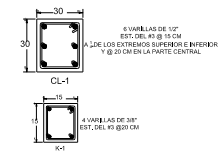
N. de plano:  
6



PLANO DE CIMENTACION DE TERAPIAS



PLANO DE ESTRUCTURA DE TERAPIAS



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor:  
**ARQ. MIGUEL A. SAGGON**

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



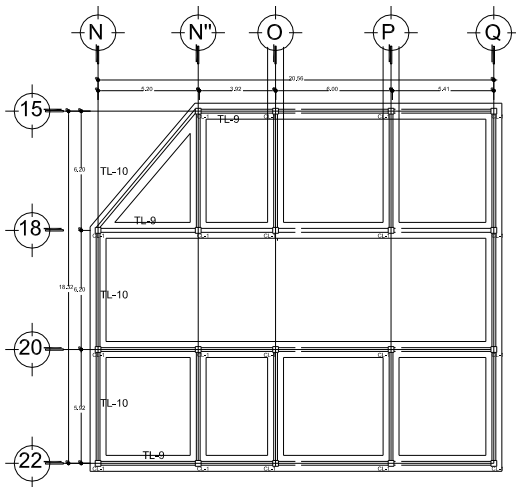
Escala:  
1:125

Acotación:  
**EN METROS**

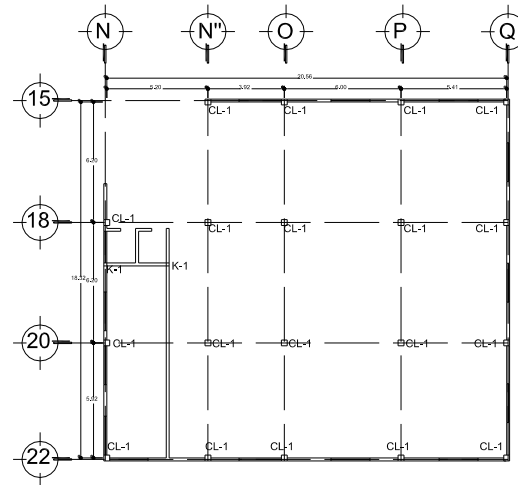
Fecha:  
**03 JULIO 2009**

Clave:  
**E-3**

N. de plano:  
**7**



PLANO DE CIMENTACION DEL COMEDOR



PLANO DE ESTRUCTURAS DEL COMEDOR



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor:  
**ARQ. MIGUEL A. SAGUON**

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:



Escala:  
**1:125**

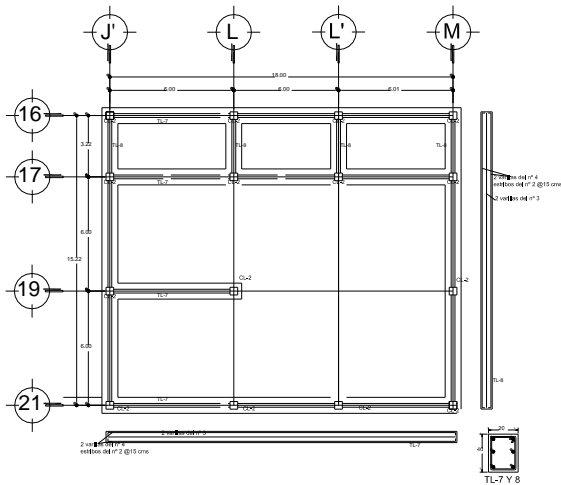
Acotación:  
**EN METROS**

Fecha:  
**03 JULIO 2009**

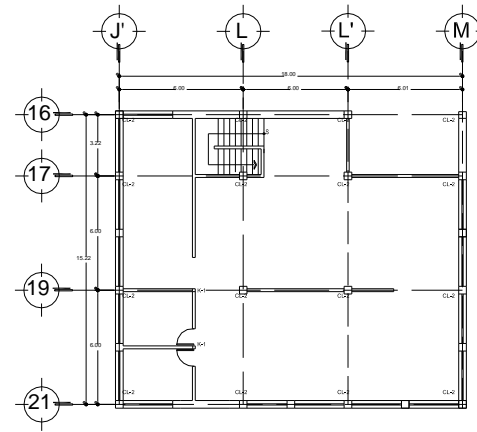
Clave:  
**E-4**

N. de plano:  
**8**

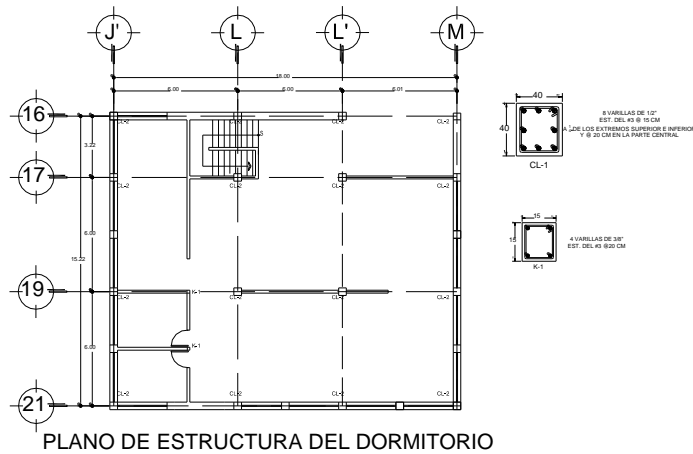




PLANO DE CIMENTACION DEL DORMITORIO



PLANO DE ESTRUCTURA DEL DORMITORIO



PLANO DE ESTRUCTURA DEL DORMITORIO



Materia:  
**PROYECTOS X**

Asesor:  
ARQ. SALVADOR GUERRERO

Alumno:  
NOYOLA DEL CARMEN  
CHRISTIAN

Proyecto:  
CENTRO DE REHABILITACION  
MENTAL



Escala:  
1:125

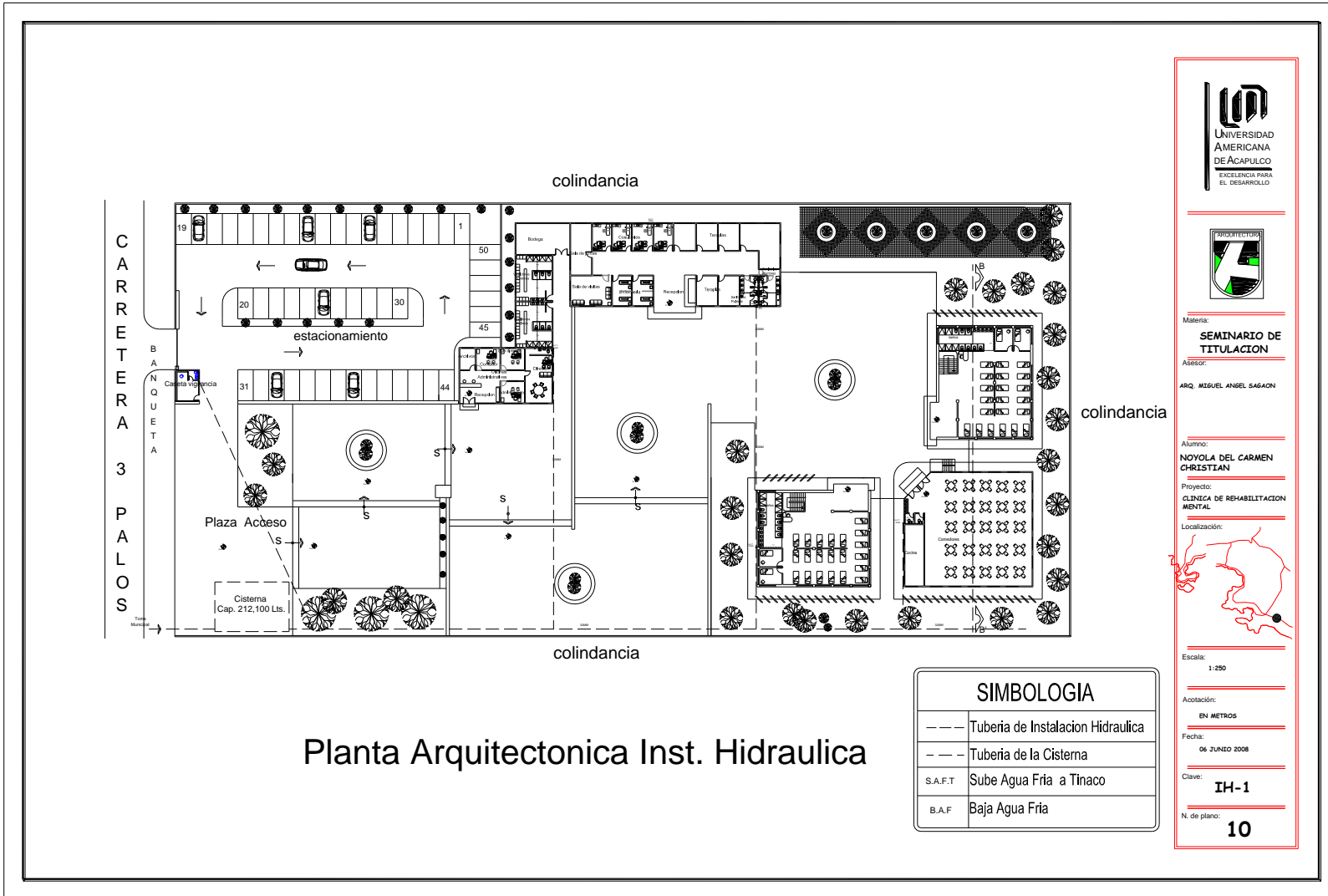
Acotación:  
EN METROS

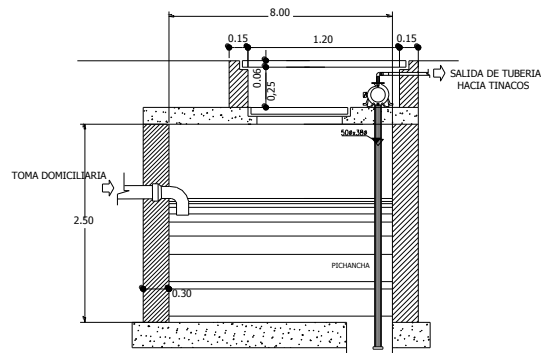
Fecha:  
03 JULIO 2009

Clave:  
**E-5**

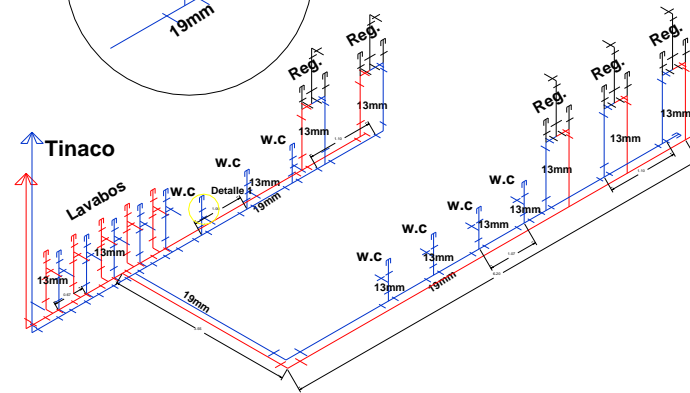
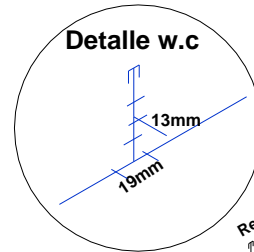
N. de plano:  
**9**

## 5.5 Instalación Hidráulica





DETALLE DE CISTERNA



Isometrico Dormitorios



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGUON

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



Escala:

Acotación:

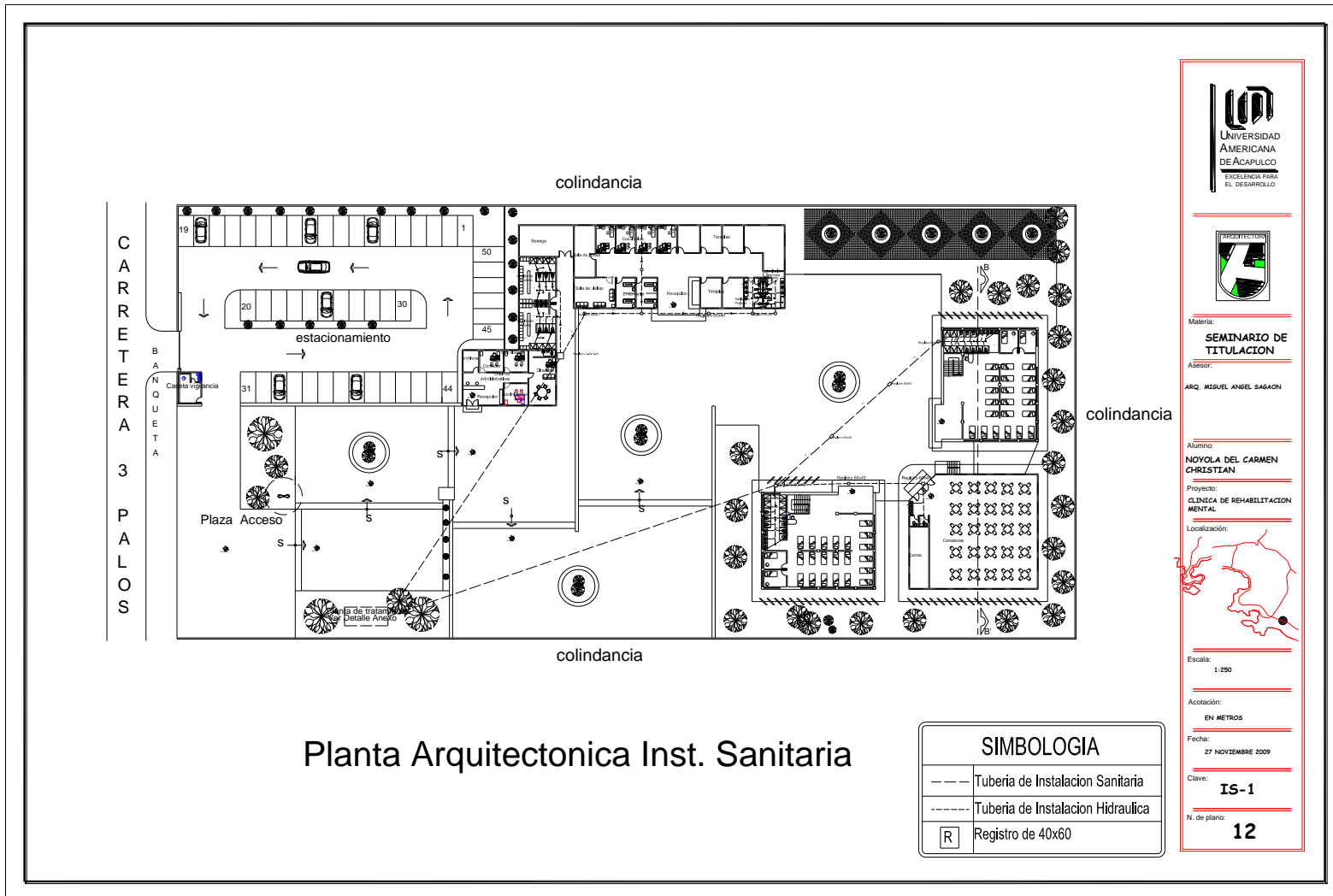
EN METROS

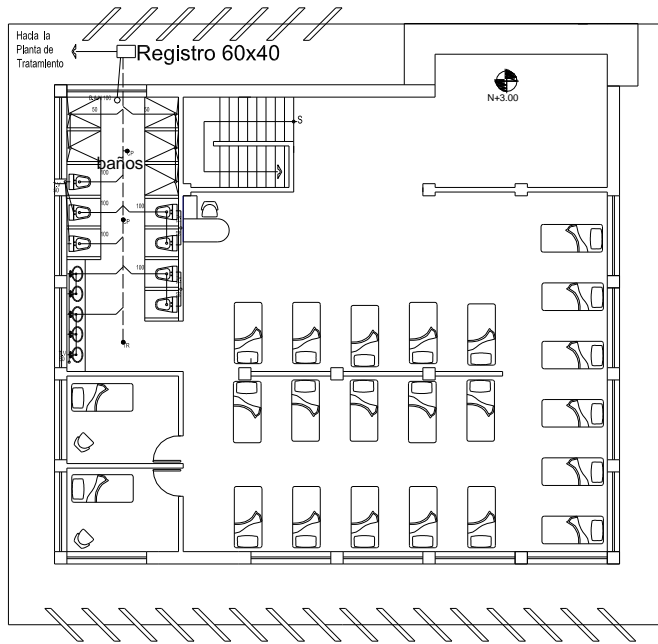
Fecha:  
06 JUNIO 2008

Clave:  
**IH-2**

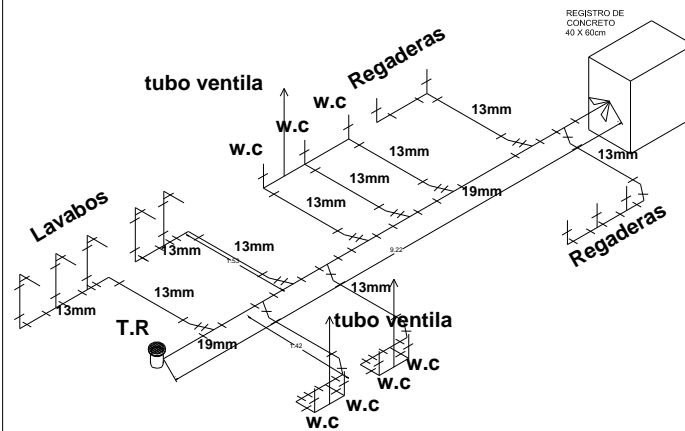
N. de plano:  
**11**

## 5.6 Instalación Sanitaria





Propuesta de Instalacion Sanitaria de Dormitorios



Isometrico Sanitario Dormitorios



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGAON

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



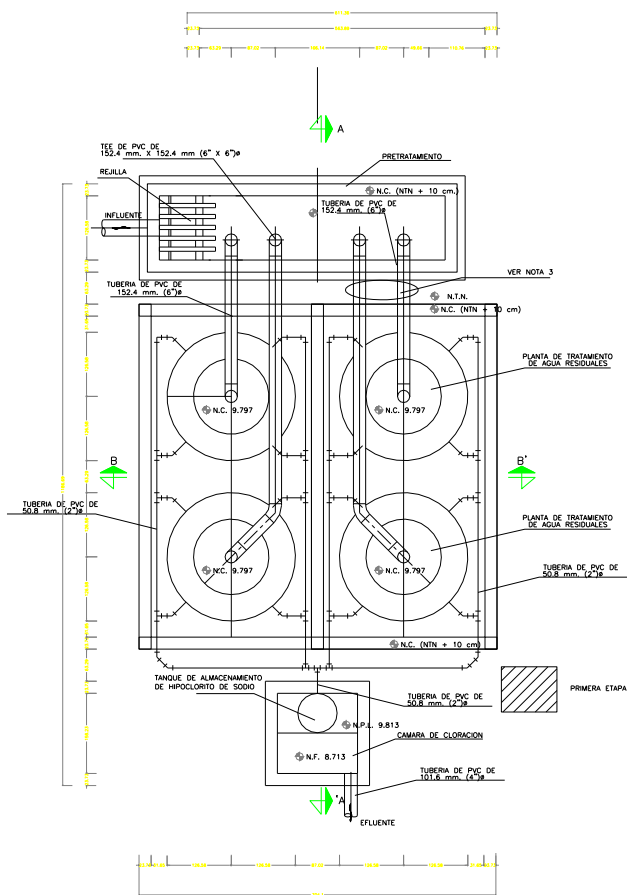
Escala:

Acotación:  
**EN METROS**

Fecha:  
**06 JUNIO 2008**

Clave:  
**IS-2**

N. de plano:  
**13**



**NOTAS:**

- 1.- TODAS LAS ACOTACIONES ESTAN EN CENTIMETROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRA UNIDAD
- 2.- LA EJECUCION DE LAS INSTALACIONES DE ESTA OBRA SE DEBERA APEGAR A LAS ESPECIFICACIONES DE LAS NORMAS VIGENTES
- 3.- LAS DOS PREPARACIONES DE TUBERIA DE PVC DE 152.4 mm (6") QUE SE UTILICEN EN LA PRIMERA ETAPA SE LES COLOCARA UN TAPON.

P L A N T A

**PLANTA DE TRATAMIENTO DE A.N.**



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGAON

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



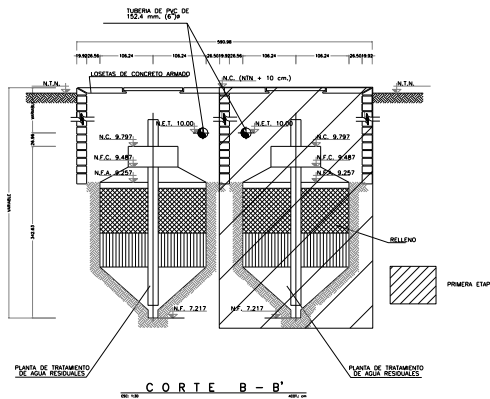
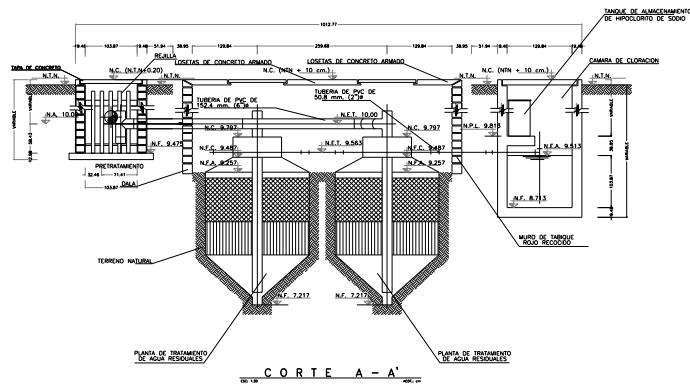
Escala:

Acotación:  
**EN METROS**

Fecha:  
**06 JUNIO 2008**

Clave:  
**IS-3**

N. de plano:  
**14**



**DATOS DE PROYECTO**

APORTACION (m <sup>3</sup> /día)	12
SISTEMA DE ALCANTARILLADO	SEPMANO
GASTO MEDIO DIARIO (m <sup>3</sup> /d)	0.138
NÚMERO DE PLANTAS	4
CAPACIDAD POR PLANTA (m <sup>3</sup> /día)	3
NÚMERO DE ETAPAS	1
TIEMPO DE RETENCIÓN (días)	24
CAPACIDAD TOTAL (m <sup>3</sup> /día)	12
NÚMERO DE ETAPAS	2

**NOMENCLATURA**

N.E.T.	NIVEL DE SUPERFICIE
N.F.	NIVEL DE FONDO
N.C.	NIVEL DE CORONA
N.T.N.	NIVEL DE TERRENO NATURAL
N.F.C.	NIVEL DE FONDO DEL CUELLO
N.F.A.	NIVEL DE FONDO ARMADO
N.P.L.	NIVEL DE PISO DE LOSA

