

33
2 e/

Centro de atención diurna para pacientes de Alzheimer

Tesis profesional para obtener el título de Arquitecto

ANDRÉS FERNÁNDEZ-CUETO GÓMEZ-ROBLEDO

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Arquitectura
Taller Arq. Jorge González Reyna
Mayo de 1998



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

261698

1998



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.

A mis papás y a mis hermanos

A mis amigos

A mis maestros

A mi Universidad

En agradecimiento a mis correctores del Taller de Proyectos V, los arquitectos Daniel Arredondo, René Capdevielle, Raúl Kobeh, Manuel de la Mora, Antonio Musi y Jorge Quijano

INDICE

PREFACIO	5
INTRODUCCIÓN	7
1. ANTECEDENTES	8
1.1 LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	9
1.2 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS	12
1.3 EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA FAMILIA	14
1.4 ¿POR QUÉ OFRECER CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA?	15
2. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN MÉXICO	17
2.1 LA FUNDACIÓN ALZHEIMER "ALGUIEN CON QUIEN CONTAR" I.A.P. Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	18
2.2 ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA	19
2.3 PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE CRECIMIENTO	19
3. ANÁLISIS DEL SITIO	21
3.1 LOCALIZACIÓN	22
3.2 VISTAS Y CONTEXTO	23
3.3 CARACTERÍSTICAS PARTICULARES	24
4. ANÁLOGOS DE REFERENCIA	26
4.1 CEDAR ACRES ADULT DAY CENTER, JANESVILLE, WISCONSIN	27
4.2 SAINT ANN DAY CARE CENTER, ST. FRANCIS, WISCONSIN	29
4.3 ALZHEIMER'S CARE CENTER, GARDINER, MAINE	31
4.4 VARIOS	33

5. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	34
5.1 ORGANIGRAMA	35
5.2 ANÁLISIS DE ÁREAS	36
5.3 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	39
5.4 DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO	45
6. CONCEPTOS DE DISEÑO	46
6.1 METAS TERAPÉUTICAS DE DISEÑO	47
1. PROPORCIONAR SEGURIDAD	47
2. APOYAR LA HABILIDAD FUNCIONAL CON ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS	48
3. BRINDAR MEDIOS DE ORIENTACIÓN	48
4. GENERAR UN AMBIENTE SOCIAL ADECUADO	48
5. OPTIMIZAR AUTONOMÍA Y CONTROL	48
6. ESTABLECER VÍNCULOS CON EL PASADO.	49
6.2 ELEMENTOS INDISPENSABLES DE DISEÑO	50
1. CARÁCTER NO INSTITUCIONAL	50
2. PEQUEÑAS ÁREAS DE ACTIVIDAD	51
3. OPORTUNIDADES PARA DEAMBULAR	51
4. ESPACIOS EXTERIORES	52
5. OTROS SERES VIVOS	52
6.3 CONCEPTO RECTOR	54
7. PROYECTO ARQUITECTÓNICO	55
7.1 MEMORIA DESCRIPTIVA	56
7.2 PLANOS ARQUITECTÓNICOS	58
7.3 FACTIBILIDAD Y ESTUDIO FINANCIERO	82
8. CRITERIOS TÉCNICOS	84
8.1 CRITERIO DE ACABADOS	85
8.2 CRITERIO DE ILUMINACIÓN	86
8.3 CRITERIO ESTRUCTURAL	88
8.4 CRITERIO DE INSTALACIONES	89
9. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA	90

“La única forma de estar seguros que hacemos lo correcto, es a través de la investigación”

Rem Koolhaas, Ciudad Universitaria, 1998

Si consideramos que a diferencia de otras artes la arquitectura se hace para cumplir una función específica, entonces podemos decir que la razón de ser de una obra arquitectónica es la función misma para la que se realiza; sin olvidar que también debe cumplir con los valores éticos y estéticos, siguiendo la enseñanza de José Villagrán García. Toda obra arquitectónica, desde su conceptualización, busca satisfacer las necesidades de sus usuarios. No podemos siquiera conceptualizar un proyecto si no conocemos a los usuarios, si no conocemos sus características y sus problemas. No podemos satisfacer las necesidades de los usuarios si nos las hemos identificado claramente. No podemos hacer arquitectura sin una investigación de los usuarios.

Sin duda la característica principal de la arquitectura es que debe de estar construida. Si la arquitectura no está construida, entonces no es más que proyecto de arquitectura. La arquitectura no se construye en un papel, se construye en un terreno, en una ciudad. El sitio donde se sitúa la obra tiene características propias como clima y topografía además de historia e imagen urbana. Estas características influyen necesariamente en la arquitectura y vice versa, y dependiendo de nuestro conocimiento de las mismas, influyen negativa o positivamente. No podemos hacer arquitectura sin una investigación del sitio.

Todas las obras de arquitectura pueden clasificarse dentro de algún género. A lo largo de la historia, algunos géneros permanecen, otros se modifican, y otros más desaparecen. La historia de un género arquitectónico es quizá la mejor escuela. De la historia podemos rescatar lo bueno y descartar lo malo. Lo que no podemos es, por ignorancia, repetir los errores. No podemos hacer arquitectura sin una investigación de los ejemplos del pasado.

Si finalmente logramos hacer arquitectura, y hacemos arquitectura, ¿qué hacemos?

Considero que cuando hacemos arquitectura, más que crear algo nuevo, en realidad modificamos el entorno, modificamos el medio físico. Al levantar cuatro muros, el espacio que queda contenido en ellos es el mismo espacio que existía antes, pero con otras características, lo mismo pasa con el espacio que queda fuera de los muros. Al diseñar espacios arquitectónicos, debemos pensar en las características del medio físico que estamos generando para los usuarios.

Lo emocionante está en entender que cuando modificamos el medio físico, cambiamos de manera significativa la forma en que la gente funciona dentro de ese medio. El medio en el que vivimos afecta nuestra calidad de vida. Si queremos generar medios físicos dignos, debemos reconocer que la forma en que diseñamos y construimos los espacios impacta en la forma de vida, en la salud y en el bienestar humanos.

No debemos atrevernos a diseñar un espacio arquitectónico sin una investigación que nos asegure que hacemos lo correcto, y sin plena conciencia de la importancia de nuestro trabajo.

INTRODUCCIÓN

En el prólogo del libro "*Designing for Alzheimer's Disease, strategies for creating better care environments*", Shelly Fabares escribe: "Uno de los sorprendentes y menospreciados aspectos de tratar con el doloroso mundo de la enfermedad de Alzheimer es lo que se puede llamar "beneficios inesperados". Para todos quienes hemos sobrevivido la tremenda experiencia de cuidar o de perder a un ser querido a causa de este cruel ladrón, la noción de cualquier tipo de beneficio resultante de estos momentos, es difícil de entender y mucho menos de transmitir, pero es en este universo de dolor compartido donde encontraremos tesoros ocultos."

Es ciertamente paradójico pensar que podemos encontrar "tesoros" en un mundo tan cruel como es el de la enfermedad de Alzheimer. Pero al igual que el libro antes citado, todos los documentos y toda la información que pude encontrar acerca de este tema resultan un verdadero tesoro. Todos los que han dedicado tiempo y esfuerzo para aportar información acerca de cómo cuidar a pacientes de Alzheimer, contribuyen de una manera importante al entendimiento de esta enfermedad. Al acercarme a la Doctora Rangel, directora del Centro de Atención Diurna "Francisco Espinosa Figueroa" para pedirle asesoría, me dijo: "Todos los que estamos involucrados con esta enfermedad somos una gran familia", y eso fue lo que me hizo sentir; quiero agradecerle todo su apoyo, al igual que a todo el personal de la Fundación Alzheimer, "Alguien Con Quien Contar", I.A.P.

Desgraciadamente, no existe ningún documento en español (al menos al que se pueda tener acceso en nuestro país) que abarque el tema del diseño de espacios para el cuidado de pacientes de Alzheimer. Además, en las bibliotecas y en las librerías que consulté, no encontré ninguno de los documentos que buscaba. Si queremos mejorar la calidad de vida de quienes padecen de alguna manera esta terrible enfermedad en México, debemos tener a nuestro alcance la información necesaria. Además de cumplir con un requisito académico, espero que este trabajo sirva como fuente de apoyo a quienes comparten el interés de proporcionar un mejor cuidado a los pacientes de Alzheimer.

- 1.1 LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- 1.2 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS
- 1.3 EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA FAMILIA
- 1.4 ¿POR QUÉ OFRECER CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA?

1 ANTECEDENTES

“Hay que haber empezado a perder la memoria (...) para darse cuenta que esta memoria es lo que constituye toda nuestra vida. Una vida sin memoria no sería vida (...). Nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestra acción, nuestro sentimiento. Sin ella no somos nada.”

Luis Buñuel

1.1 LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Hoy en día un gran temor acecha a la gente al envejecer, el temor de perder su capacidad mental, su memoria, su identidad. El temor es real, para millones de personas acercándose a la tercera edad, la enfermedad de Alzheimer es la mayor amenaza contra su salud y contra su seguridad financiera. Les negará las recompensas de toda una vida de trabajo. Les robará sus recuerdos, su juicio, su lenguaje, y eventualmente, les robará la vida. El mayor temor que enfrenta una persona que se acerca a la tercera edad es el de perder la independencia, no sólo de las funciones físicas, sino de la capacidad de cuidarse a sí mismos; y peor aun, el temor del declive cognoscitivo. La enfermedad de Alzheimer nos despoja lentamente de nuestras más valiosas pertenencias: la mente y los recuerdos.

La enfermedad de Alzheimer al igual que otras demencias, origina una serie de problemas relacionados con las funciones del cerebro. Los procesos o estructuras que se relacionan con la conciencia y el conocimiento, como la percepción, el recuerdo o el reconocimiento, la representación, el concepto, el pensamiento y la capacidad de anticipar y de planear, desaparecen¹. El anciano con Alzheimer u otra demencia tiene un cerebro enfermo que le incapacita hasta el punto de no poder hacer las tareas más simples y rutinarias, o poder expresarse verbalmente. La demencia es una pérdida de las funciones intelectuales tan

¹ TAUSSIG, M. *La enfermedad de Alzheimer, ¿Qué es y cómo sobrellevarla?*

La demencia constituye la causa principal de incapacidad a largo plazo en la tercera edad.

severa que interfiere con las actividades diarias del individuo, y eventualmente, resulta en la muerte.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa y progresiva; es un desorden del cerebro que causa la pérdida de la memoria y un importante deterioro mental, así como problemas de pensamiento y de conducta. Esta enfermedad es incurable y su causa, desconocida hasta el momento; borra toda la sabiduría adquirida a través de los años, se borran los nombres, fechas y lugares. Las personas desaparecen para quien la sufre, y le hace perder la conciencia de sí mismo.

Alois Alzheimer, neurólogo alemán, fue el primero en descubrir esta enfermedad, en 1906.² Desde entonces, los investigadores han desarrollado un más profundo entendimiento de los cambios del cerebro y de la conducta, característicos de esta enfermedad. Dicha enfermedad produce cambios en las neuronas, sobre todo en la corteza cerebral, y conduce a una acumulación de fibras anormales.

La enfermedad de Alzheimer es quizá la más importante de todas las enfermedades degenerativas dada su frecuencia y su naturaleza devastadora³. Es la causa más frecuente de demencia en el anciano con todo lo que ello implica en cuanto a la alteración de la vida de los pacientes y familiares, y pérdidas económicas debido a la asistencia a largo plazo de individuos que han quedado totalmente incapacitados por la enfermedad. La demencia constituye la causa principal de incapacidad a largo plazo en la tercera edad.

Históricamente, el término *Enfermedad de Alzheimer* se aplicó a una demencia progresiva que aparecía en las fases avanzadas de la edad media de la vida, antes del periodo senil, siguiendo la descripción original elaborada por Alois Alzheimer que describió desde el punto de vista clínico y anatomopatológico la enfermedad de una mujer que murió a los 55 años de edad. En épocas anteriores era habitual clasificar los casos de este tipo bajo la denominación de *demencia presenil*. Con posterioridad, resultó cada vez más evidente que las personas de edad muy avanzada que fallecían con un cuadro de deterioro mental

² *Alzheimer's Disease Fact Sheet*. Página de Internet del Alzheimer's Association.

³ WILSON, J. et al. *Harrison, Principios de Medicina Interna*.

Al aumentar la
longevidad de la
población, la
frecuencia de la EA
continuará
aumentando.

progresivo (denominado habitualmente *demencia senil*) presentaban lesiones cerebrales idénticas a las observadas en casos de demencia presenil. En la actualidad, estos casos se denominan *demencia senil de tipo Alzheimer*.

Sería más fácil detectar y tratar la enfermedad de Alzheimer si se conociera su causa. En años recientes los investigadores han descubierto mucho acerca de la EA, pero su causa es todavía un misterio. Algunas de las causas sobre las que actualmente se investiga son predisposición genética, un virus u otros agentes infecciosos, toxinas ambientales, y cambios inmunológicos. Probablemente no sea un trastorno único con una causa única, pero lo cierto es que no tiene cura.

El diagnóstico inicial se hace al descartar otras posibles causas de demencia tras una compleja evaluación médica y psicológica. Ha habido gran progreso en años recientes y hoy en día el diagnóstico de doctores altamente calificados tiene una precisión de 80 a 90%⁴. Actualmente no hay una prueba única y sencilla, y un diagnóstico definitivo solo es posible con una autopsia.

La enfermedad de Alzheimer es la cuarta causa de muerte entre las personas de edad avanzada, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los derrames cerebrales⁵. Según los estudios científicos, esta enfermedad no parece discriminar entre razas o grupos étnicos, entre ricos o pobres, ni entre hombres o mujeres. Aunque en México no existen estadísticas específicas, se calcula que en Estados Unidos, de un 5 a un 10 por ciento de las personas mayores de 65 años, y casi el 45 por ciento de las personas mayores de 85 años, sufren esta enfermedad⁶. Sin embargo, la EA puede ocurrir en personas desde los 40 o 50 años de edad. Al aumentar la longevidad de la población general y disminuir las tasas de nacimiento, su frecuencia continuará aumentando. Hoy en día la gente vive más tiempo, lo que significa que la gente vive lo suficiente para desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

⁴ BRAWLY, E. *Designing for Alzheimer's Disease, strategies for creating better care environments*, p.20.

⁵ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Holding on to Home, Designing Environments for People with Dementia*, p.15.

⁶ LINDEMAN, D. et al. *Alzheimer's Day Care, A Basic Guide*, p.2.

1.2 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS

Los síntomas de la EA pueden incluir pérdida gradual de la memoria, declive en la habilidad de realizar tareas rutinarias, desorientación, alucinaciones, dificultad para aprender, pérdida de la aptitud del lenguaje, incapacidad de juicio, y cambios en la personalidad.

La pérdida y el declive de las habilidades intelectuales van acompañados de una disminución en el funcionamiento físico. Se pueden esperar problemas relacionados con el funcionamiento motor, el caminar se hará penoso o difícil. El enfermo quizá ande un poco agachado, empiece a arrastrar los pies o se torne propenso a caídas, quizá se pierda fácilmente. Debido a la incapacidad cerebral, los mensajes que la mente manda a las extremidades se hacen muy difíciles. Por ello, los movimientos de los brazos, manos, dedos y piernas suelen empeorar o perderse. La persona puede perder la coordinación y el equilibrio sintiéndose temeroso al caminar.

La capacidad del ser humano para percibir el tiempo en que vivimos es una de las primeras pérdidas del paciente con el mal de Alzheimer. Al principio de la enfermedad se pierde la memoria reciente pero se pueden recordar los hechos lejanos. La tristeza ocurre con mucha frecuencia, sobre todo en las primeras etapas de la enfermedad en que el paciente está consciente del mal. La hostilidad, agitación, ira y otros cambios ocurren con frecuencia. Eventualmente, las personas con Alzheimer son totalmente incapaces de cuidarse por sí solas.⁷

La rapidez de la evolución varía de persona a persona. El tiempo desde que inician los síntomas hasta la muerte, varía entre los tres y los veinte años; el promedio es de ocho⁷. El avance de la enfermedad se puede identificar en tres etapas, según la tabla siguiente: (Resulta difícil colocar a un paciente dentro de una etapa específica, sin embargo, los síntomas progresan conforme a un patrón identificado, y estas tres etapas permiten crear un marco de entendimiento de la enfermedad. Es importante recordar que las etapas no son iguales en cada paciente y que frecuentemente se traslapan).

Eventualmente, las personas con Alzheimer son totalmente incapaces de cuidarse por sí solas.

⁷ *Alzheimer's Disease Fact Sheet*. Página de Internet del Alzheimer's Association.

ESTADOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

<p>El enfermo olvida sus citas, los nombres tanto de familiares y amigos como de objetos. Comienza a tener problemas para seguir una conversación y se equivoca constantemente.</p>	<p>El paciente está sujeto a cambios bruscos de humor, sale con menor frecuencia y pierde interés por ver a sus amigos.</p>	<p>Problemas para encontrar palabras precisas; las frases son más cortas, y mezcla ideas que no tienen algún lazo coherente entre sí</p>	<p>En esta primera etapa el paciente aun se encuentra bien. Puede incluso conducir, vestirse y comer solo.</p>	<p>Es todavía capaz de realizarlas sin ningún problema, todavía no está afectado más que por la pérdida de la memoria.</p>
<p>El enfermo olvida los sucesos recientes, no puede asimilar o comprender los hechos nuevos. Persiste el recuerdo de los hechos lejanos.</p>	<p>Surgen algunas reacciones desmesuradas, violentas, y desproporcionadas con respecto al motivo que las ha desencadenado. El enfermo se irrita, siendo más notorio cuando depende de alguien, y aunque se fatiga con facilidad, camina durante horas de un lado a otro.</p>	<p>La comunicación con los demás se vuelve lenta y difícil. El vocabulario disminuye poco a poco.</p>	<p>Gestos imprecisos, sostiene mal los cubiertos, pierde el equilibrio, se tornan lentos los movimientos, aparecen temblores, contracturas musculares y convulsiones.</p>	<p>Ya no es capaz de elegir, pierde la autonomía, y es en esta etapa cuando es más importante que el enfermo esté vigilado.</p>
<p>El enfermo olvida tanto los hechos recientes como los pasados, no reconoce a sus familiares, pero aún conserva la memoria emocional.</p>	<p>Su humor es imprevisible: grita, llora, se agita. No reacciona coherentemente ante una situación ni puede comprender explicaciones.</p>	<p>El paciente balbucea y no comprende lo que se le dice. Ya no hay comunicación clara.</p>	<p>No controla sus gestos, no puede levantarse o andar. Le cuesta mucho trabajo tragar.</p>	<p>Desaparecen en su totalidad. La mayor parte del tiempo el paciente está en casa.</p>

1.3 EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA FAMILIA

El Doctor Allen Roses, investigador de la Universidad de Duke, dijo acertadamente: "la enfermedad de Alzheimer es una terrible forma de morir... y cuidar de una persona con Alzheimer es una terrible forma de vivir." Se ha dicho que el Alzheimer es la enfermedad que se lleva la mente de las víctimas y el corazón de los familiares.