TÍTULO: PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES  
"BRANI"  
PLANO FUNCIONAL  
CONSTRUIDO EN DOS ETAPAS

## PLANTA DE TRATAMIENTO DE A.N.



Materia:  
**Seminario de Titulación**

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGAON

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



Escala:

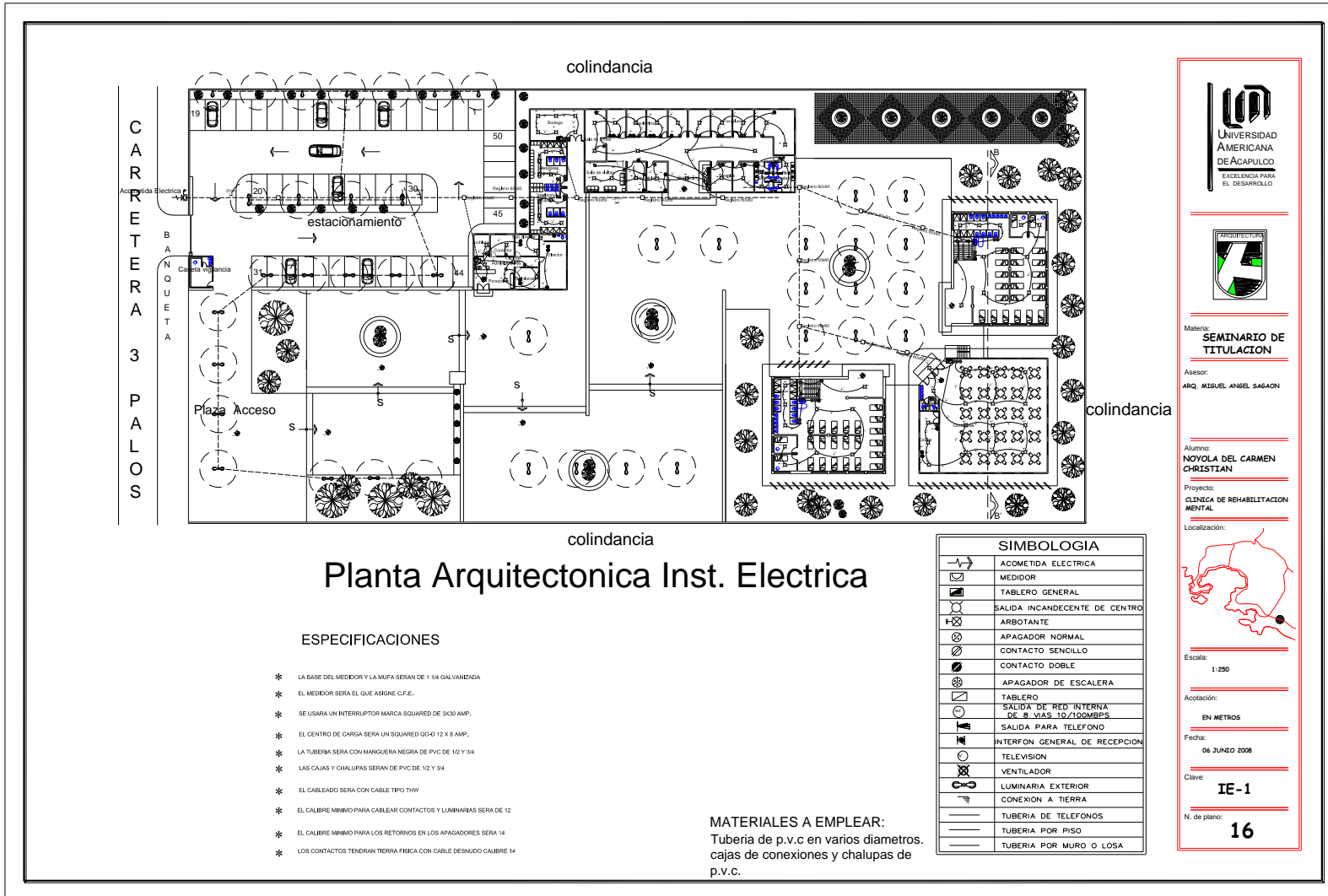
Acotación:  
EN METROS

Fecha:  
06 JUNIO 2008

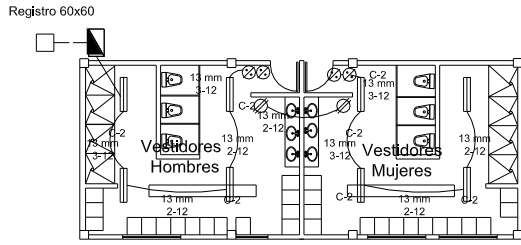
Clave:  
**IS-4**

N. de plano:  
**15**

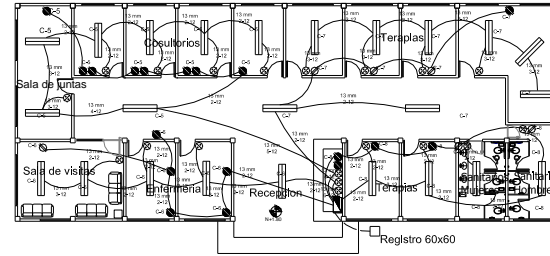
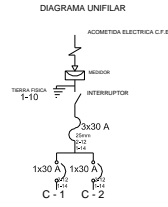
## 5.7 Instalación Eléctrica



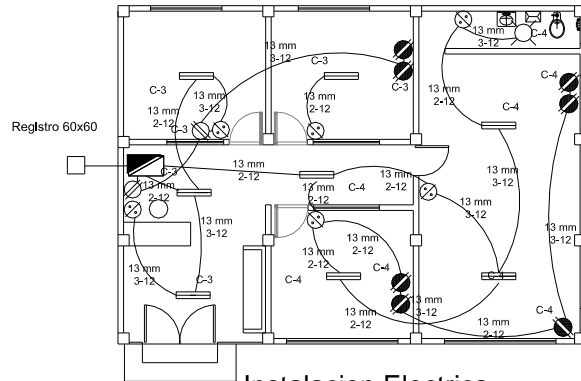
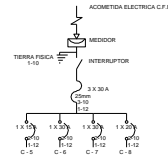




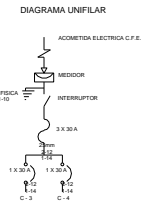
Instalacion Electrica  
Area de Baños Vestidores




Instalacion Electrica  
Areas de Terapias




Instalacion Electrica  
Oficinas Administrativas



CUADRO DE CARGAS										Sistema de conductores	
AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	AL. INSTALADO	SECCION	SECCION
ALUMINIO I	ALUMINIO II	ALUMINIO III	ALUMINIO IV	ALUMINIO V	ALUMINIO VI	ALUMINIO VII	ALUMINIO VIII	ALUMINIO IX	ALUMINIO X	1.1"	1.1"
ALUMINIO XI	ALUMINIO XII	ALUMINIO XIII	ALUMINIO XIV	ALUMINIO XV	ALUMINIO XVI	ALUMINIO XVII	ALUMINIO XVIII	ALUMINIO XIX	ALUMINIO XX	1.1"	1.1"
ALUMINIO XXI	ALUMINIO XXII	ALUMINIO XXIII	ALUMINIO XXIV	ALUMINIO XXV	ALUMINIO XXVI	ALUMINIO XXVII	ALUMINIO XXVIII	ALUMINIO XXIX	ALUMINIO XXX	1.1"	1.1"
ALUMINIO XXXI	ALUMINIO XXXII	ALUMINIO XXXIII	ALUMINIO XXXIV	ALUMINIO XXXV	ALUMINIO XXXVI	ALUMINIO XXXVII	ALUMINIO XXXVIII	ALUMINIO XXXIX	ALUMINIO XL	1.1"	1.1"
ALUMINIO XLI	ALUMINIO XLII	ALUMINIO XLIII	ALUMINIO XLIV	ALUMINIO XLV	ALUMINIO XLVI	ALUMINIO XLVII	ALUMINIO XLVIII	ALUMINIO XLIX	ALUMINIO L	1.1"	1.1"
TOTAL											

  
**UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO**  
 EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

---

  
**ARQUITECTO**

---

Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

---

Asesor: **ARQ. MIGUEL A. SAGAN**


---

Alumno: **NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

---

Proyecto: **CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

---

Localización:
 

---

Escala:

---

Acomodación: **EN METROS**

---

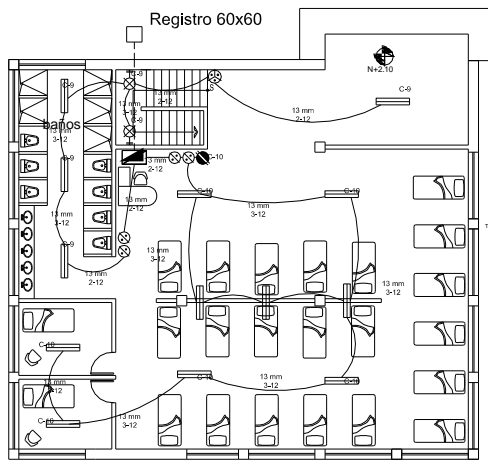
Fecha: **03 JULIO 2009**

---

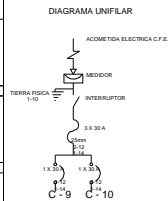
Clave: **IE-2**

---

N. de plano: **17**



Instalacion Electrica Planta Tipo



Instalacion Electrica Comedor



Materia:  
**SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores:  
**ARQ. MIGUEL A. SAGAON**

Alumnos:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:



Escala:

Acotación:

**EN METROS**

Fecha:  
**04 JUNIO 2008**

Clave:  
**IE-3**

N. de plano:  
**18**

## 5.8 Planos de Acabados

**ESPECIFICACIONES DE ACABADOS**

**PISOS**

- 1.- TERRA COMPACTADA CON PISON DE MANO A CADA 10 CMS
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE ACABO DE ESPESOR FC= 150 KG/M2
- 3.- ACABADO FLUIDO EN PISO INTERIOR DE DORMITORIOS

**MUROS**

- 1.- TABIQUE ROJO 7 X 14 X 28 COLOCAR CON MEZCLA CEMENTO-ARENA PROP. 1:6
- 2.- APLANADO MORTERO-ARENA PROP. 1:1:4 A PLOMO Y REGLA  
ACABADO RUSTICO CON FLOTA
- 3.- PINTURA VINILICA MARCA COMEX COLOR BLANCA

**PLAFONES**

- 1.- APLANADO MORTERO-ARENA PROP. 1:6 A REGLA Y REVENTON
- 2.- REBATIDO DE PASTA HECHO EN OBRA CON PROP. 1:1:2 A REGLA Y REVENTON
- 3.- PINTURA ESMALTE MARCA COMEX LINEA 100 COLOR BLANCA

UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

Asesor:  
ARQ. MIGUEL ANGEL SAGAN

---

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CLINICA DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:

Escala:  
**1:250**

Acotación:  
**EN METROS**

Fecha:  
**06 JUNIO 2008**

Clave:  
**PA-1**

N. de plano:  
**19**

# 5.8.1 Planos de Carpintería

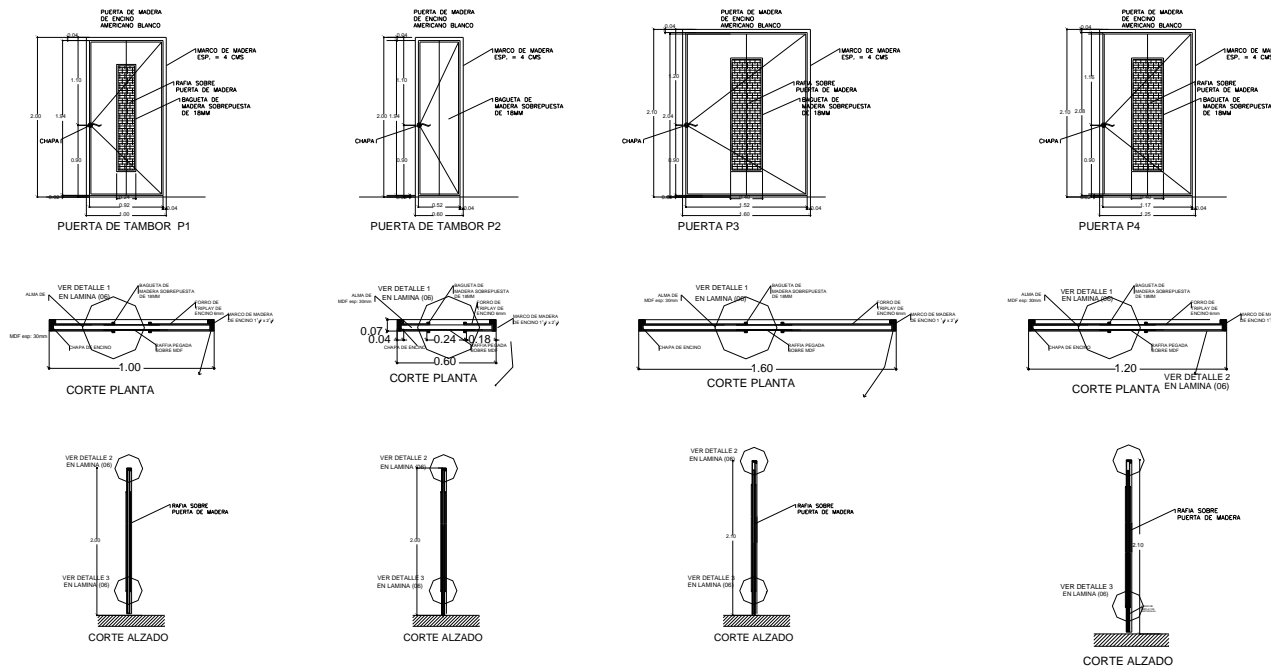
## PLANO DE CARPINTERIA

### MARCOS PARA PUERTAS. DESCRIPCIÓN.

Sobre los vanos dejados en la mampostería para las puertas, ventanas o en los lugares señalados en los planos, se colocarán marcos de madera o metálicos, fabricados en taller y con personal especializado, de conformidad con las dimensiones y diseños mostrados y acogíéndose a las siguientes instrucciones:

### PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	OBSERVACION
P-1	1.00	2.00	TABLEROS DE MADERA
P-2	0.60	2.00	TABLEROS DE MADERA
P-3	1.60	2.10	TABLEROS DE MADERA
P-4	1.25	2.10	TABLEROS DE MADERA



Materia: **MINUARIO DE TITULACION**

Asesores: **ABQ. MIGUEL A. SAGUON**

Alumno: **NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**



Escala:  
Anotación: **EN METROS**  
Fecha: **06 JUNIO 2008**  
Clave: **PA-2**  
N. de plano: **20**

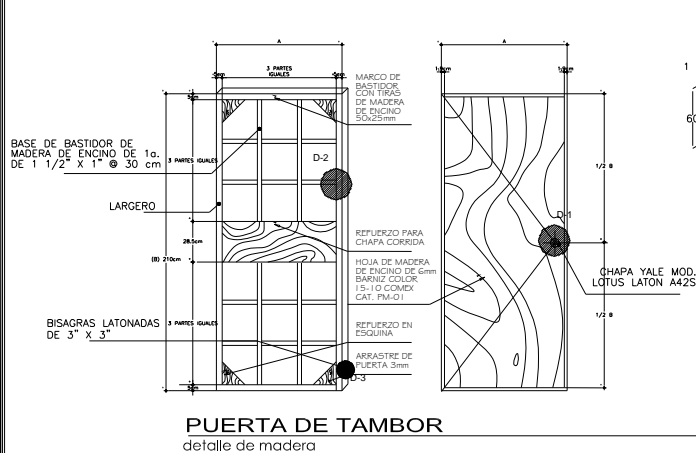
# PLANO DE CARPINTERIA

## ESPECIFICACIONES EN PUERTAS Y MARCOS DE MADERA

SE LES LLAMAN DE TAMBOR A LAS PUERTAS CONSTRUIDAS POR UN BASTIDOR FORMADO POR UN MARCO CON TIRAS DE MADERA DE ENCINO DE 50 x 25 mm. Y REFUERZO PARA CHAPA CORRIDA, Y ESCUADRAS DE 1.50 x 1.50 x 25 mm. EN SUS CUATRO ESQUINAS.