Para los familiares de las víctimas de Alzheimer, una de las más grandes dificultades es el sentimiento de impotencia absoluta⁸. No hay nada que se pueda hacer por cambiar lo inevitable. El sufrimiento de los familiares continúa varios años después de perder a sus seres queridos. Los familiares pasan por una serie de experiencias y sentimientos; la negación, la culpabilidad, el miedo, el interminable sentimiento de pérdida y, para algunos, el abandono.

Mandar a un ser querido a un centro de atención es doloroso. En el mejor de los casos el paciente y los familiares son reacios al cambio, y la mayoría de las veces la decisión es tomada por los familiares y no por el paciente, particularmente en el caso de Alzheimer. Resulta muy penoso ceder las responsabilidades de cuidado a alguien más. En la mayoría de los casos la decisión es tomada como consecuencia de una crisis o de un cambio dramático en la condición del paciente.

La inclemencia de la enfermedad de Alzheimer crea una pesadilla para los familiares que ven a sus seres queridos vivir una interminable serie de pérdidas al desvanecerse su mente y sus recuerdos. Ronald Reagan, expresidente de los Estados Unidos, dijo al despedirse de los ciudadanos de aquel país: "Desgraciadamente, con el avance de la enfermedad de Alzheimer, la familia porta una carga pesada. Solo deseo que hubiera un modo de ahorrar a Nancy esta dolorosa experiencia."

"...y cuidar de una persona con Alzheimer es una terrible forma de vivir."

⁸ BRAWLY, E. *Op cit.*, p.37

1.4 ¿ POR QUÉ OFRECER CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA?

La atención especializada durante el día es un componente clave dentro de los servicios de cuidado para las personas de edad avanzada, sus cuidadores y sus familiares. La tradición de brindar servicios de cuidado diario a las personas ancianas, físicamente discapacitadas y a los enfermos mentales es una tradición ya establecida. Las personas que padecen alguna demencia comparten muchas necesidades con las personas con otras discapacidades.

No se conoce hasta la fecha una cura para la enfermedad de Alzheimer. La necesidad de atención es, por lo tanto, para el cuidado y monitoreo de los pacientes, y una ayuda hacia los familiares o cuidadores. Los servicios de cuidado para adultos durante el día permiten al que cuida del enfermo tener un poco de tiempo libre, sabiendo que su ser querido estará bien atendido, y en un ambiente seguro. La constante carga a la que se somete el cuidador, frecuentemente la pareja o un familiar cercano, ocasiona lo que Nancy Mace y Peter Rabins⁹ denominaron el "día de 36 horas". Sin ayuda o alivio, el cuidador suele convertirse en la segunda víctima de la enfermedad. El alivio proporcionado por un centro de atención diurna puede ser suficiente para que el cuidador pueda mantener a su familiar en casa. Incluso, aliviados por la constante presión del cuidado, el tiempo que pasan con su familiar es más agradable.

Los centros de atención diurna ofrecen, en teoría, un servicio a largo plazo y muchas veces su principal objetivo es el de ofrecer descanso para el cuidador. Para que este alivio sea valioso tanto para el cuidador como para el paciente, es necesario que se puedan desarrollar variadas actividades dentro del edificio. Dichas actividades deben incluir aquellas que mejor mantengan las habilidades residuales del individuo y que estimulen al paciente a desarrollarse a su máxima capacidad.

...actividades que mejor mantengan las habilidades residuales del individuo.

⁹ Cf. MACE, N. y P. RABINS. *Cuando el día tiene 36 horas.*

Los centros de atención diurna son una alternativa para evitar la institucionalización prematura o innecesaria. Varios estudios sugieren que muchas de las personas en asilos no necesitan el cuidado que en ellos se les brinda, pero que están ahí por no existir otras alternativas de cuidado protegido y supervisado¹⁰. Un estudio realizado en 1990 en los Estados Unidos sugiere que 47% de los centros de atención para ancianos cuentan con programas especiales para pacientes con Alzheimer¹¹. La necesidad de crear centros especializados para cuidar a la población que sufre de esta enfermedad ha sido atacada particularmente en los Estados Unidos en los últimos 20 años; donde los centros de atención diurna para pacientes de Alzheimer han crecido de alrededor de 15 en los años setenta a más de 3000 centros en la actualidad.¹²

¹⁰ LINDEMAN, D. et al. *Op cit.*, p.4

¹¹ LINDEMAN, D. et al. *Op cit.*, p.6

¹² Página de Internet de Alzheimer Europe.

- 2.1 LA FUNDACIÓN ALZHEIMER "ALGUIEN CON QUIEN CONTAR" I.A.P.
Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA
- 2.2 ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ATENCIN DIURNA
- 2.3 PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE CRECIMIENTO

2 LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN MEXICO



Para brindar apoyo tanto a los enfermos de Alzheimer como a sus familiares, existen en México asociaciones e instituciones con dicho fin. Estas son La Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares (AMAES); La Fundación Alzheimer "Alguien Con Quien Contar" I.A.P.; y el Fondo de apoyo para la enfermedad de Alzheimer, así como diversas asociaciones que funcionan a nivel estatal.

La Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares tiene como objetivo principal difundir a todos los niveles el conocimiento de la EA, contando para esto con convenios con el IMSS, el ISSSTE y el Instituto Nacional de Salud Mental entre otros. El objetivo del Fondo de apoyo para la enfermedad de Alzheimer, es formar un patrimonio a partir de la recaudación de fondos, para cubrir los programas que desarrolla la AMAES.

2.1 LA FUNDACIÓN ALZHEIMER "ALGUIEN CON QUIEN CONTAR" I.A.P. Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA

Actualmente existen en México dos Centros de Atención Diurna "Francisco Espinosa Figueroa", uno en la Ciudad de México y el otro en Querétaro; ambos a cargo de La Fundación Alzheimer "Alguien Con Quien Contar" I.A.P. El objetivo general de dichos centros es proporcionar al enfermo con Alzheimer y enfermedades similares, atención y servicios que le permitan un estado funcional óptimo y evitar que se conviertan en elementos de desintegración familiar.

También se persiguen los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un sistema de vigilancia del enfermo
- Lograr que los familiares continúen con sus actividades productivas
- Capacitar a familiares y personal interesado
- Estimular las capacidades residuales del enfermo

2.2 ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA



El Centro de Atención Diurna da servicio a pacientes con Alzheimer en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. En este centro se dan cuidados terapéuticos, así como todo tipo de actividades manuales, ejercicios y cuidados para que el paciente se encuentre como en casa. Las actividades principales son:

- Ejercicio, tanto al aire libre como en el gimnasio
- Pintura
- Manualidades
- Canto
- Baile
- Taller de Cocina



Estas actividades buscan desarrollar las habilidades físicas, cognoscitivas y sociales de los pacientes y deben respetar su dignidad y forma de vida. Aun cuando los pacientes sufren un deterioro cognoscitivo, se considera que conservan cierta capacidad de sentir y de pensar.

2.3 PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE CRECIMIENTO



El Centro de Atención Diurna "Francisco Espinosa Figueroa" de la Ciudad de México se localiza en una vieja casa en la colonia Alfonso XIII, Mixcoac. Esta casa fue adaptada hace más de cuatro años para funcionar como un centro de atención, por lo que presenta muchos problemas para los enfermos con Alzheimer y para los cuidadores. Los principales problemas son:



- Espacios inadecuados
- Distribución inapropiada (escaleras, acceso, localización de los baños)
- Falta de seguridad y control de los pacientes
- Falta de espacios aislados y de descanso para el personal

Además de estos problemas, la capacidad de dicho centro ha sido rebasada en un 30%. En un principio se pretendía atender a 20 pacientes, actualmente asisten al Centro 28 personas y se desea poder atender a un máximo de 50 personas.

Para atender a estas nuevas necesidades, se ha decidido construir un nuevo centro en la ciudad de México, que sustituya al centro actual. Es el proyecto de este nuevo centro el que se propone realizar en este trabajo.



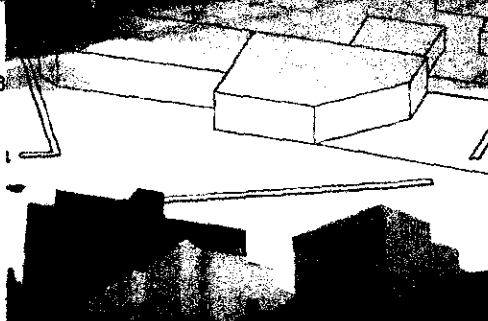
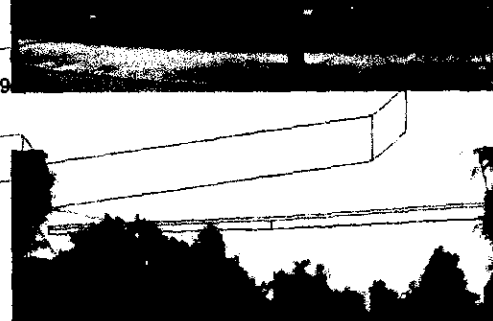
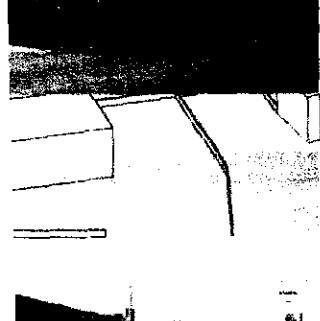
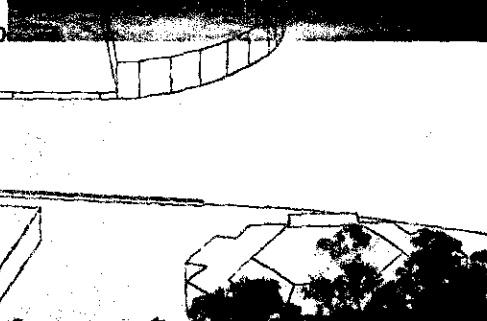
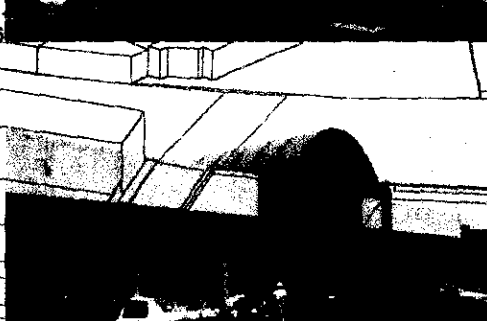
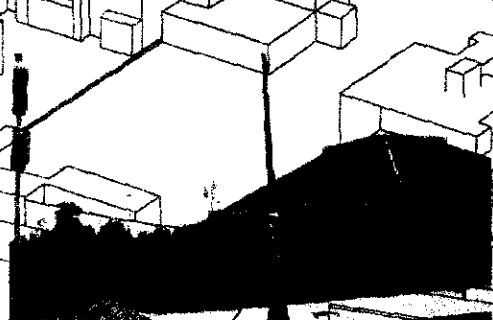
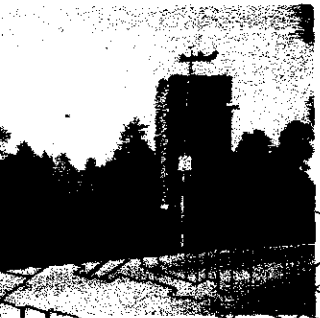
3.1 LOCALIZACIÓN
3.2 VISTAS Y CONTEXTO
3.3 CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

2 ANALISIS DEL SITIO

3.1 LOCALIZACIÓN

El terreno se localiza en la delegación La Magdalena Contreras, en la colonia San Jerónimo, al sur-poniente de la Ciudad de México. Tiene frente en la avenida Contreras, y se ubica en la manzana delimitada por la avenida Contreras, la calle Tarasquillo, el Anillo Periférico y la Cda. Redención. Tiene uso de suelo H4S, el cual incluye servicios de asistencia social. El terreno está en una zona mayormente habitacional en la que ha habido mucho desarrollo comercial en los últimos años, es una zona urbana que cuenta con todos los servicios. La mayoría de los edificios cercanos son de 2 o 3 niveles, excepto por un edificio de departamentos de nueve niveles en Av. Contreras.





11

15

19

8

12

16

20

9

13

21

10

14

18

22

3.3 CARACTERÍSTICAS PARTICULARES



El terreno está ubicado a espaldas del periférico, y está en una zona muy cercana a las zonas residenciales de lo que se conoce como el sur de la ciudad de México, siendo esto de gran conveniencia para los usuarios potenciales y particularmente para sus familiares y cuidadores. La delegación La Magdalena Contreras y la colonia San Jerónimo tienen en su mayoría uso de suelo residencial; sin embargo, todos los terrenos en la frontera a lo largo del anillo periférico tienen uso de suelo H4S que permite, además de uso habitacional, usos de servicios y comercio, incluyendo servicios de asistencia social. Esta franja de terrenos, en donde se ubica el terreno propuesto para el proyecto, se ha conformado como una barrera que separa a la zona residencial del anillo periférico, y ha tenido mucho desarrollo en los últimos cinco años.

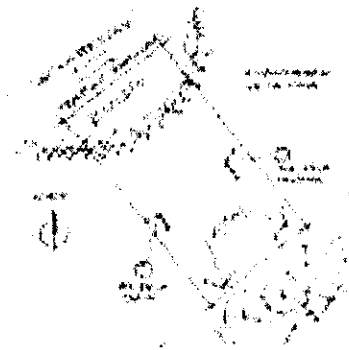
Aunque la colonia San Jerónimo se caracteriza por construcciones delimitadas por grandes bardas de piedra volcánica, la manzana en la que se encuentra el terreno (al igual que la pequeña manzana colindante hacia el nor-oriente) posee la particularidad de estar formada por construcciones sin bardas o muros en las colindancias y alineamientos. A excepción de la escuela ubicada en la calle de Tarasquillo y de dos casas sobre la calle Redención, todos los edificios en la manzana se desplantan sobre el terreno como construcciones libres de bardas, teniendo una clara participación de y hacia la ciudad. Esto genera un conjunto arquitectónico muy particular.

El desarrollo comercial que se ha dado en los últimos años ha tenido un impacto negativo en la zona. Aunque el tráfico vehicular y la seguridad no han sido mayormente afectados, la imagen urbana se ha deteriorado, en particular por la señalización. Hasta hace un par de años, existía una reglamentación que no permitía colocar anuncios de colores. Solo se permitían anuncios en tonalidades de café, con lo que se conseguía una unidad en toda la delegación. Recientemente se suprimió esta norma y la zona se ha contaminado de letreros de todo tipo, de distintos colores, tamaños y alturas, todos buscando destacar dentro del paisaje urbano.



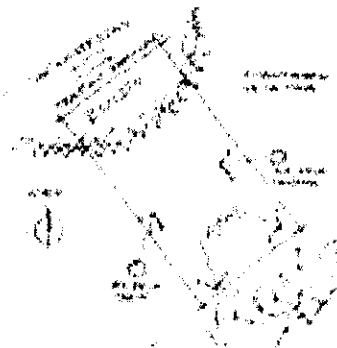
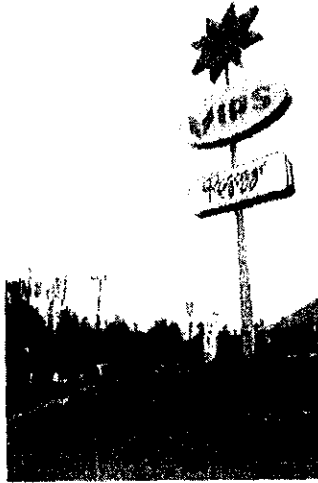
Es importante considerar estas características para el diseño del edificio propuesto, buscando siempre adecuarse a la zona cuando esto no sea en detrimento de la imagen urbana; se propone por lo tanto no utilizar bardas en el alineamiento ni en colindancias y se debe tener, mucho cuidado con las señalizaciones.

La avenida Contreras tiene un tráfico vehicular constante y este se congestiona considerablemente por las mañanas y al medio día; por lo que se convierte en una calle muy ruidosa. La colindancia al NE es el estacionamiento de la pista de patinar, aunque no genera mucho ruido, es una vista molesta que es conveniente ocultar. La colindancia al SW es un terreno vacío que podría convertirse en una colindancia molesta por lo que es mejor ignorarla arquitectónicamente. La colindancia al SE es una zona arbolada, propiedad federal, ya que la atraviesa un pequeño río que más adelante es entubado. Esta zona ofrece unas vistas muy agradables que conviene aprovechar, además de estar aislada del ruido de las calles por los edificios circundantes. Es esta área del terreno la que resulta más conveniente para los espacios donde los pacientes desarrollarán las actividades correspondientes, dejando el frente del terreno para las zonas públicas.



Es importante considerar estas características para el diseño del edificio propuesto, buscando siempre adecuarse a la zona cuando esto no sea en detrimento de la imagen urbana; se propone por lo tanto no utilizar bardas en el alineamiento ni en colindancias y se debe tener, mucho cuidado con las señalizaciones.

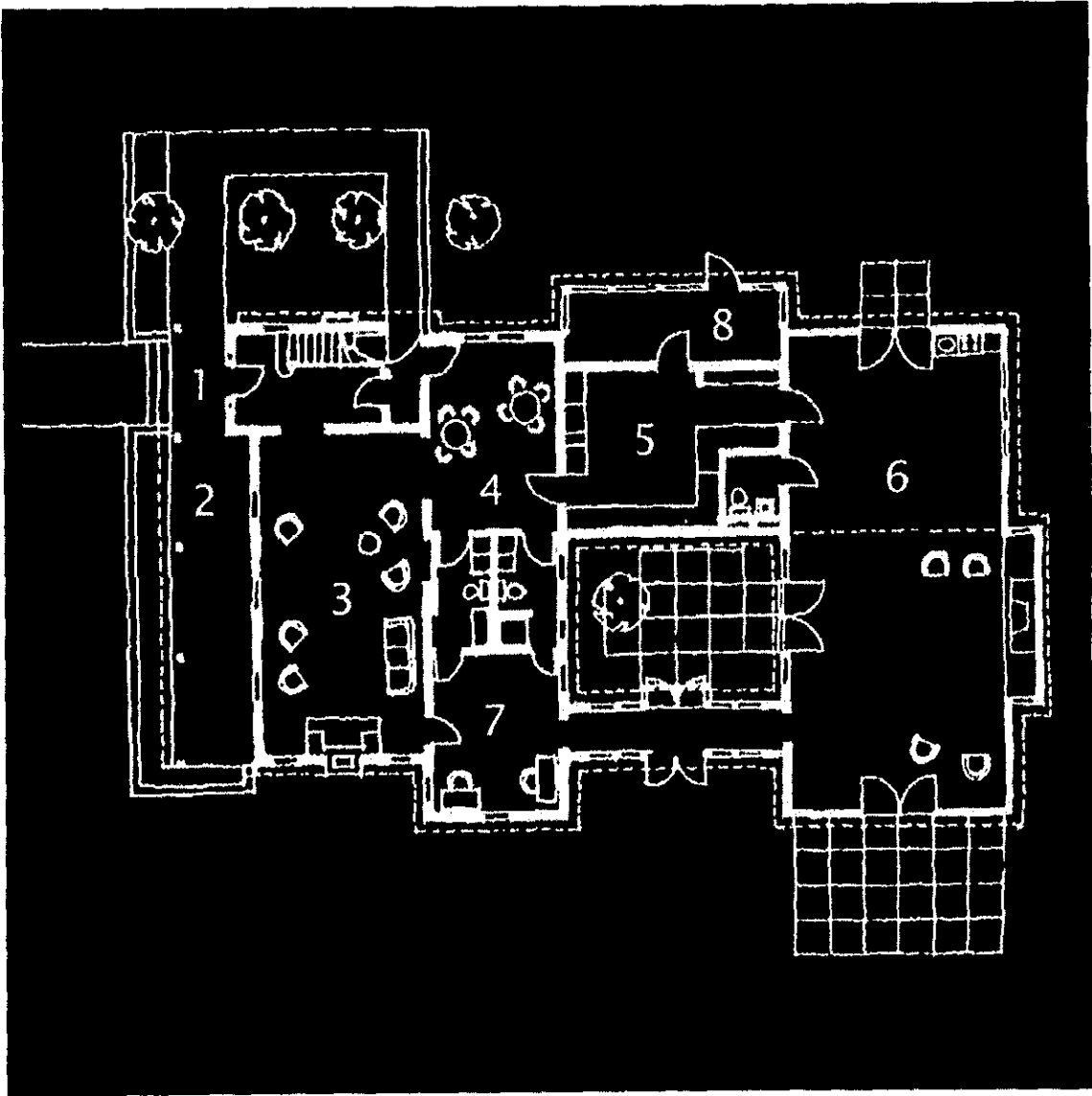
La avenida Contreras tiene un tráfico vehicular constante y este se congestiona considerablemente por las mañanas y al medio día; por lo que se convierte en una calle muy ruidosa. La colindancia al NE es el estacionamiento de la pista de patinar, aunque no genera mucho ruido, es una vista molesta que es conveniente ocultar. La colindancia al SW es un terreno vacío que podría convertirse en una colindancia molesta por lo que es mejor ignorarla arquitectónicamente. La colindancia al SE es una zona arbolada, propiedad federal, ya que la atraviesa un pequeño río que más adelante es entubado. Esta zona ofrece unas vistas muy agradables que conviene aprovechar, además de estar aislada del ruido de las calles por los edificios circundantes. Es esta área del terreno la que resulta más conveniente para los espacios donde los pacientes desarrollarán las actividades correspondientes, dejando el frente del terreno para las zonas públicas.



- 4.1 CEDAR ACRES ADULT DAY CENTER, JANESVILLE, WISCONSIN
- 4.2 SAINT ANN DAY CARE CENTER, ST. FRANCIS, WISCONSIN
- 4.3 ALZHEIMER'S CARE CENTER, GARDINER, MAINE
- 4.4 VARIOS

A ANALOGOS DE DEPENDENCIA

4.1 CEDAR ACRES ADULT DAY CENTER, JANESVILLE, WISCONSIN¹³



- Acceso 1
- Terraza 2
- Estancia 3
- Comedor 4
- Cocina 5
- Sala de actividades 6
- Oficina 7
- Terraza protegida 8



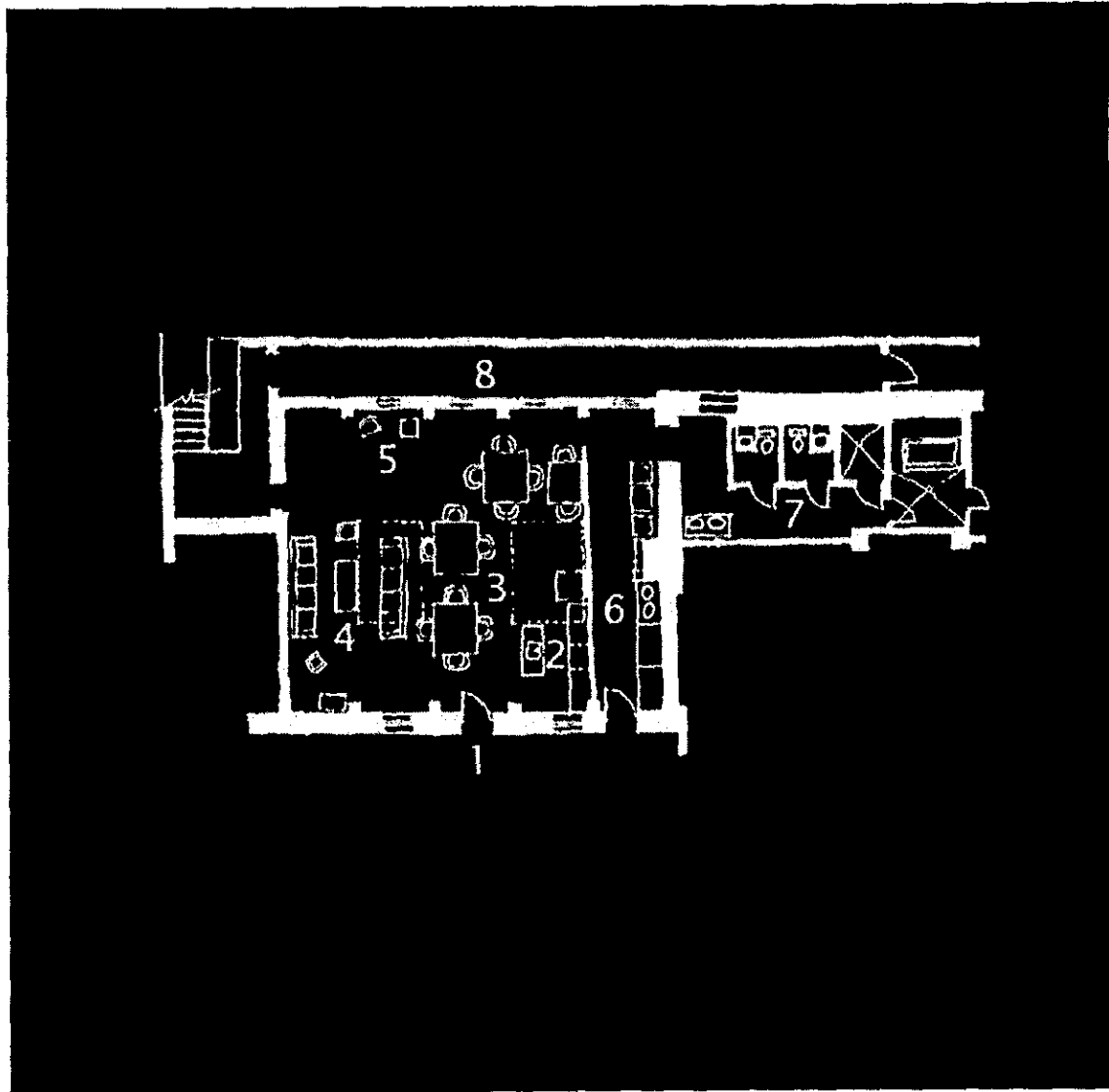
Este centro de atención diurna es el resultado de una remodelación y ampliación que realizó el arquitecto Jim Cullen en 1989 a una casa del siglo XIX. Tiene capacidad de atender a 24 pacientes en una superficie aproximada de 330 m².

No obstante el gran número de pacientes y personal que se reúne a horas pico (cerca de 25), el centro mantiene una atmósfera residencial. Hay que destacar también que la casa cuenta con diversos espacios de distintos tamaños y ambientes, lo que permite desarrollar varias actividades al mismo tiempo. Los sanitarios están distribuidos en toda la casa, de manera que los pacientes los localizan con facilidad. La casa cuenta con un amplio jardín, en el cual los pacientes plantan arbustos, e incluye un área para sentarse y para desarrollar diversas actividades. Este jardín, además de ser utilizado como un área de trabajo, sirve como espacio para los pacientes que desean deambular.

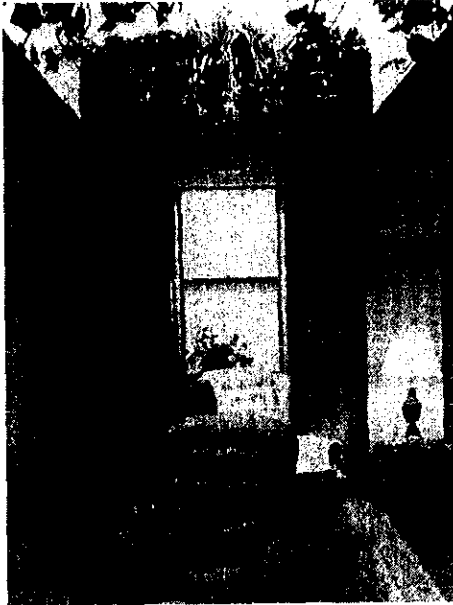
La circulación en la casa requiere atravesar los espacios de trabajo para acceder a otros espacios, no existe una circulación clara en la que los pacientes puedan deambular sin interrumpir a los demás. La interconexión de los espacios no permite que se pueda controlar fácilmente los niveles de estimulación. Un grave problema de este centro es que no hay manera de controlar a los pacientes y evitar que salgan a la calle. En casos como este es necesario cerrar la puerta con llave. Esto es una solución cruel ya que los pacientes intentan salir frecuentemente pero se topan con una barrera física, que no se les permite atravesar.

¹³ Cf. COHEN, U. y K.DAY. *Contemporary Environments for People with Dementia*, p.150.

4.2 SAINT ANN DAY CARE CENTER, ST. FRANCIS, WISCONSIN¹⁴



- Acceso 1
- Cocina 2
- Comedor / Actividades 3
- Estancia 4
- Usos múltiples 5
- Lavandería 6
- Sanitarios y baño 7
- Area para deambular 8



El centro de atención diurna de Saint Anne esta en un área reconstruida de un convento, y está a cargo de la Hermanas de San Francisco de Asís. La remodelación estuvo a cargo del arquitecto C.G. Schmidt y de ELO Interiors, es un área de 120 m² con capacidad de atender a 20 pacientes.

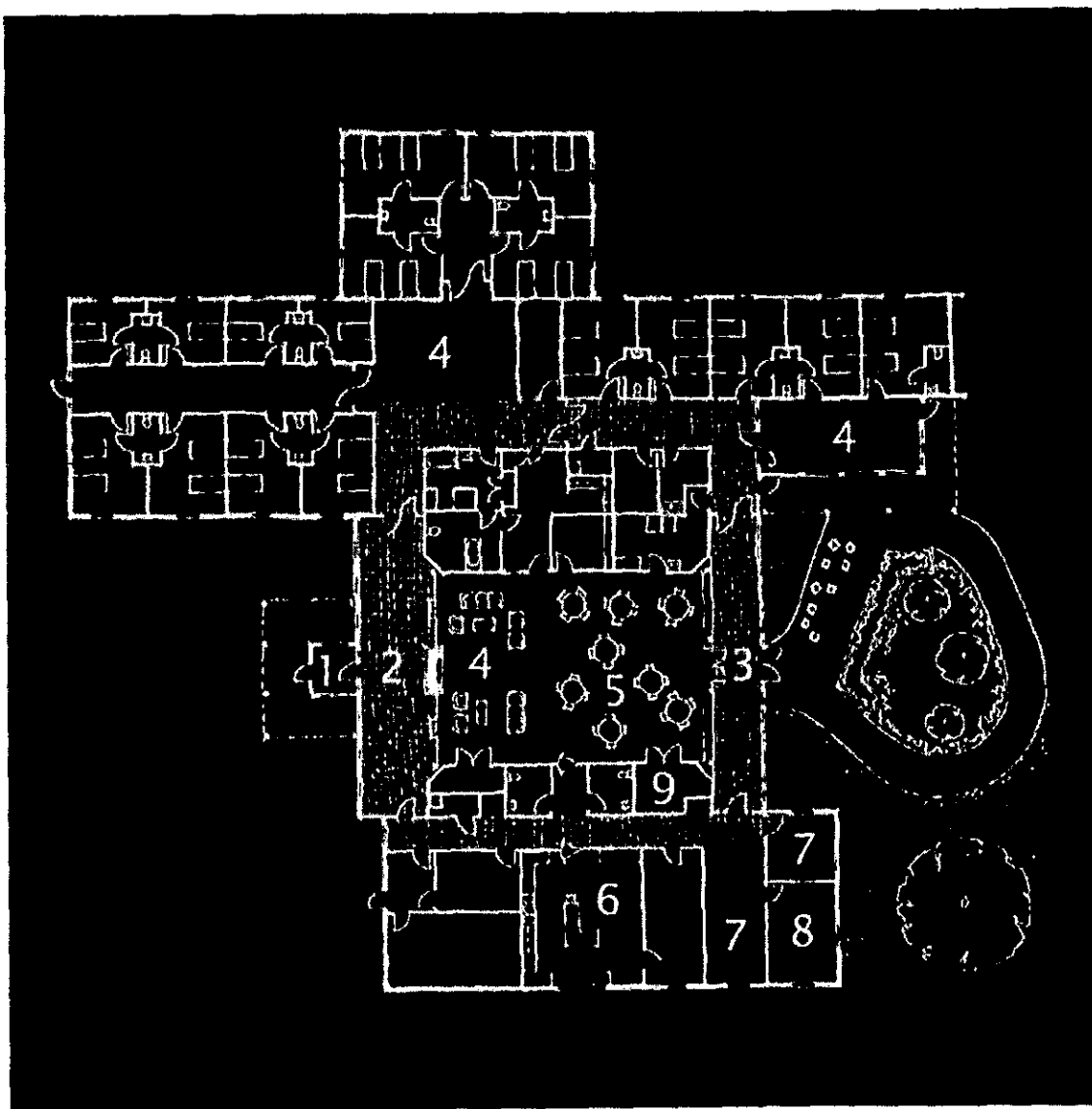
Se encuentra en un sótano sin ventanas, sin embargo esto no afecta el ambiente interior. Los tragaluces y la iluminación cenital del corredor, generan un sentido de orientación hacia el exterior y en el tiempo. El tamaño y la escala del espacio son muy acertados para el número de pacientes, sin embargo se mantienen del tamaño de una estancia o de un comedor residenciales. Los acabados interiores así como el amueblado también contribuyen a crear una atmósfera hogareña. La cocina de tipo residencial, junto con el pequeño comedor y la estancia con sillones y sofás sirven de apoyo a un programa de actividades basado en la vida diaria familiar. Tanto el programa como el medio físico contribuyen a crear un ambiente no institucional. La cocina es el centro focal de actividades, y sirve como punto de observación para los cuidadores.

El área para deambular es un pasillo largo y estrecho, iluminado cenitalmente a través de cristal esmerilado. Puesto que termina en una puerta sin acceso para los pacientes, no ofrece la posibilidad de deambular continuamente, ni permite que ésta se vuelva una actividad significativa, ni ofrece destinos interesantes. Esta área es por lo tanto sub-utilizada, que solamente intenta cumplir con un requisito de programa.

¹⁴ Cf. COHEN, U. y K. DAY. *Op cit.*, p.114.

4.3 ALZHEIMER'S CARE CENTER, GARDINER, MAINE¹⁵

- Acceso 1
- Vestíbulo 2
- Área para deambular 3
- Estancias 4
- Comedor / Actividades 5
- Cocina 6
- Oficinas 7
- Sala de juntas 8
- Cocineta 9



El Alzheimer's Care Center en Gardiner, Maine, es un centro que además de ofrecer servicios de cuidado diurno, también cuenta con dormitorios para ofrecer alojamiento y atención de tiempo completo. Tiene capacidad para 28 huéspedes y 10 pacientes de atención diurna. Está localizado en un área residencial, el proyecto fue desarrollado por el despacho Stevens, Morton, Rose & Thompson, y tiene una extensión aproximada de 1100 m².