EL BASTIDOR ESTARA FORRADO POR HOJAS DE TRIPLAY, FIBRACEL O SIMILARES, SEGUN LO INDIQUE EL PROYECTO. DEBERAN LLEBAR UN EMBOQUILLADO PERIMENTRAL DE MADERA DE ENCINO, CEDRO, ETC. CUANDO LO INDIQUE EL PROYECTO.

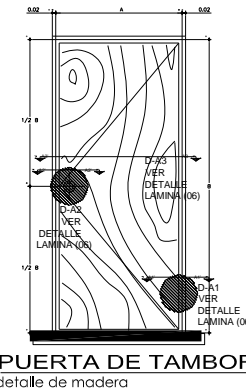
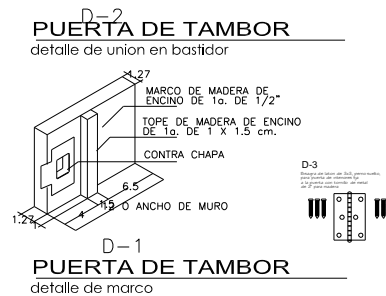
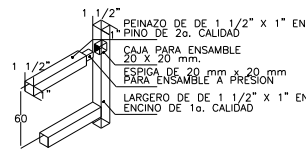

CUANDO HAYA USO DE MIRILLAS SE DEBE PREVER SU UBICACION EN LA CONSTRUCCION DEL BASTIDOR. SI SE COLOCA LA CHAPA A LA MITAD DE LA ALTURA DE LA PUERTA, NO IMPORTARA SI SEA IZQUIERDA O DERECHA SIMPRE QUE LA ALTURA NO REBASE LOS 2.10 mts.




## MARCOS DE MADERA EN LARGUERO.

Serán fabricados con largueros de la madera indicada en los planos o en el formulario de propuesta. Se atenderán las normas dadas en el ordinal anterior sobre materiales y colocación.

La sección mínima aceptable será de 4 x 8 cm. y llevarán como mínimo 3 bisagras de 3-1/2?. Se fijarán a los muros por medio de chazos y tornillos de 3?.

UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO




Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGACON

Alumno:  
**NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto:  
**CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:  


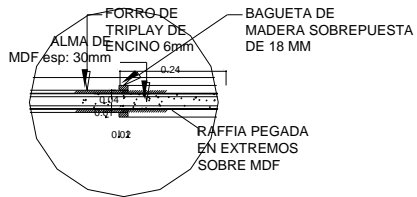
Escala:  
**EN METROS**

Fecha:  
**06 JUNIO 2008**

Clave:  
**PA-3**

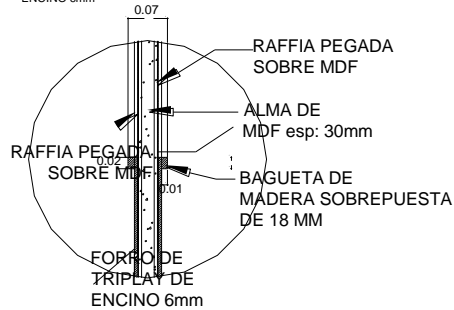
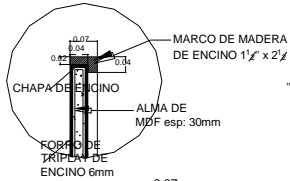
N. de plano:  
**21**

## DETALLES DE PUERTAS DE CARPINTERIA



**DETALLE 1**  
alma puerta de madera

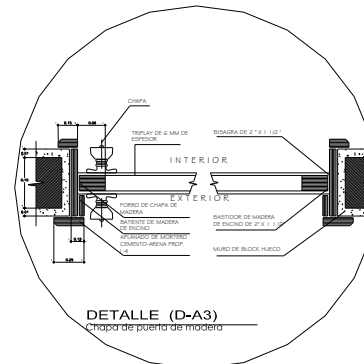
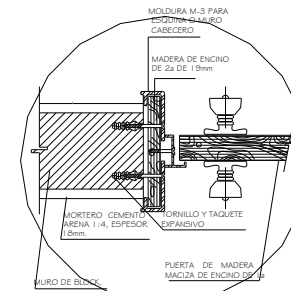
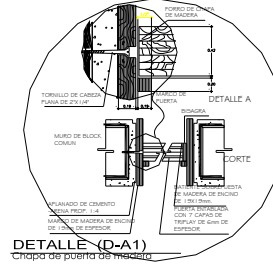
**DETALLE 2**  
alma puerta de madera



**DETALLE 3**  
alma puerta de madera

### ESPECIFICACIONES:

- 1.- EN TODOS LOS CASOS SE UTILIZARÁ MADERA DE ENCINO AMERICANO BLANCO A EXCEPCIÓN DE QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO
- 2.- EN EL CASO DE LOS BASTIDORES PARA ESPEJOS Y TODOS LO ESPECIFICADO EN MADERA DE PINO SERÁN ENVENENADOS CON PENTACLOROFENOL
- 3.- EN TODOS LOS CASOS EL ACABADO DE LA MADERA SERÁ EN LACA SEMIMATE



Materia: **SEMINARIO DE TITULACION**

Asesores: **ARQ. MIGUEL A. SAGUON**

Alumno: **NOYOLA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:



Escala:

Acotación: **EN METROS**

Fecha: **06 JUNIO 2008**

Clave: **PA-4**

N. de plano: **22**

## 5.8.2 Planos de Cancelería

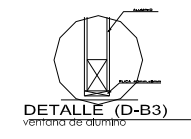
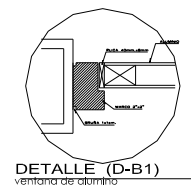
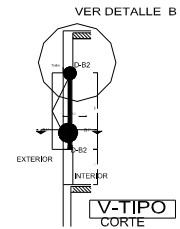
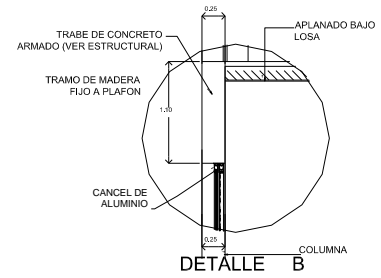
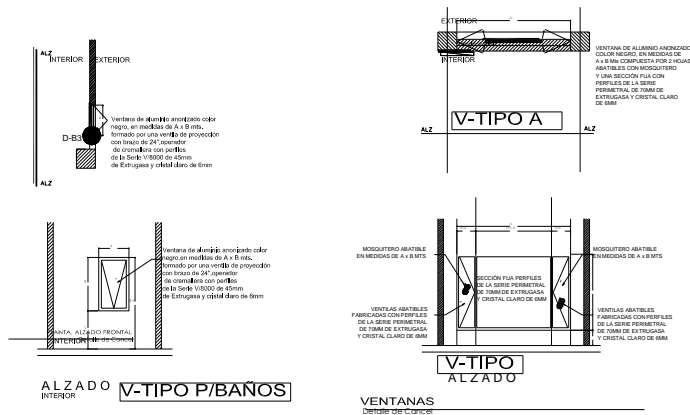
### PLANO DE CANCELERIA

#### MARCOS METÁLICOS.

Se fabricarán en lámina de acero inoxidable, perfiles de aluminio, tal como se indica en los planos. Provistos de los anclajes necesarios y con dos (2) manos de pintura anticorrosiva aplicadas antes de su transporte a la obra, pero después de haber sido soldados y pulidos. Estarán provistos de tres (3) bisagras de 3- 1/2 ? y tres nudos y de los agujeros para chapas y cerrojos.