La casa incluye distintas y variadas áreas de actividades. La cocineta permite a los pacientes desarrollar actividades relacionadas con la comida. La forma del edificio, los materiales de construcción, el área exterior, y los acabados en la mayoría de los espacios brindan un auténtico ambiente residencial. El jardín cuenta con muebles, jardineras y un circuito continuo y pavimentado, además esta junto a la terraza cubierta de una de las áreas de estar, convirtiéndose en un espacio de uso frecuente.

El área para deambular es en gran parte un simple pasillo, teniendo en el mejor de los casos vista hacia el jardín. Aunque la circulación es continua, se puede interrumpir si alguna área del edificio requiere aislarse. El espacio central es demasiado grande, haciéndolo poco residencial, además de reunir a mucha gente lo que dificulta controlar los niveles de estímulo. El acceso principal está pegado a la circulación principal, dificultando el control de entrada y salida de los pacientes. Además, la exposición directa al movimiento de ir venir causa mucha agitación en los pacientes.

¹⁵ Cf. COHEN, U. y K. DAY. *Op cit.*, p.42.

4.4 VARIOS

Copperidge. Sykesville,
Maryland.

Perkins Eastman Architects
1, 2 y 5

Willamette View Manor.
Milwaukie, Oregon.

Fletcher Farr Ayotte
4

Mary Conrad Center.
Anchorage, Arkansas. Center
of Design for an Aging Society
3

En estos sitios se intenta crear un ambiente hogareño, lo que se logra al utilizar pequeños espacios o al subdividir los grandes espacios en pequeñas áreas de actividad. En acabados se utilizan materiales de tipo residencial como alfombra, madera o papel tapiz. Todos estos espacios tienen iluminación natural.

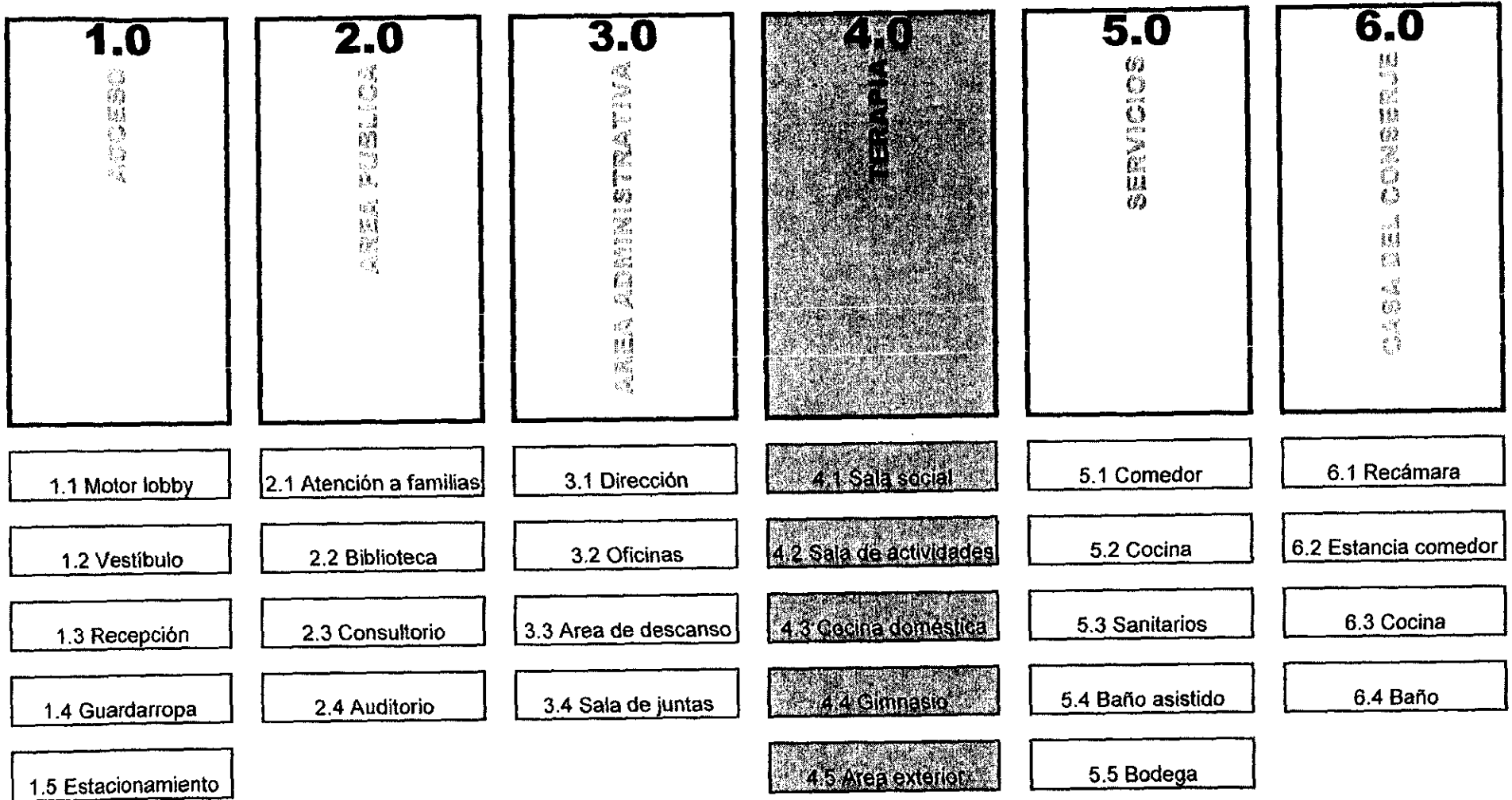


- 5.1 ORGANIGRAMA
- 5.2 ANÁLISIS DE ÁREAS
- 5.3 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO
- 5.4 DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO

E PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

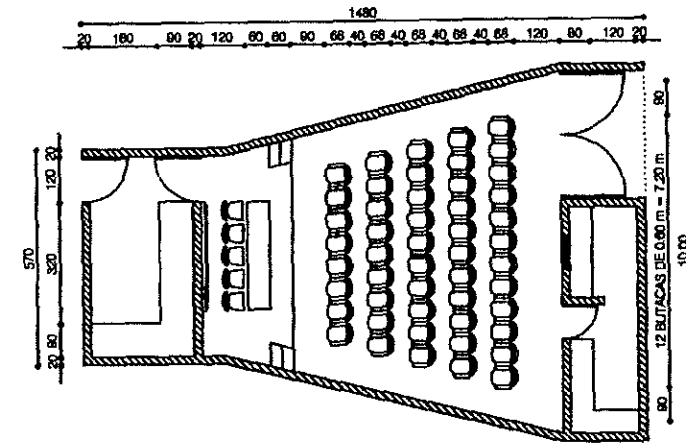
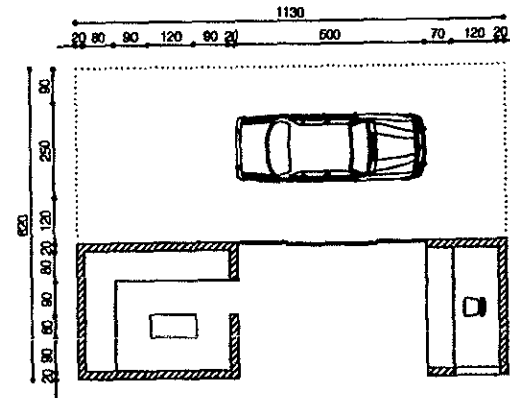
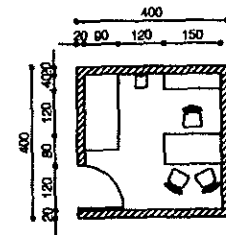
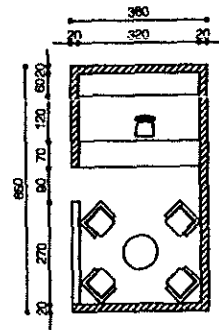
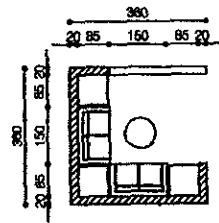
5.1 ORGANIGRAMA

Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer



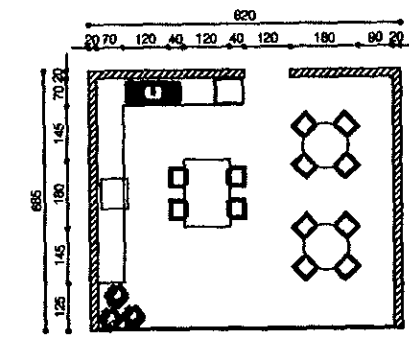
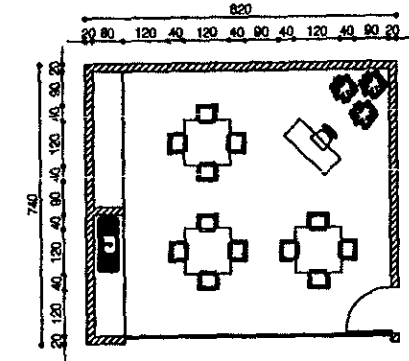
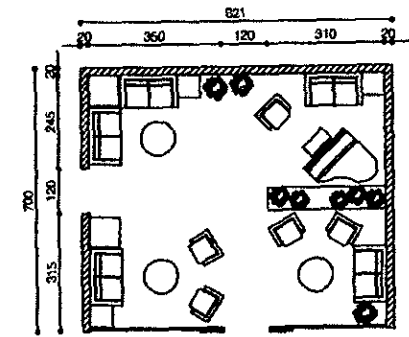
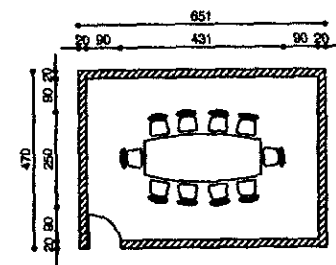
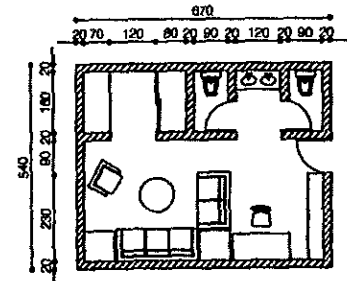
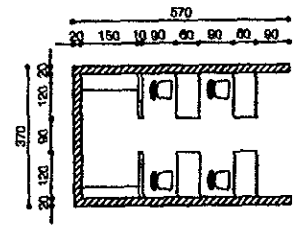
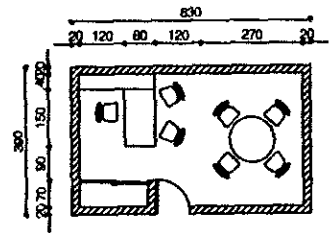
- 1.1 Motor lobby: 60 m²
- 1.2 Vestíbulo: 17 m²
- 1.3 Recepción: 8 m²
- 1.4 Guardarropa: 15 m²
- 1.5 Estacionamiento: 21 m² / auto

- 2.1 Atención a familiares: 13 m²
- 2.2 Biblioteca: 24 m²
- 2.3 Consultorio: 16 m²
- 2.4 Auditorio: 112 m²



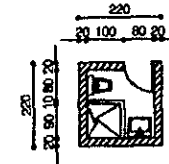
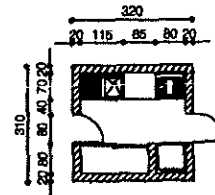
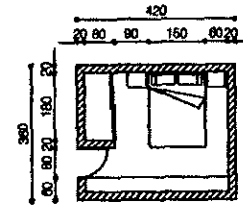
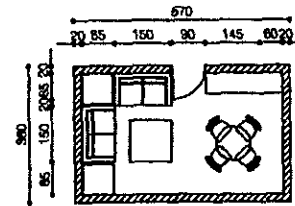
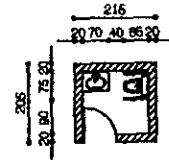
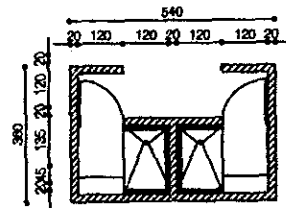
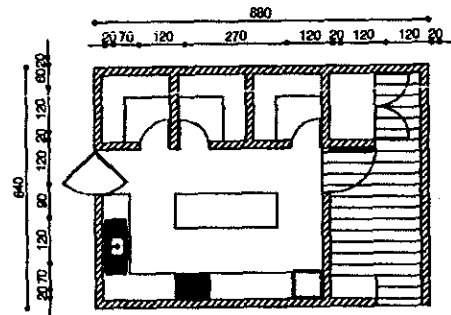
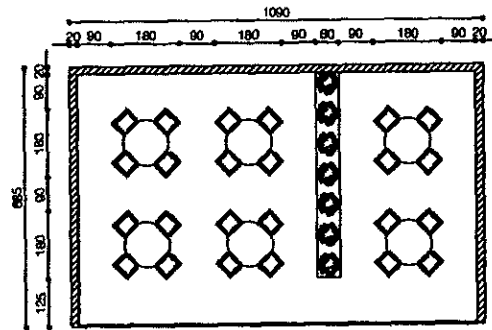
- 3.1 Dirección: 25 m²
- 3.2 Oficinas: 21 m²
- 3.3 Descanso del personal: 36 m²
- 3.4 Sala de juntas: 30 m²

- 4.1 Sala social: 58 m²
- 4.2 Sala de actividades: 60 m²
- 4.3 Cocina doméstica: 56 m²
- 4.4 Gimnasio: 56 m²



- 5.1 Comedor: 75 m²
- 5.2 Cocina: 40 m²
- 5.3 Sanitarios (4): 20 m²
- 5.4 Baño asistido: 20 m²
- 5.5 Bodega: 4 m²

- 6.1 Recámara: 16 m²
- 6.2 Estancia Comedor: 21 m²
- 6.3 Cocina: 10 m²
- 6.4 Baño: 5m²



5.3 PROGRAMA ARQUITECTONICO

COMPONENTES ESPACIALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	FUNCIÓNES	REQUERIMIENTOS	ÁREA (m ²)	REQUERIMIENTOS GENERALES
1.1 Motor Lobby 1.1.1 Espera Espacio a cubierto para un automóvil, cerca del acceso.	Dejar y recoger pacientes. Espacio cubierto cerca del acceso		2	60	El camino del automóvil al acceso debe ser lo más corto posible, a cubierto, y estar diseñado para poder ser utilizado por personas en sillas de ruedas. En caso de existir desniveles se debe contar con rampas hechas con algún material antiderrapante. Debe haber muy buena iluminación pero cuidando que no exista deslumbramiento. Es necesario que exista algún control para evitar que los pacientes se salgan al estar deambulando. De preferencia se deben evitar obstáculos físicos para este fin.
1.2 Vestíbulo 1.2.1 Vestíbulo Espacio libre para distribuir el acceso	Distribuir el acceso de la gente a las diferentes áreas del edificio		4	17	
1.3 Recepción 1.3.1 Recepción e información Barra de recepción con espacio para guardado	Espacio de acceso. Información y orientación a visitantes		5	8	
1.4 Guardarropa 1.4.1 Area para cambiarse Area libre con bancas 1.4.2 Area de guardado Closet y estantes	Espacio para cambiarse y para guardar la vestimenta y los accesorios de los pacientes		2	15	
1.5 Estacionamiento 1.5.1 Cajones Cajones para automoviles con medidas minimas de 5.00 x 2.40 m. y de 4.20 x 2.20 m. Según reglamento se requiere un cajón por cada 50 m ² construidos	Espacio para vehiculos		20 autos	420	
Subtotal área cubierta				100	
Subtotal área descubierta				420	

ACCESO 1.0

2.1 Atención a familiares 2.1.1 Área de atención y "cuarto silencioso". Dos sillones para 2 personas cada uno, 2 sillas, mesa de centro	Pequeña sala para platicar con los familiares de los pacientes o para aislar a pacientes agitados	6	13	El área pública debe estar cerca del acceso, para evitar que los visitantes recorran todo el centro. Esta área no necesita estar estrechamente ligada con el área de atención a pacientes, sin embargo los pacientes también deben tener acceso.
2.2 Biblioteca 2.2.1 Acervo Estantería para libros (aproximadamente 1.80 m) 2.2.2 Solicitud Barra para solicitar libros 2.2.3 Lectura Mesa de lectura para cuatro personas	Consulta pública de libros relacionados con el Alzheimer y otras demencias	5	24	
2.3 Consultorio 2.3.1 Atención al paciente Escritorio del doctor con tres sillas 2.3.2 Revisión Mesa de exploraciones, báscula 2.3.3 Guardado Estantes para guardar medicamentos y primeros auxilios	Área para consultas y revisiones médicas. Primeros auxilios	3	16	
2.3 Auditorio 2.3.1 Escenario Tarima elevada 2.3.2 Público Butacas para 50 personas 2.3.3 Cabina de proyecciones Mesa para equipo de proyección, estantería para guardado de material 2.3.4 Bodega Estantes y área libre para guardar material	Auditorio para ofrecer pláticas y cursos especializados a familiares y personas interesadas	60	112	
Subtotal área cubierta		165		

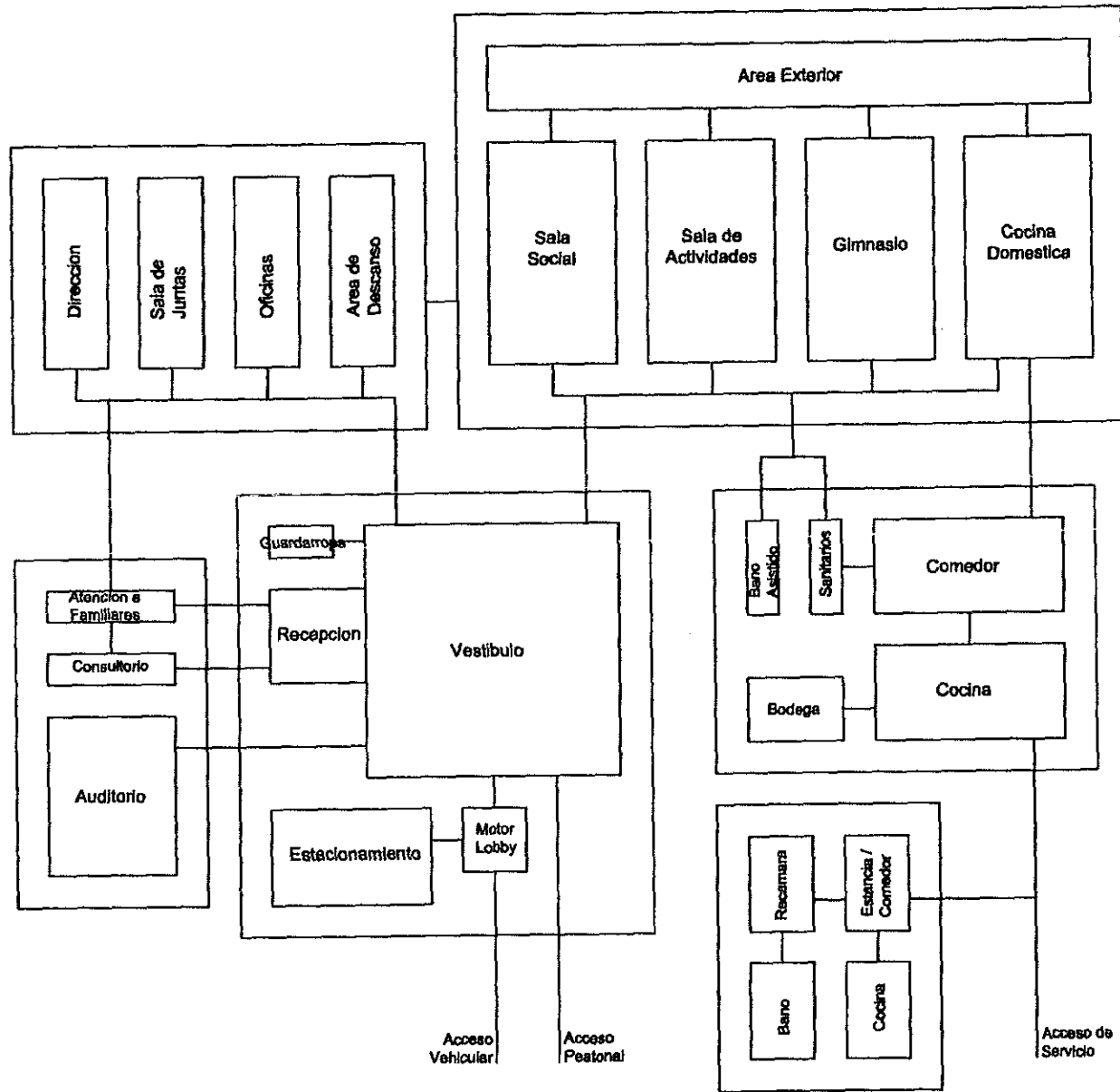
3.1 Dirección 3.1.1 Area del director Escritorio y credensa, 3 sillas 3.1.2 Guardado Estantes para guardar material	Oficina del director. Atención a familiares	3	25	El área administrativa debe de tener un ambiente tranquilo y relajante así como privacidad. Es un área donde los cuidadores se pueden aislar para calmar el estrés causado por su trabajo. En esta área los cuidadores pueden socializar y platicar entre sí. Se requiere también de una pequeña area de trabajo para realizar actividades que requieran concentración.
3.2 Oficinas 3.2.1 Secretaria Escritorio, credensa y silla 3.2.2 Ayudantes 3 escritorios con silla 3.2.3 Archivo Archiveros y estantes para guardado de material	Area de oficinas para la secretaria y ayudantes	4	21	
3.3 Area de descanso para el personal 3.3.1 Area de descanso Sillones para 6 personas, mesa de centro 3.3.2 Area de trabajo Escritorio, silla y espacio para guardado 3.3.3 Servicio y guardado Estantería para guardado de material, café, refrigerador pequeño 3.3.4 Guardarropa Closet y estantes 3.3.5 Baños de personal 2 wc, 2 lavamanos. Separado para nombres y mujeres	Area de descanso, aislamiento, y reunion del personal. Area para realizar algunos trabajos	10	36	
3.4 Sala de juntas 3.4.1 Sala de juntas Mesa y sillas para 12 personas, pizarron para apuntes	Area para llevar a cabo juntas y reuniones de trabajo	12	30	
Subtotal área cubierta			112	

ÁREA ADMINISTRATIVA 3.0

<p>4.1 Sala social</p> <p>4.1.1 Area de reunión Sillones, mesas y sillas en pequeños grupos para 2, 3 o 4 personas cada uno.</p> <p>4.1.2 Area musical Piano y sillones y sillas para acompañantes</p>	<p>Espacio para que los pacientes conviavn socialmente entre sí, en grupos de 2, 3 o 4 personas. Area para visita de familiares.</p>	15	58	<p>Se recomienda que el área de atención a pacientes tenga una atmósfera informal y casera, con muebles, lámparas y acabados específicos para este fin. Se recomiendan muebles y alfombras fáciles de lavar, pero acogedores. Idelamente se recomiendan telas sintéticas lavables, tanto en muebles como en pisos. La iluminación debe ser pareja, sin fuertes contrastes ni deslumbramiento. Evitar pisos con dibujos que se puedan interpretar como bordes. Se recomiendan colores contrastantes entre pisos y muros y en lugares donde se requiera enfatizar algún borde. Los espacios deben tener escala casera. Los grupos no deben sobrepasar 12 personas. Se deben crear diversos espacios pequeños en lugar de un espacio grande. Las areas de actividades deben de estar al lado de las circulaciones pero no ser parte de estas.</p>
<p>4.2 Sala de Actividades</p> <p>4.2.1 Area de trabajo 3 mesas de 1.20 x 1.20 para 4 personas cada una</p> <p>4.2.2 Area de preparación Escritorio para el supervisor</p> <p>4.2.3 Area de guardado Estantes para material y equipo</p>	<p>Diversas actividades mentales y psicomotoras, tales como talleres de pintura, cerámica y manualidades,</p>	12	60	
<p>4.3 Cocina domestica</p> <p>4.3.1 Preparación Barra de preparación y mesas. Estufa eléctrica y horno con sistema de seguridad. Lavadero</p> <p>4.3.2 Almacenamiento Refrigerador, estantes, gabinetes, cajones</p>	<p>Area de actividades de cocina que estimulen el ambiente familiar y establezcan lazos con el pasado.</p>	12	56	
<p>4.4 Gimnasio</p> <p>4.4.1 Area de ejercicio Equipo especial que incluye: pesas, barras de ejercicio, timón, escaleras, bicicletas estacionarias, poleas y colchones de ejercicio en piso, espejos móviles</p> <p>4.4.2 Area de guardado Closet y estantes</p>	<p>Actividades principalmente psicomotoras, tanto aeróbicas como anaeróbicas</p>	12	56	
<p>4.5 Area Exterior</p> <p>4.5.1 Area de recreo Espacio abierto con canasta de basketball y barra</p> <p>4.5.2 Area de descanso Area sombreada con bancas ya sea fijas o móviles</p> <p>4.5.3 Camino para deambular Camino pavimentado para deambular</p>	<p>Descanso y actividades recreativas (aros, pelota, etc.). Area segura para deambular.</p>	12	120	
<p>Subtotal área cubierta</p> <p>Subtotal área descubierta</p>			230	

5.1 Comedor 5.1.1 Area de mesas o mesas de 0.90 m de diametro para 4 personas	Area de comedor, en dos turnos disintos	24	75	Los baños deben de ser suficientemente amplios para permitir que los pacientes sean asistidos por los cuidadores. Se deben utilizar materiales que requieran un mínimo mantenimiento.
5.2 Cocina 5.2.1 Preparación Barra de preparación, tarja, 6 quemadores 5.2.2 Almacenamiento Cámara fría, congelador pequeño, estantería para alimentos no perecederos y para guardado de loza 5.2.3 Lavado Lava-vajillas, fregadero 5.2.4 Servicio Patio de servicio, basureros	Almacenamiento y preparación de alimentos, lavado de loza	2	40	
5.3 Sanitarios 5.3.1 Hombres 1 wc amplio, 1 wc espacio normal, 2 lavamanos 5.3.2 Mujeres 1 wc amplio, 1 wc espacio normal, 2 lavamanos	Sanitarios para los pacientes.	4	20	
5.4 Baño asistido 5.4.1 Regaderas 2 regaderas separadas, con espacio para que dos personas puedan asistir al paciente, en caso necesario.	Baños para los pacientes.	3	20	
5.5 Bodega 5.5.1 Guardado Closet y estantería	Espacio para guardar material múltiple	-	4	
Subtotal área cubierta			159	

6.1 Recámara 6.1.1 Camas 2 camas individuales o una matrimonial 6.1.2 Guardado Closet y estantería	Area para descansar y dormir	2	16	Es necesario contar con un área donde viva comodamente la persona encargada de cuidar el centro durante las horas que éste no opere.
6.2 Estancia - Comedor 6.2.1 Estar Sillones para 4 personas y mesa 6.2.2 Comedor Mesa y sillas para 4 personas	Area de reunion social, descansar. Comer	4	21	
6.3 Cocina 6.3.1 Cocina Tarja, estufa, barra, estantes, refrigerador, alacena 6.3.2 Servicio Patio de servicio, tregadero	Almacenamiento y preparación de alimentos.	4	10	
6.4 Baño 6.4.1 Baño completo Un wc, un lavamanos, una regadera	Aseo personal	1	5	
Subtotal área cubierta		52		
Resumen de Areas				
		Cubierto	Descubierto	
1.0 Acceso		100	420	
2.0 Area pública		165		
3.0 Area administrativa		112		
4.0 Terapia		230	120	
5.0 Servicios		159		
6.0 Casa del conserje		52		
	Subtotal	818	540	
TOTAL		1358		



5.4 DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO

- 6.1 METAS TERAPÉUTICAS DE DISEÑO
- 6.2 ELEMENTOS INDISPENSABLES DE DISEÑO
- 6.3 CONCEPTO RECTOR

G CONCEPTOS DE DISEÑO

...espacios que mejoren la calidad de vida de quienes viven y padecen la enfermedad de Alzheimer.

6.1 METAS TERAPÉUTICAS DE DISEÑO

El potencial del medio físico como herramienta terapéutica en centros de atención especializada se ha tomado en cuenta desde hace poco tiempo. Hasta que no se encuentre una cura que esté al alcance de todos, nuestra única esperanza es esforzarnos por brindar espacios que mejoren la calidad de vida de quienes viven y padecen la enfermedad de Alzheimer. El medio físico puede contribuir significativamente a maximizar la independencia y la autonomía de los pacientes. Por el modo en que la EA afecta al cerebro, cada individuo percibe, interpreta y responde a su mundo de manera distinta, no hay respuestas absolutas.

La siguiente lista es una síntesis de la propuesta por Cohen y Weisman, del *Institute on Aging and Environment*, de la Escuela de Arquitectura y Planeación Urbana de la Universidad de Wisconsin¹⁶. Ellos proponen una lista de metas terapéuticas para ayudar en la planeación de centros de atención especializada para pacientes con alguna demencia. No pretende ser la solución única a las necesidades de los pacientes, pero ayuda a enfocarse en los problemas críticos que enfrentan los centros de atención especializada.

1. Proporcionar seguridad

La seguridad física y emocional de los pacientes con demencia es prioritaria. Quienes padecen de Alzheimer, como consecuencia de las discapacidades físicas y cognitivas, son particularmente vulnerables. Con el avance de la enfermedad, la capacidad de razonar disminuye, siendo un riesgo para los pacientes. Se deben diseñar espacios que disminuyan la posibilidad de accidentes. Es importante que los pacientes puedan ser observados en todo momento.

¹⁶ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Holding on to Home, Designing Environments for People with Dementia*, p.29

2. Apoyar la habilidad funcional con actividades significativas

Las actividades que desarrollan los pacientes pueden contribuir a superar la auto-estima y brindar satisfacción personal. Las actividades pueden ser tan sencillas como poner la mesa, preparar alimentos, alimentar a una mascota o caminar en el jardín. Cada paciente determina qué es significativo. El medio físico debe de apoyar las necesidades de los pacientes y permitir que puedan desarrollar todo tipo de actividades. Se deben de satisfacer las necesidades de movilidad asegurando niveles adecuados de iluminación.

3. Brindar medios de orientación

Un medio impredecible o ilegible puede resultar confuso para cualquier persona, pero para una persona con demencia es incluso cruel. Es necesario un esquema sencillo con señales claras para identificar los espacios con facilidad. Las vistas al exterior ayudan con la orientación en el tiempo.

4. Generar un ambiente social adecuado

Se debe de alentar la interacción social activa y pasiva. Los espacios deben estar acomodados de manera que los pacientes tengan vistas al exterior, que puedan observar a los demás y que se puedan integrar a otras actividades. La interacción social puede ser lograda con actividades como música y baile.

5. Optimizar autonomía y control

La mayoría de las personas es más feliz cuando puede tomar decisiones propias. A las personas con demencia se les debe permitir la mayor elección posible por el mayor tiempo posible. Los pacientes deben tener la libertad de desplazarse a su voluntad y decidir a donde ir, incluso si desean estar dentro o fuera.

Los pacientes
deben tener la
libertad de
desplazarse a su
voluntad...

6. Establecer vínculos con el pasado.

Los pacientes con demencia se enfrentan a una serie de cambios en sí mismos y en el mundo que los rodea, por lo que es indispensable que mantengan vínculos con lo que les resulta conocido. Los ambientes familiares y hogareños permiten que los pacientes se sientan más seguros y cómodos.

...que la gente se identifique con el sitio, como un lugar al que pertenecen.

6.2 ELEMENTOS INDISPENSABLES DE DISEÑO

1. Carácter no institucional

Incluso en los más grandes centros para pacientes con demencias, existen métodos de planeación y diseño que minimicen el carácter institucional, maximicen las calidades domésticas y permitan que la gente se identifique con el sitio, como un lugar al que pertenecen. El ambiente doméstico debe ir más allá de cortinas y muebles. Las cuestiones de organización que dan al paciente sentido de autonomía y control sobre su vida, contribuyen significativamente a crear un ambiente no institucional¹⁷.

Generalmente, los centros de tratamiento y las residencias para pacientes con demencia tienen un carácter institucional, el cual tiene un efecto negativo sobre los familiares, los amigos, los trabajadores y los pacientes mismos. Tradicionalmente, el diseño responde únicamente a la necesidad de ofrecer un cuidado práctico y económico, con largos pasillos y equipos estandarizados. El tamaño de los grupos tiende a ser considerablemente más grande de los grupos con los que uno se identifique y se sienta cómodo. El estímulo suele ser nulo o exagerado, ambos casos siendo contra terapéuticos para pacientes con Alzheimer. Parte de la confusión, la desorientación y la incomodidad causadas por estas características institucionales puede ser reducida si se crea un ambiente más familiar, hogareño, y de carácter no institucional.

Escala humana. Los ambientes institucionales comprenden grandes masas de espacio sin ninguna división. Este carácter institucional puede romperse si se divide la organización del espacio creando pequeños grupos y espacios claramente identificables.

Arquitectura amable. Las instituciones construidas con materiales supuestamente indestructibles tales como loseta vinílica, laminados plásticos, y acero inoxidable caen dentro del género caracterizado como arquitectura rígida. Reconociendo las necesidades de higiene y mantenimiento, es posible minimizar estas cualidades rígidas, haciendo uso

¹⁷ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Op cit.*, p.51.

...tienen una creciente dificultad para percibir y procesar información del ambiente que los rodea.

de la tecnología los nuevos materiales (como telas y alfombras sintéticas, repelentes a la humedad, con carácter más doméstico.)

2. Pequeñas áreas de actividad

Por la disminuida habilidad de pensar y razonar de manera compleja, las personas con Alzheimer tienen una creciente dificultad para percibir y procesar información del ambiente que los rodea¹⁸. La transición del hogar a cualquier tipo de institución de grupo, puede ser extremadamente estresante, causando sentimientos de confusión, desorientación e impotencia. Crear espacios pequeños de actividades es una manera potencialmente efectiva para orientar a las personas con demencia en su nuevo ambiente.

Ya que la enfermedad de Alzheimer ocasiona confusión y desorientación con respecto a tiempo y lugar, el diseño debe estar enfocado a facilitar la orientación al ambiente físico y social. El objetivo es ayudar a los pacientes con Alzheimer a redefinir sus papeles sociales en su nuevo ambiente, con actividades y espacios claramente definidos.

La creación de pequeños espacios relacionados al hogar, junto con actividades de la vida diaria, puede ayudar a crear vínculos con experiencias familiares del pasado.

3. Oportunidades para deambular

Errar o deambular es un comportamiento muy común entre las personas con Alzheimer. Más que un problema, debería ser visto como una actividad significativa. Esta actividad debe ser apoyada, permitiendo que ocurra en espacios adecuados con caminos para deambular seguros y bien definidos.

El deambular es uno de los comportamientos más problemáticos para los cuidadores¹⁹. El paciente errante puede tratar de salirse del edificio y perderse fácilmente. Tradicionalmente este problema se ha tratado evitar con barreras, tanto químicas como físicas. Sin embargo,

¹⁸ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Op cit.*, p.65.

¹⁹ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Op cit.*, p.69.

se ha visto que esto es inapropiado e incluso contra productivo. Éticamente, el uso de las barreras es considerado deshumanizante y una violación a la dignidad del paciente.

Es importante que los caminos para deambular sean legibles y entendibles para los pacientes con Alzheimer. Si estos caminos se encuentran en exteriores, solo deben contar con una puerta de entrada o salida; los pacientes se pueden confundir si entran al edificio en un punto distinto del que salieron. Los caminos muy largos o complicados pueden crear desorientación e incluso frustración, ya que el paciente puede quedar atrapado si no reconoce un punto de salida familiar.