En los planos se indicará la forma, dimensión de los elementos, calibre, clase de material de los marcos, sistema de anclaje, sentido de giro de las puertas, y todo lo que se considere necesario.

Se continuará la fijación simultáneamente con la elevación de los muros, rellenándolos con mortero 1:4 a medida que se coloca cada hilada, cerciorándose mediante golpes, con un mazo de madera, que la mezcla haya penetrado suficientemente, pues no se recibirán marcos que al golpearlos den la sensación de tener vacíos. Al finalizar la colocación, se protegerán de golpes y rayones hasta la terminación de la obra. En su sección transversal, los cortes y dobladuras deberán ceñirse a las mismas recomendaciones en los ordinales 1 y 2 de este numeral.



VENTANAS

ORDINAL	REF.	AN	AL	PER	EXTRUSION
001	011	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
002	012	0.90	1.50	0.20	24° Anodo
003	013	0.90	1.50	0.20	24° Anodo
004	014	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
005	015	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
006	016	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
007	017	1.50	1.50	0.20	24° Anodo
008	018	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
009	019	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
010	020	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
011	021	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
012	022	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
013	023	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
014	024	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
015	025	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
016	026	0.90	0.90	0.20	24° Anodo
017	027	1.50	1.50	0.20	24° Anodo

UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

SEMINARIO DE TITULACION

Asesores:  
ARQ. MIGUEL A. SAGACON

Alumno:  
NOYOVA DEL CARMEN CHRISTIAN

Proyecto:  
CENTRO DE REHABILITACION MENTAL

Localización:

Escala:

Acotación:  
EN METROS

Fecha:  
06 JUNIO 2008

Clave:  
PA-5

N. de plano:  
23

## 5.8.3 Planos de Herrería

### PLANO PORTON HERRERIA

**1 ALZADO PORTON**  
acceso peatonal

**1a PLANTA PORTON**  
acceso peatonal

**Ga. DETALLE PORTON**  
fijacion de puerta

**Gb. DETALLE PORTON**  
fijacion de puerta

**2 ALZADO PORTON**  
acceso vehicular

**2a PLANTA PORTON**  
acceso vehicular

**Ha. DETALLE PORTON**  
fijacion de puerta

**Hb. DETALLE PORTON**  
fijacion de puerta

**3 ALZADO REJA**  
modulo tipo de reja principal

**3a PLANTA REJA**  
modulo tipo de reja principal

**Ib. DETALLE REJA**  
fijacion barda exterior

UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO  
EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

ARQUITECTOS

Materia: **SEMESTRARIO DE TITULACION**

Asesores: **ARQ. MIGUEL A. SAGUON**

Alumno: **NOVELA DEL CARMEN CHRISTIAN**

Proyecto: **CENTRO DE REHABILITACION MENTAL**

Localización:

Escala: \_\_\_\_\_

Acotación: **EN METROS**

Fecha: **06 JUNIO 2008**

Clave: **PA-6**

N. de plano: **24**



## 5.9 Presupuesto

### RESÚMEN DE PRESUPUESTO

OBRA:	CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES
-------	--

CLAVE	CONCEPTO	%	IMPORTE
PRE	PRELIMINARES	0,33	\$ 2.706,40
CIM	CIMENTACIÓN	8,44	\$ 69.670,33
EST	ESTRUCTURA	40,54	\$ 334.672,11
ALB	ALBAÑILERÍA	25,85	\$ 213.414,95
ACA	ACABADOS	11,89	\$ 98.105,52
CAR	CARPINTERIA	0,78	\$ 6.400,00
ELEC	INST. ELECTRICA	1,18	\$ 9.758,54
HIDR	INST. HIDROSANITARIA	10,99	\$ 90.724,00

**TOTAL PRESUPUESTO** **\$825.451,85**

A continuación se muestra cada partida del presupuesto:

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	IMPORTE	%
<b>PRE PRELIMINARES</b>						
PRE001	Limpieza y desenraice de terreno	m2	\$5,69	287,85	\$1.637,87	55,46
PRE002	Trazo y nivelación	m2	\$4,57	287,85	\$1.315,47	44,54
<b>TOTAL</b>					<b>\$2.953,34</b>	<b>100</b>
<b>CIM CIMENTACIÓN</b>						
CIM001	Excavación a mano en cepas de 0.40 a 1.40 mts de profundidad en material II, incluye: afine de talud y fondo	m3	\$118,16	35,71	\$4.219,49	6,06
CIM002	Plantilla de concreto simple con agregado máximo de 20mm, incluye acarreo a 20.00m, tendido y afine.	m2	\$102,81	89,33	\$9.184,02	13,18
CIM003	Zapata corrida a base de concreto f'c= 250kg/cm2, armada con acero de refuerzo f'c=4,200 kg/cm2.	ml	\$1.575,66	35,71	\$56.266,82	80,76
<b>TOTAL</b>					<b>\$69.670,33</b>	<b>100</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>EST</b>	<b>ESTRUCTURA</b>					
EST001	Columnas de 40 x 40 cm de concreto F´c=200 kg/cm2, armados con 4 varillas del No. 5, y 4 varillas del No. 3, estribos del No. 2 a cada 15 cm, acarreo en 1a. estación, incluye: armado, cimbrado, colado y descimbrado	pza	\$2.180,56	32,00	\$69.777,92	20,24
EST002	Losa Nervada F´c= 200 kg/cm2 de 30 cm de espesor, armada con varillas del No. 4 con grapas de 1/4" a cada 25 cms en nervaduras y malla de 20x20 y una capa de compresion de 5 cms, incluye: cimbrado, armado, colado con concreto premezclado, descimbrado, material y mano de obra.	m2	\$425,23	646,46	\$274.894,19	79,76
<b>TOTAL</b>					<b>\$344.672,11</b>	<b>100</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>ALB ALBAÑILERÍA</b>						
ALB001	Firme de concreto f'c=150 kg/cm2 de 8 cm de espesor, acabado pulido o escobillado, incluye: materiales, acarreo, preparación de superficie, nivelación, cimbrado, colado, mano de obra, equipo y herramienta	m2	\$61,84	273,78	\$16.930,56	7,93
ALB002	Muro de tabique rojo recocido de cemento de 10 x 14 x 28 cm de espesor, asentado con mezcla de mortero cemento arena 1:5, juntas de 1.5 cm de espesor, acabado común, altura hasta 3.00 m, incluye: acarreo de materiales a cualquier distancia	m2	\$162,90	644,76	\$105.031,40	49,21
ALB003	Castillo de 15 x 15 cm armado con 4 varillas de 3/8" y estribos de 1/4" @ 15cm	m	\$167,67	22	\$3.688,74	1,73
ALB004	Cadena intermedia de 15 x 20 cm armado con 4 varillas de 3/8" y estribos de 1/4" @ 15cm	m	\$177,04	159,74	\$28.280,37	13,25
ALB005	Aplanado fino en muros interiores a base de mezcla cemento-arena1:3 de proporción, con espesor promedio de 2.2 cm, hasta una altura de 3.00m	m2	\$68,71	644,76	\$44.301,46	20,76
ALB006	Aplanado fino en muros exteriores a base de mezcla cemento-arena1:3 de proporción, con espesor promedio de 2.2 cm, hasta una altura de 3.00m	m2	\$99,74	152,22	\$15.182,42	7,11
<b>TOTAL</b>					<b>\$213.414,95</b>	<b>100</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>CARP CARPINTERIA</b>						
CARP001	Puerta Delmont Promasa De pino. 35 mm. de espesor. Color natural. Para interior. 100% sólida. .91 x 2.13 m	pza	\$1.600,00	4,00	\$6.400,00	100,00
<b>TOTAL</b>					<b>\$6.400,00</b>	<b>100</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>ACA ACABADOS</b>						
ACA001	Aplicación de pintura en muros y plafones interiores, incluye una mano de sellador y dos manos de pintura. Incluye suministro de los materiales y aplicación.	m2	\$50,13	931,24	\$46.683,06	47,58
ACA002	Aplicación de pintura en muros exteriores, incluye una mano de sellador y dos manos de pintura. Incluye suministro de los materiales y aplicación.	m2	98,32	152,22	\$14.966,27	15,26
ACA003	Impermeabilización de losa a base de impermeabilizante asfáltico Flexoplay mca. Imperquimia.	m2	126,6	286,48	\$36.268,37	36,97
ACA004	Colocación de piso cerámico 30X30 mca. Porcelanite	m2	\$187,82	1,00	\$187,82	0,19
<b>TOTAL</b>					<b>\$98.105,52</b>	<b>100</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>ELEC INSTALACION ELECTRICA</b>						
ELEC001	Salida eléctrica de alumbrado con lampara fluorescente 1x32w (cajillo horizontal).	SAL	\$761,41	10,00	\$7.614,10	78,02
ELEC005	Salida eléctrica de contacto sencillo .	SAL	\$428,37	4,00	\$1.713,48	17,56
ELEC007	Salida especial para teléfono.	SAL	\$400,96	1,00	\$400,96	4,11
ELEC008	Colocación de luminarios varios tipos.	PZA	\$30,00	1,00	\$30,00	0,31
ELEC009	Colocación de accesorios eléctricos en departamento.	PZA	\$64,28	0,00	\$0,00	0,00
<b>TOTAL</b>					<b>\$9.758,54</b>	<b>100,00</b>