4. Espacios exteriores

Los espacios exteriores ofrecen ambientes únicos y relativamente baratos, que satisfacen muchas de las necesidades de los pacientes y del personal. El espacio exterior es una excelente herramienta para mejorar una positiva imagen no médica, no institucional para los pacientes, el personal y los familiares. Esta imagen ayuda a motivar visitas y trabajo voluntario, ofreciendo así una mejor calidad de vida para los pacientes.

Las vistas al exterior reducen la sensación de confinamiento y aportan valiosa información y estímulo para los pacientes. Los pacientes de Alzheimer pierden la noción del tiempo por lo que es importante que tengan conocimiento del día y la noche.

5. Otros seres vivos

Los espacios para personas con Alzheimer pueden ser altamente enriquecidos mediante la incorporación de plantas y animales. Las actividades en torno a la responsabilidad hacia otros seres vivos y su cuidado, son parte fundamental del ser humano. Esta interdependencia entre seres vivos fomenta un sentido de orgullo, al ver los cambios por los que uno puede tomar crédito²⁰. Sin embargo, los pacientes de Alzheimer se encuentran seguidos en el papel de "dependientes", incapaces de cuidar a sus familiares o a sí mismos.

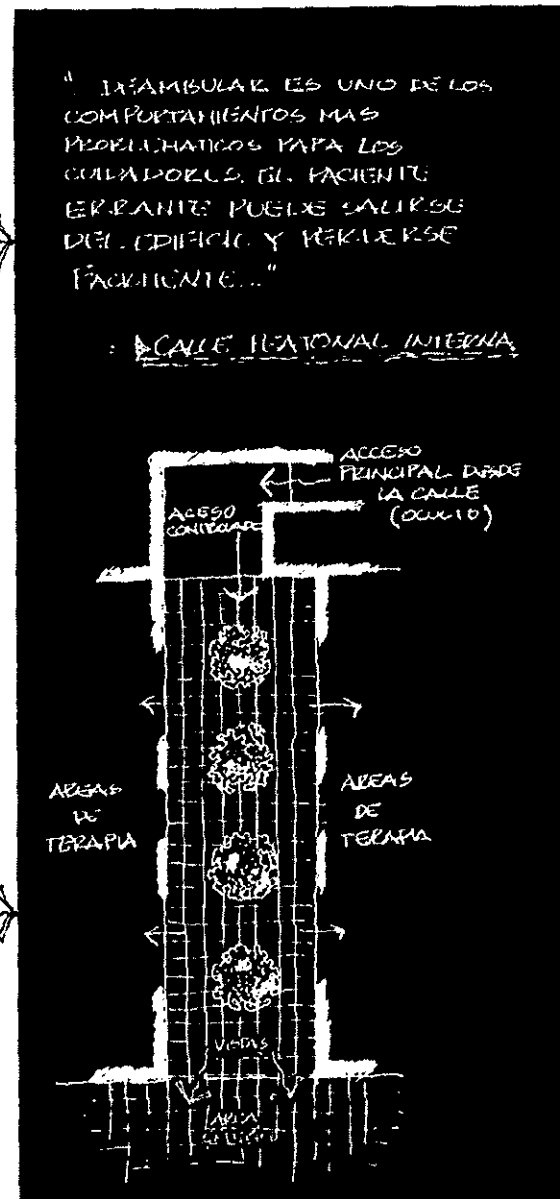
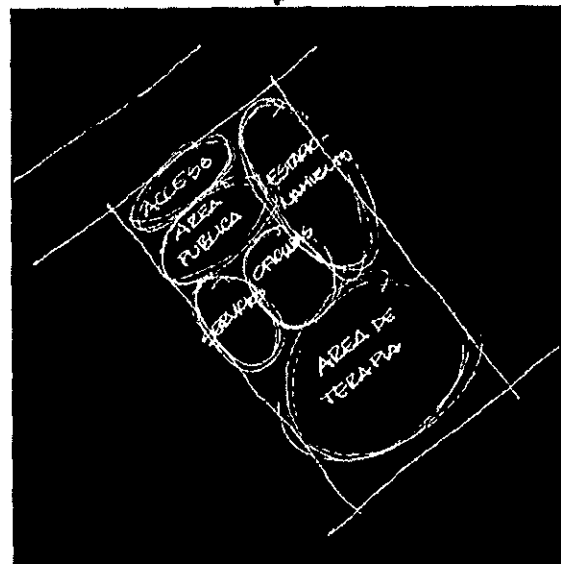
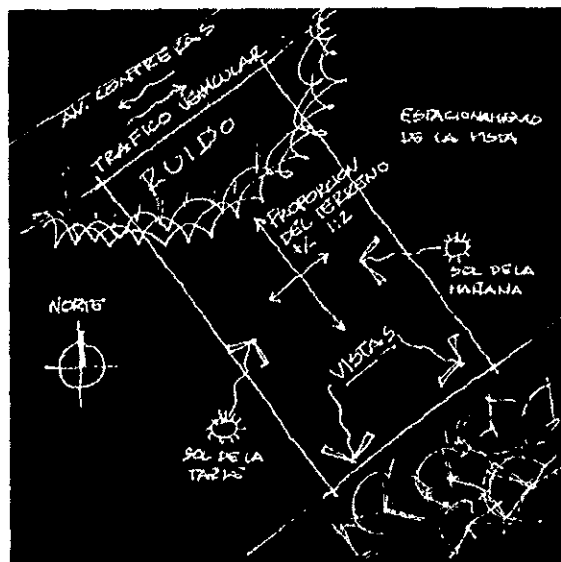
...los pacientes de Alzheimer se encuentran seguidos (...) incapaces de cuidar a sus familiares o a sí mismos.

²⁰ COHEN, U. y G. WEISMAN. *Op cit.*, p.80.

Incorporar seres vivos tales como plantas o animales en el ambiente de los pacientes con Alzheimer puede servir como medida compensatoria.

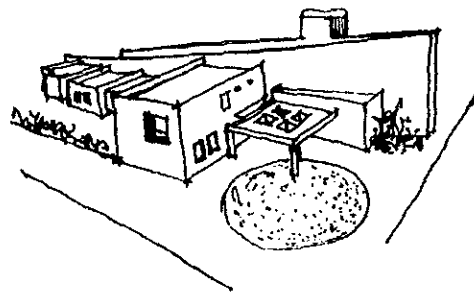
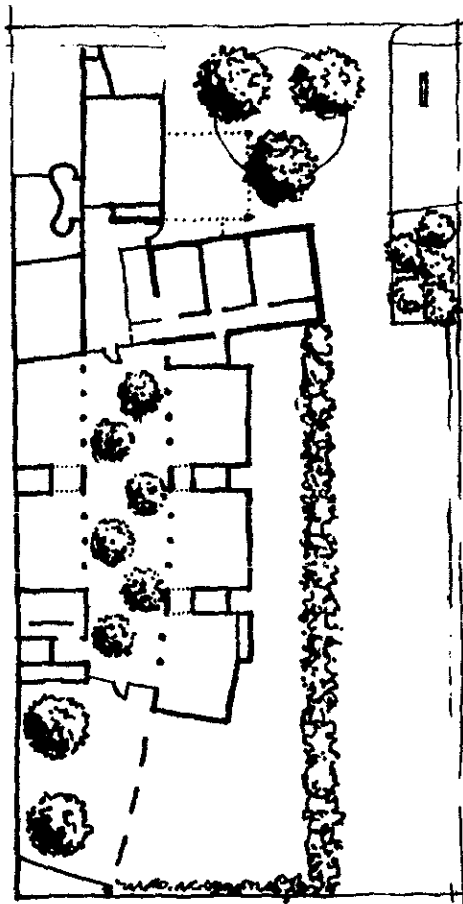
6.3 CONCEPTO RECTOR

El proyecto será desarrollado alrededor de una calle peatonal interna, cubierta, controlada y segura. Esta calle debe ser el elemento principal del proyecto, es la liga entre todos los componentes. La calle es el área para deambular, es una calle donde los pacientes "salen" a caminar y es la circulación que une a las áreas de terapia. La calle debe de contar con los elementos necesarios para que los pacientes la identifiquen como un espacio exterior: luz natural, vegetación, agua, y mobiliario y acabados adecuados.



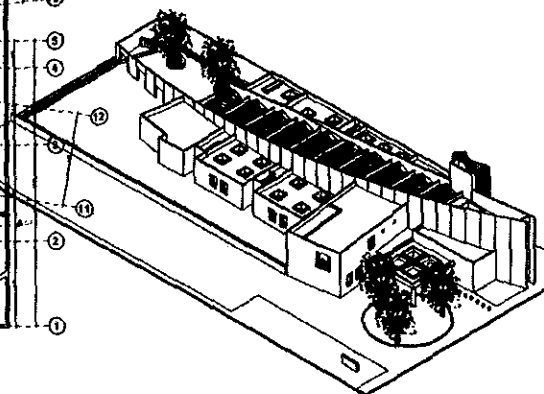
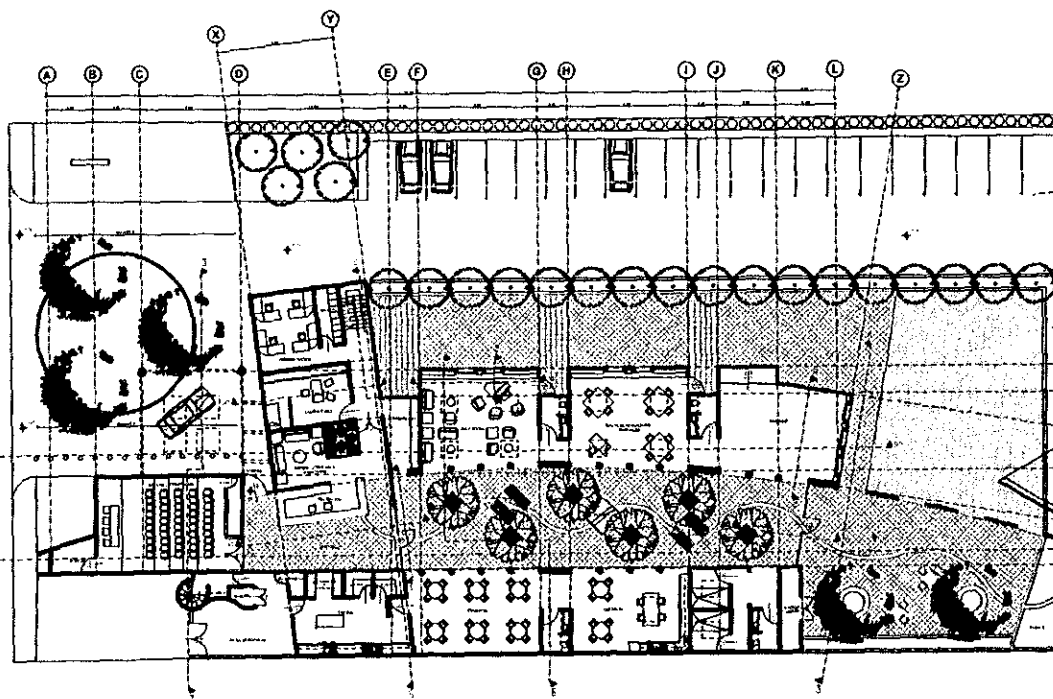
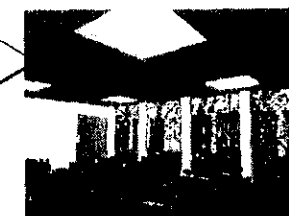
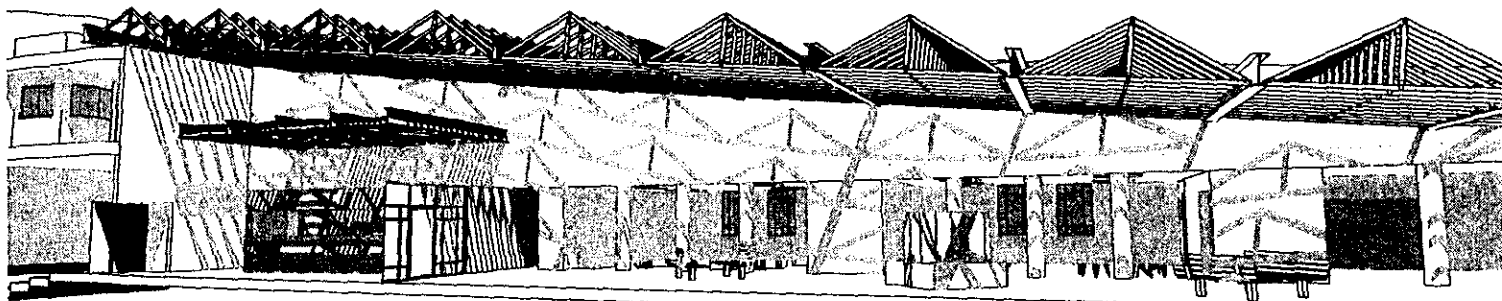
7.1 MEMORIA DESCRIPTIVA
7.2 PLANOS ARQUITECTÓNICOS
7.3 FACTIBILIDAD Y ESTUDIO FINANCIERO

7 PROYECTO ARQUITECTÓNICO



7.1 MEMORIA DESCRIPTIVA

- El elemento principal del proyecto es la calle peatonal que une a todas las áreas de terapia. Esta calle es un espacio para deambular, donde los pacientes pueden caminar con seguridad, desde donde pueden observar las actividades que se están desarrollando, para que decidan en cuales participar. La calle peatonal está cubierta con cristal, amueblada con bancas de madera, con naranjos y con una pequeña fuente, todo esto para que los pacientes la identifiquen como un espacio exterior, al que salen a caminar.
- Las áreas de terapia, adyacentes a la calle peatonal, solo están separadas de ésta por medio de una serie de columnas de base redonda, recordando a las arcadas de las plazas de México. Con esto se generan espacios abiertos, transparentes, permitiendo que los pacientes siempre puedan ser observados. Estas áreas de terapia son de escala pequeña, con un cupo para doce personas, altura de 2.80 metros, y acabados y mobiliario residenciales.
- El área administrativa es un volumen sobrio de dos niveles que se localiza cerca del acceso, sirviendo de barrera entre al área de terapia y la vía pública. El volumen de prisma rectangular, en el que también se albergan algunas de las áreas públicas, se incrusta en la curva que delimita la calle peatonal para generar la recepción y el vestíbulo. El auditorio está al frente del terreno, en un volumen que se libera de la curva para tener mayor amplitud. Arriba de este espacio pero delimitado por la curva, se localiza la casa del conserje, iluminada y ventilada por un pequeño patio interior para evitar que la curva sea perforada en su punto más alto.
- Los espacios exteriores se generan en el fondo del terreno, en la zona más tranquila, la que goza de las mejores vistas y de las mejores orientaciones. En ellos se pueden desarrollar la mayoría de las actividades que se realizan al interior, en un ambiente más agradable, más hogareño, aprovechando el clima de la ciudad de México.



Centro de atención diurna para pacientes de Alzheimer

Tesis Profesional • Facultad de Arquitectura • Universidad Nacional Autónoma de México



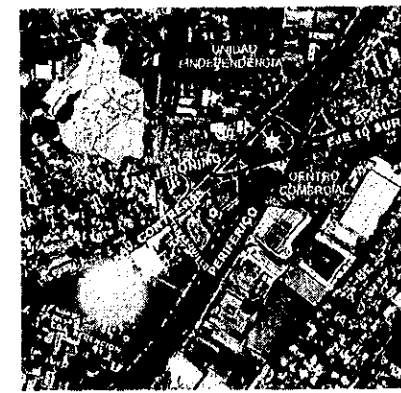
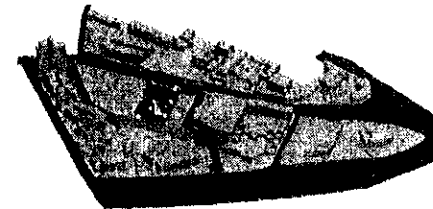
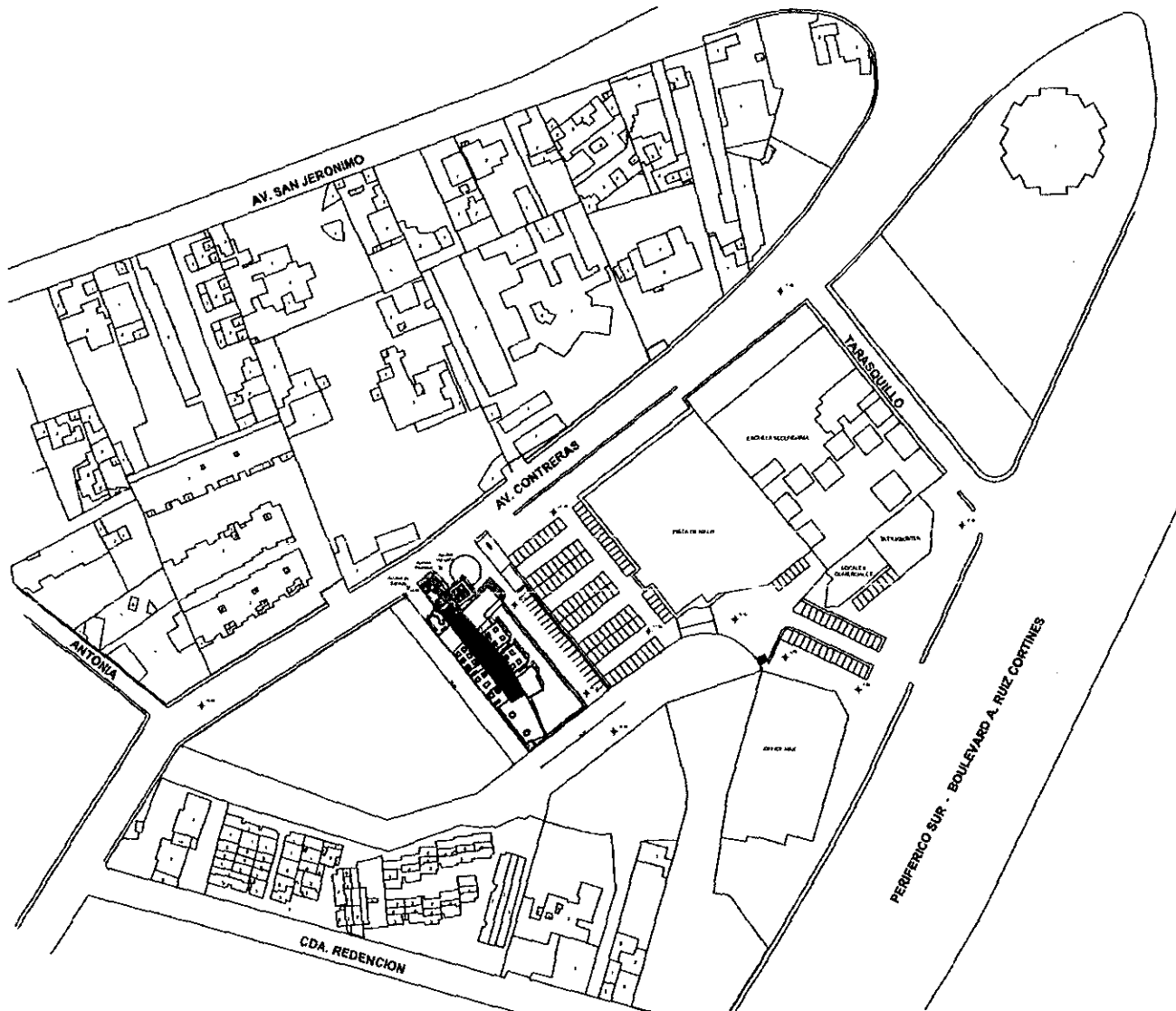
7.2 PLANOS ARQUITECTÓNICOS

A-01 Planta de Conjunto
A-02 Planta Baja
A-03 Planta Alta
A-04 Planta de Azoteas
A-05 Fachadas
A-06 Cortes
A-07 Cortes y Alzados Interiores

AD-01 Cortes por Fachada
AD-02 Acabados Planta Baja
AD-03 Acabados Planta Alta
AD-04 Carpintería
AD-05 Carpintería
AD-06 Carpintería
AD-07 Cancelería

E-01 Trazo y Nivelación
E-02 Planta de Cimentación
E-03 Entrepisos Planta Baja y
Planta Alta
E-04 Cubierta

I-01 Instalación Hidro-sanitaria, Planta Baja
I-02 Instalación hidro-sanitaria
Planta Alta y Planta de Techos
I-03 Instalación Eléctrica, Planta Alta
I-04 Instalación Eléctrica, Planta Baja
I-05 Instalación de Gas
Planta Baja, Planta Alta y
Planta de Techos



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



• ACOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN
 OTRAS UNIDADES
 • LAS COTAS VAN EN EL PLANO

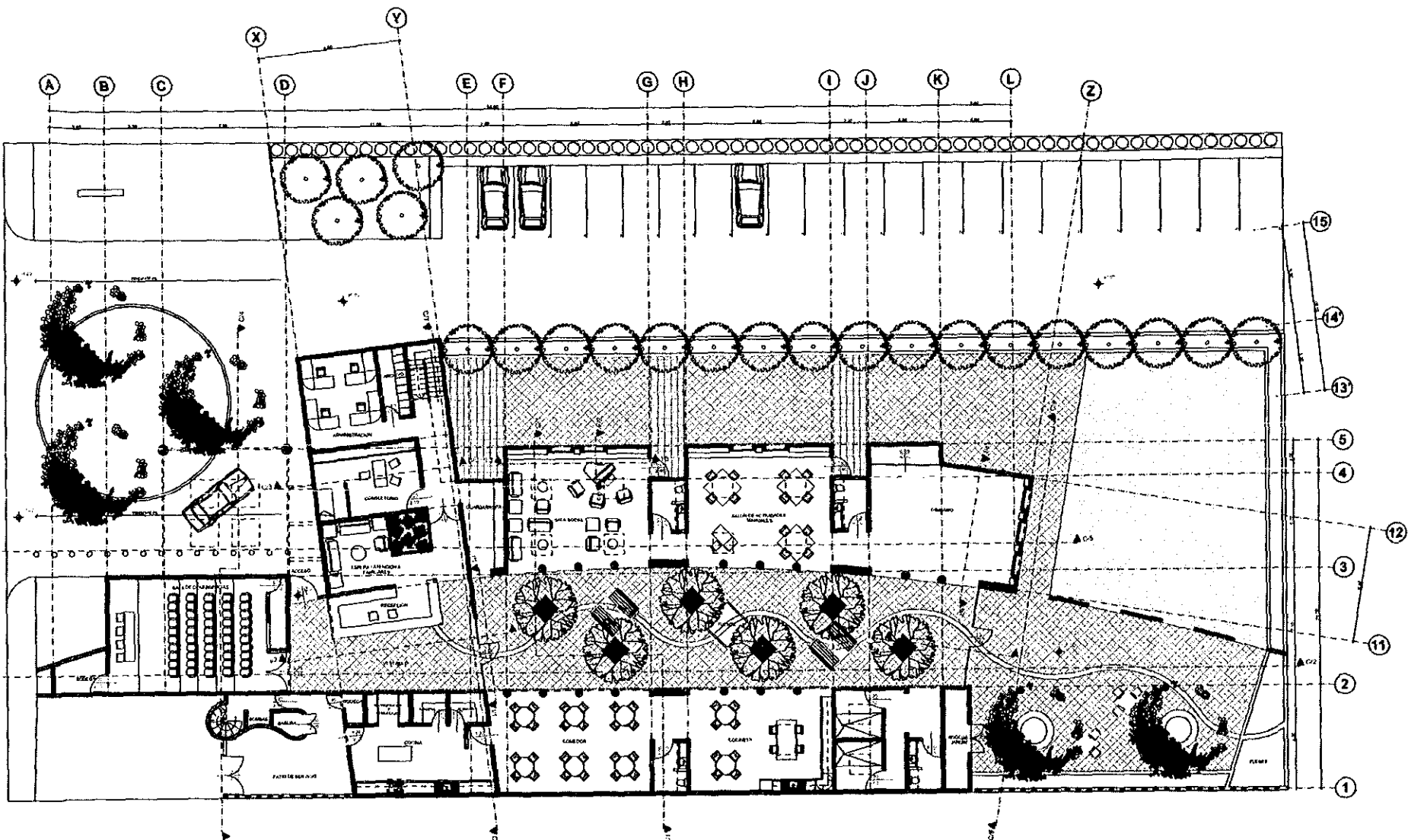


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer,
 Alameda Cuauhtémoc 147
 No. 200
 San Jerónimo LSCE
 Avda. Fernández Castro Gómez 210-100
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge González Reyes
 Avd. Carlos Anselmo 1000 Avd. Manuel de la Mora
 Avd. María Guadalupe Avd. Amorín Huil
 Avd. Raúl Nebel Avd. Jorge Ojeda

A-01

PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1:750



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



ALZHEIMER
 - AGOTACIÓN EN SER FINOS EXCEPTO LAS INDICADAS EN
 OTRAS LUGARES
 - LAS DOTAS DEL PLANO

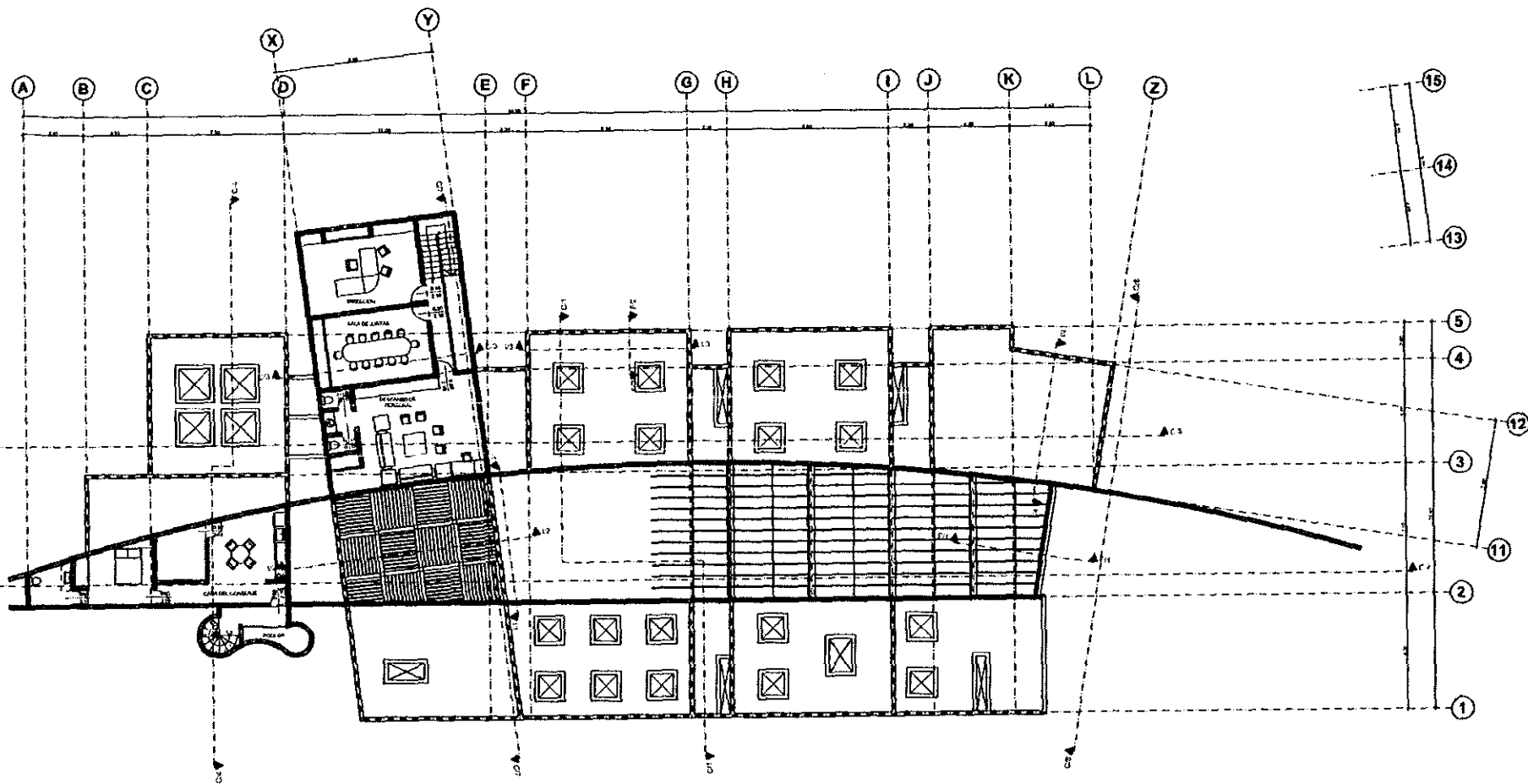


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer,
 Aljara con Dulce Carlar, s.p.a.
 Av. Córdoba 304
 San Andrés, Luján
 Av. Daniel Aroldito Arq. Martín de la Mota
 Av. Raúl Capodaglio Arq. Antonio Bial
 Av. Raúl Tobón Arq. Jorge Quijón

A-02

PLANTA ARQUITECTÓNICA
 PLANTA BAJA

ESCALA 1:100



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



• ADICIONES E FUENTES MARCADAS CON LAS NOTICIAS EN
 OTRAS LINGÜAS
 • LAS COTAS SON EN M. PLANO

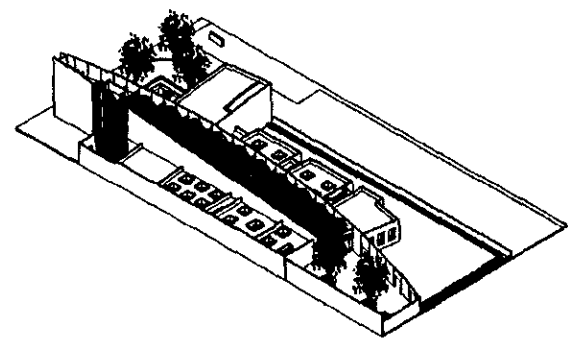
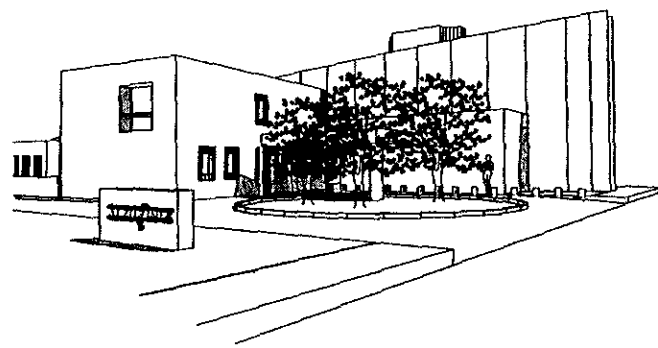
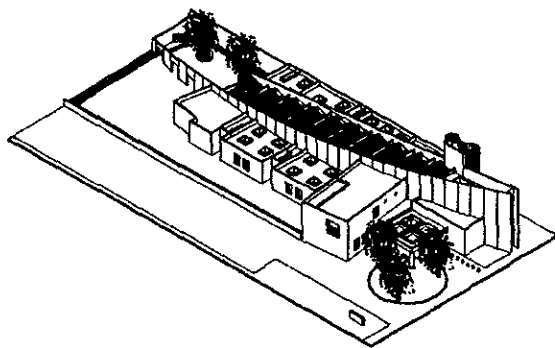
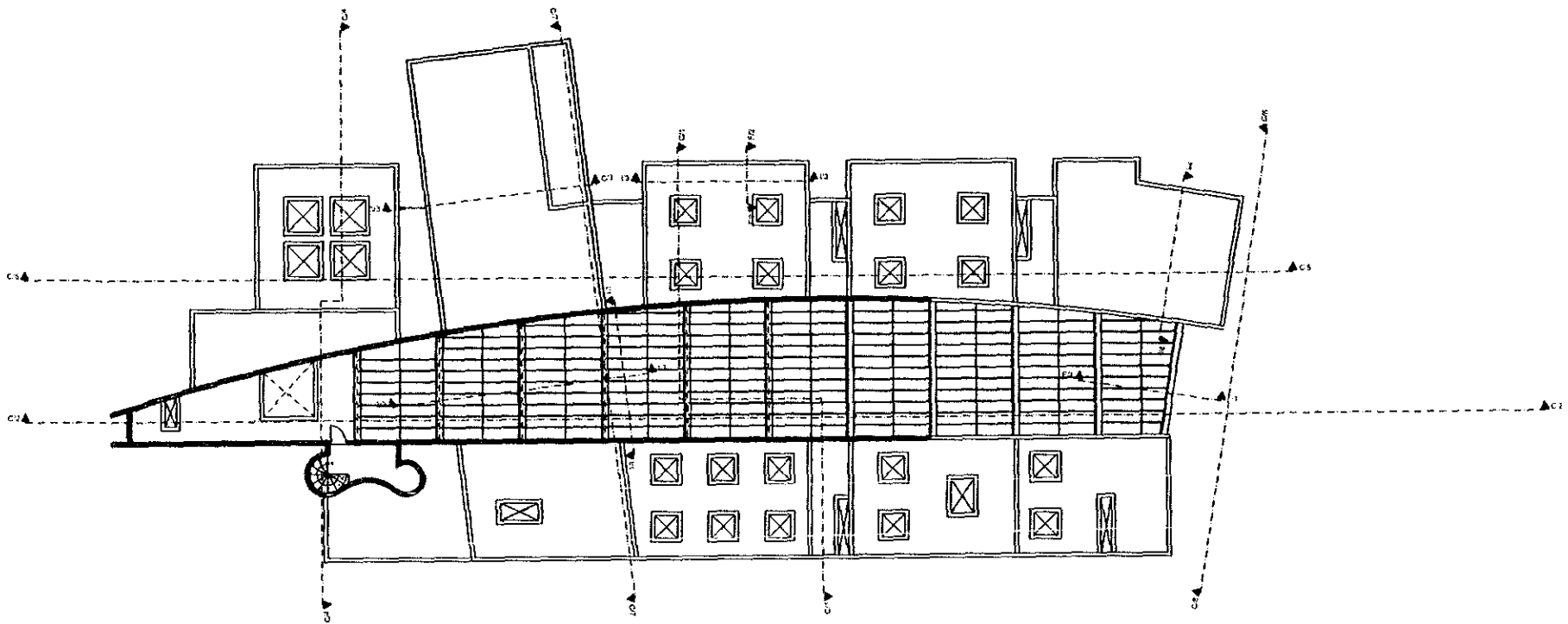


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer,
 Ingeniero César Cortés, S.p.A.
 Av. Coronado, 504
 San Jerónimo, L.A.
 Arqta. Fernández Cruz, Gómez Rodríguez,
 Universidad Nacional Agraria de Mérida
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge Ortaño Reyna
 Av. Daniel Aranda, 101 - Av. Simón de la Barra
 Av. San Cristóbal - Av. Antonio Múgica
 Av. Raúl Kebab - Av. Jorge Chedano