**PRESUPUESTO**

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE DORMITORIOS DE 2 NIVELES

PRESUPUESTO DE OBRA

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P. U.	CANTIDAD	TOTAL	%
<b>HIDR INSTALACION HIDROSANITARIA</b>						
HID001	Suministro e instalación de tubería y conexiones sanitarias para las preparaciones y ramales de drenaje de tuberías de ventilación y alimentaciones de agua fría y caliente para wc.	SAL	\$1.939,00	14,00	\$27.146,00	29,92
HID002	Suministro e instalación de tubería y conexiones sanitarias para las preparaciones y ramales de drenaje de tuberías de ventilación y alimentaciones de agua fría y caliente para lavabo.	SAL	\$1.939,00	10,00	\$19.390,00	21,37
HID003	Suministro e instalación de tubería y conexiones sanitarias para las preparaciones y ramales de drenaje de tuberías de ventilación y alimentaciones de agua fría y caliente para regadera.	SAL	\$1.939,00	10,00	\$19.390,00	21,37
HID004	Suministro e instalación de tubería y conexiones sanitarias para las preparaciones y ramales de drenaje de tuberías de ventilación y alimentaciones de agua fría y caliente para calentador.	SAL	\$1.939,00	10,00	\$19.390,00	21,37
HID005	Suministro y colocación de cespel coladera mca. HELVEX mod. 24	SAL	\$2.704,00	2,00	\$5.408,00	5,96
<b>TOTAL</b>					<b>\$90.724,00</b>	<b>100,00</b>



## 5.9.1 Recuperación de la Inversión

### Inversión:

- Superficie del terreno .- 10,142 M2
- Costo del Terreno por **M2** .- \$ 400.00
- Costo del Terreno .- \$ 4,056,920.00
- Costo de Licencias y permisos de Construcción .- \$ 50,000.00

### Recuperación:

- Costo por consulta.- \$ 450.00.00
- Costo por consulta en 1 año.- \$756,000.00

Por lo tanto, personas atendidas:

1 día .	7 personas
1 semana.	35 personas
1 mes .	140 personas
1 año .	1,680 personas

Costo por consulta.- \$450.00 x 1,680 personas por año= \$756,000.00

- Internado en 1 año.
- Costo por día.- \$ 1,600.00 esto incluye: hospitalización, alimentos, medicina general y supervisión.

Por lo tanto:

- Costo por internado en 1 año = 80 personas x \$1,600.00 = \$128,000.00

### Área construida:

- 1 Modulo construido = 287.00 M2
- 3 Módulos construidos = 861.00 M2
- Costo por Modulo = \$ 825,451.85
- Costo total por 3 módulos = \$2,476,355.00

### Operación del Centro de Rehabilitación:

costo de gas por mes	= \$1,500.00 x 12 meses=\$18,000.00
costo de teléfono por mes	= \$1,000.00 x 12 meses=\$12,000.00
costo de luz por mes	= \$2,000.00 x 12 meses=\$24000 .00
costo del personal por quincena:	
Administrador	= \$2,000.00 x 24 quincenas=\$48,000.00
Contador	= \$1,800.00 x 24 quincenas=\$43,000.00
Médico (2)	= \$1,800.00 x 24 quincenas=\$86,000.00
Secretaria	= \$1,500.00 x 24 quincenas=\$36,000.00
Jardineros (2)	= \$ 900.00 x 24 quincenas=\$43,000.00
Vigilantes (2)	= \$1,100.00 x 24 quincenas=\$52,800.00
Total	= \$ 363,000.00

### Esquema de recuperación de la inversión:

- Costo del terreno = \$4,056,920.00
- Tramites de licencias = \$ 50,000.00
- Costo por 3 módulos construidos = \$2,476,355.00
- **Total a recuperar = \$6,583,275.00 +\$363,000.00= \$6,946,275.00**
- **Total de ingresos por 1 año = \$ 884,000.00**

Como se pudo observar en el análisis realizado de ingresos contra egresos se resume que:  
 $\$6,946,275.00 / \$884,000.00 = 7.85$  años x 12 meses/año = 94.3 meses es el tiempo que tardara en recuperar la inversión.

## Bibliografía

- ✓ INEGI, las personas con discapacidad en México: una visión censal INEGI 2004 México 2004 p. 339
- ✓ Cuaderno estadístico municipal, Acapulco de Juárez, Guerrero, INEGI, edición 2000
- ✓ Plan de Desarrollo Urbano de Acapulco de Juárez, 2001, pp. 15,16,18
- ✓ Reglamento de construcción para los municipios del Estado del Guerrero
- ✓ Carison R. Nelli, Fundamentos de Psicología Fisiológica, desordenes de ansiedad, Prentice Hall 3ra edición México p. 489
- ✓ CIE 10 Organización mundial de la salud Ginebra (OMS) decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento meditor Madrid. 1999 p. 15
- ✓ Derechos del enfermo mental 1ra edición p. 4
- ✓ [www.ardem.es](http://www.ardem.es)
- ✓ [www.presidencia.gob.mx/discapacidad](http://www.presidencia.gob.mx/discapacidad)
- ✓ [es.wikipedia.org/wiki/discapacidad](http://es.wikipedia.org/wiki/discapacidad)



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

- ✓ [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)
- ✓ [www.nichcy.org](http://www.nichcy.org)
- ✓ [www.discapacidad.com/retraso-mental/tratamiento](http://www.discapacidad.com/retraso-mental/tratamiento)
- ✓ Enciclopedia Microsoft Encarta 2004
- ✓ [www.juaninos.org.mx](http://www.juaninos.org.mx)
- ✓ [www.acabtu.com.mx.guerrero](http://www.acabtu.com.mx/guerrero)