A-03

PLANTA ARQUITECTÓNICA
 PLANTA ALTA

ESCALA 1:100



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



• ASOCIACIONES EN MÉXICO EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRAS CIUDADES
 • LAS GOTAS ROJAS AL PLANO

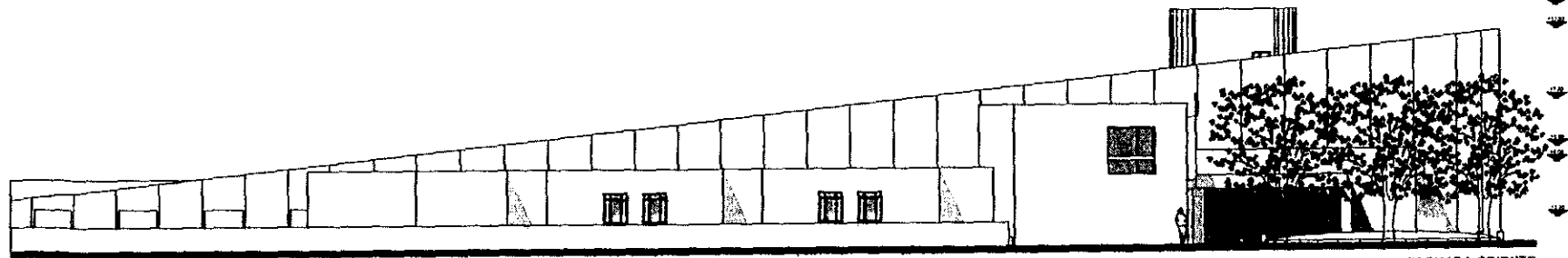


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer,
 Aljaraque Quilón Conder, S.p. de C.V.
 Av. Camarón 301
 Bar. Jardines Lázcares
 Colonia Fernández-Casta Gómez Pabellón
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge González Mejía
 Arq. Daniel Arredondo Arq. Manuel de la Mora
 Arq. Raúl Caporale Arq. Andrés Tassi
 Arq. Raúl Kabán Arq. Jorge Quijano

A-04

PLANTA ARQUITECTÓNICA
 PLANTA DE AZOTEAS

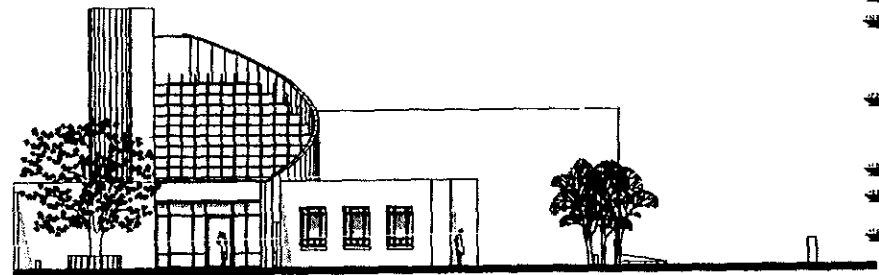
ESCALA 1:100



FACHADA ORIENTE



FACHADA NORTE



FACHADA SUR



FACHADA PONIENTE

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



* ADICIONES EN NEGRITAS EXCEPTO LAS INDICADAS EN
DIBUJOS EN GRIS
* LAS COTAS ANGULAR PLANO

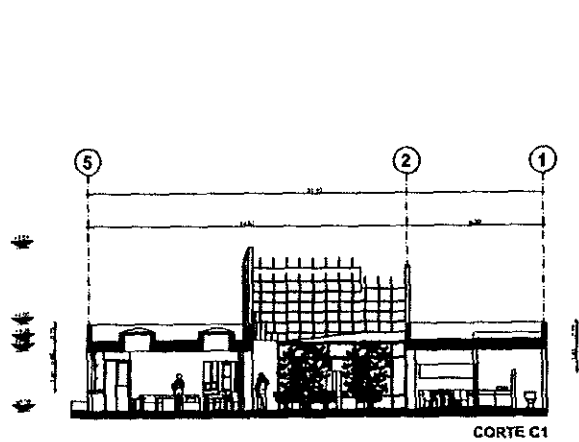


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer
Asociación de Cuidados, A.P.
Av. Calles 308
San Jerónimo, Ldo.
Ayuntamiento Cuernavaca (Estado de México)
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Arquitectura
Taller Jorge González Reyna
Arq. David Peredo - Arq. Daniel de la Haza
Arq. María Cepeda - Arq. Iván Múñiz
Arq. Raúl Sobón - Arq. Jorge Dujovne

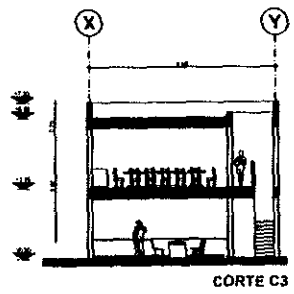
A-05

FACHADAS

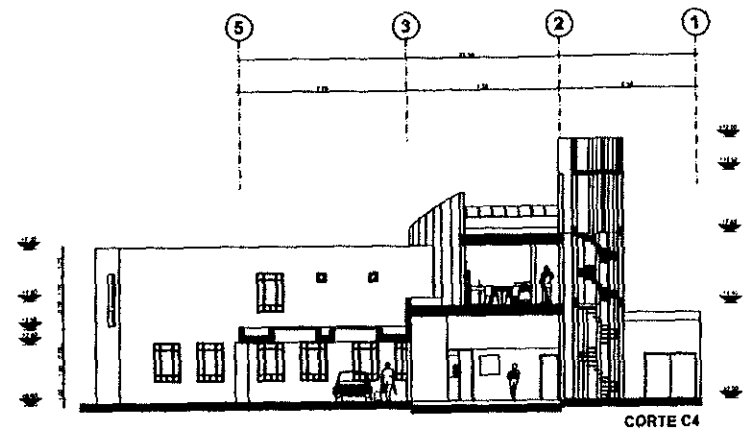
ESCALA 1:100



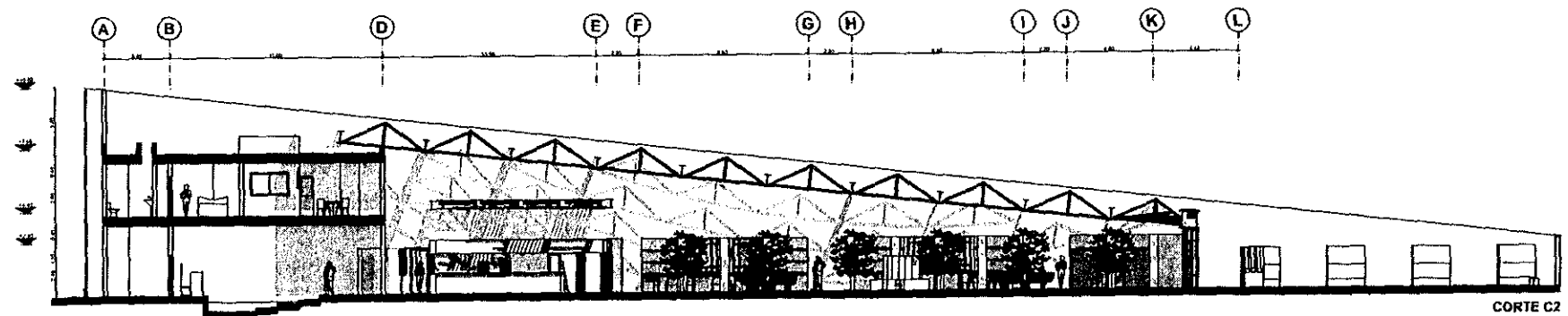
CORTE C1



CORTE C3



CORTE C4



CORTE C2

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



• ACOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRAS UNIDADES
• LAS COTAS FIJAN EL PLANO

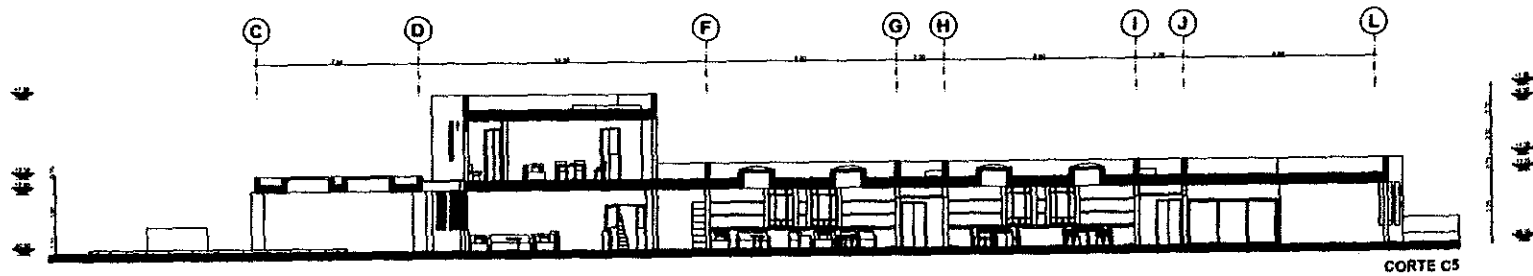


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
FUNDACIÓN ALZHEIMER,
ALZHEIMER CON CALIDAD, S.L.P.
Av. Córdoba y 304
Sala. Jardines Lázaro
Anexo Fernández Castro Gómez Polanco
Universidad Hospital Autónoma de México
Facultad de Arquitectura
Taller Jorge González Reyna
Arq. Daniel Amador Arq. Manuel de la Mora
Arq. David González Arq. Antonio Ibarra
Arq. Raúl Flores Arq. Jorge Osipano

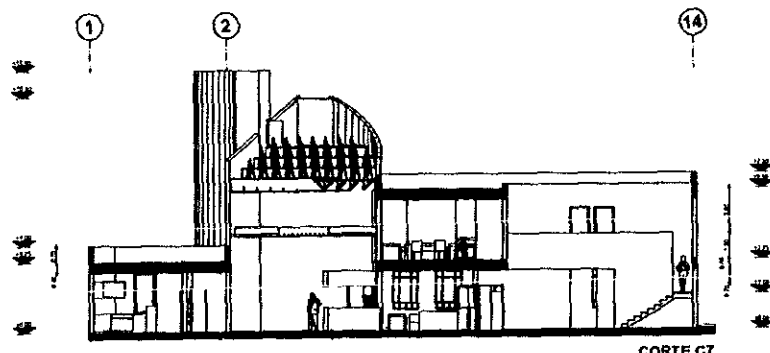
A-06

CORTES

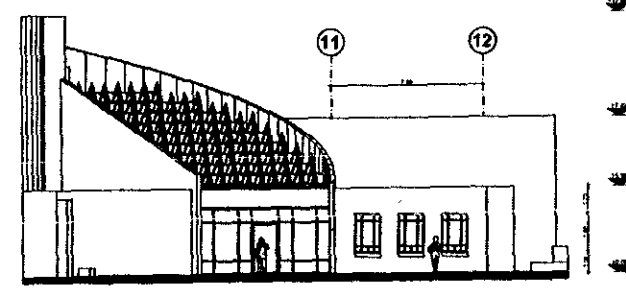
ESCALA 1:100



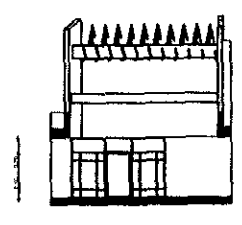
CORTE C5



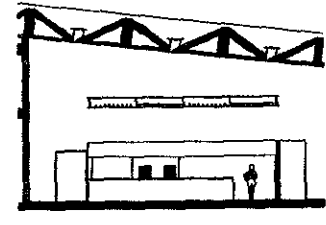
CORTE C7



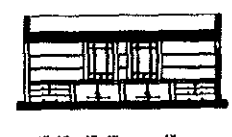
CORTE C8



11 - VESTIBULO



12 - VESTIBULO



13 - SALA SOCIAL



14 - GIMNASIO

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



*ADICIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRAS UNIDADES
*LAS COTAS SON EN EL PLANO

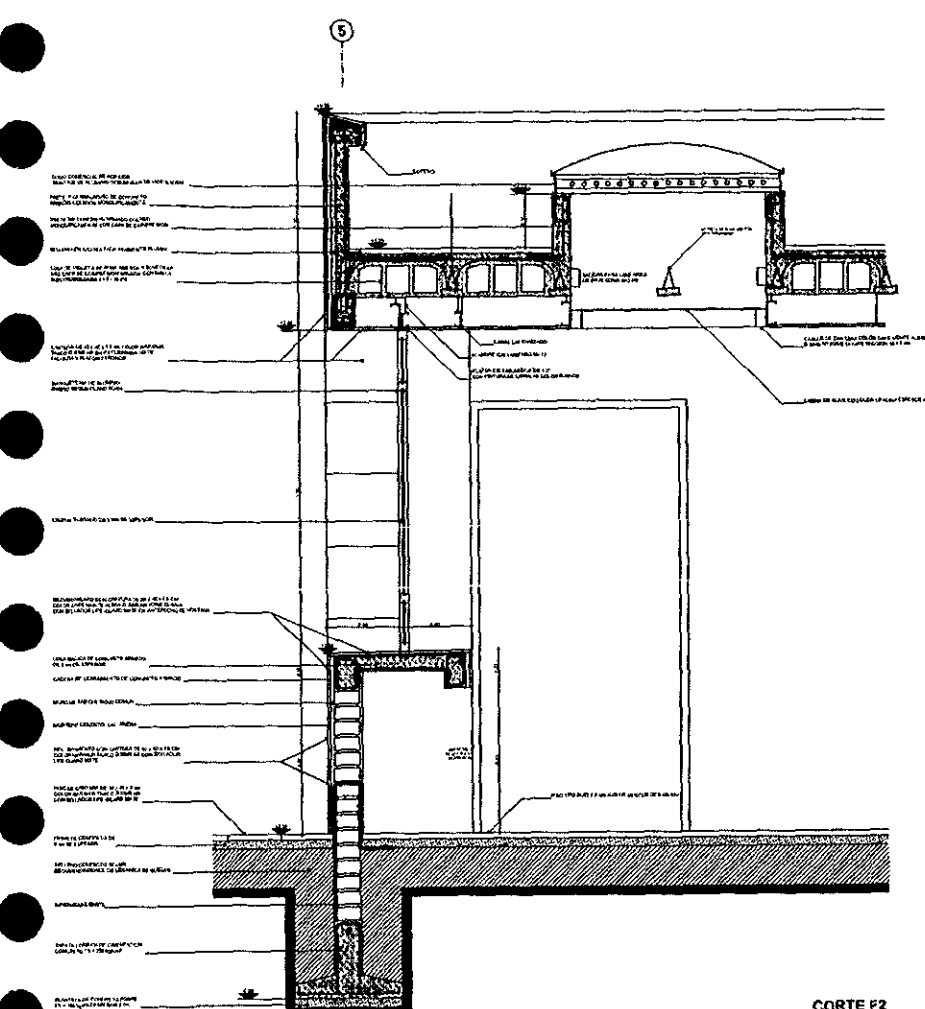


Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer
 Asesoría: Diana Conzatti, IAP
 Arq. Guillermo Díaz
 San Jerónimo Límite
 Andrés Fernández Cuervo, Cuervo Rodríguez
 Universidad Hospital Autónoma de Madrid
 Facultad de Arquitectura
 Tutor: Jorge González Reyes
 Arq. Daniel Archibondo Arq. Manuel de la Torre
 Arq. Clara Cordero Arq. Antonio Moral
 Arq. Raúl Escobar Arq. José Quijano

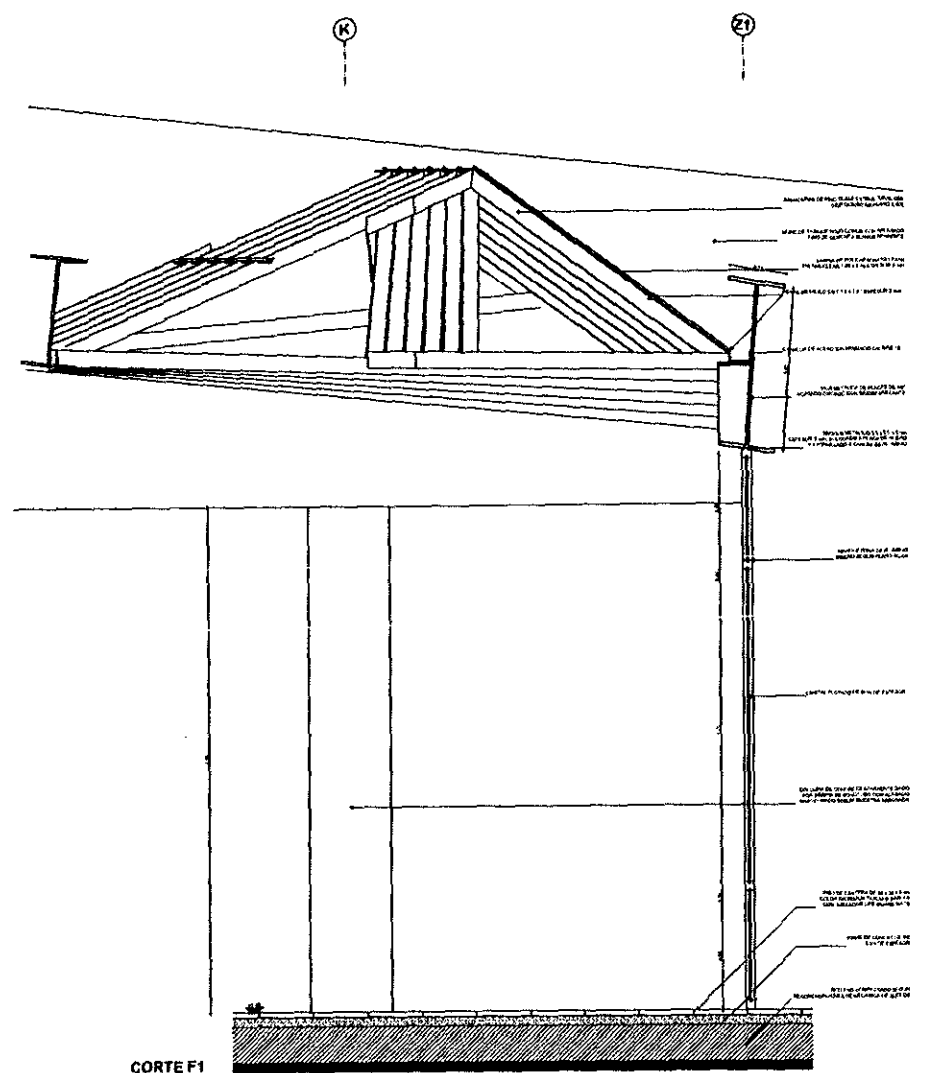
A-07

CORTES Y FACHADAS INTERIORES

ESCALA 1:100



CORTE F2



CORTE F1

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

• ACOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRAS LEYENDAS
 • LAS COTAS SON AL PLANO

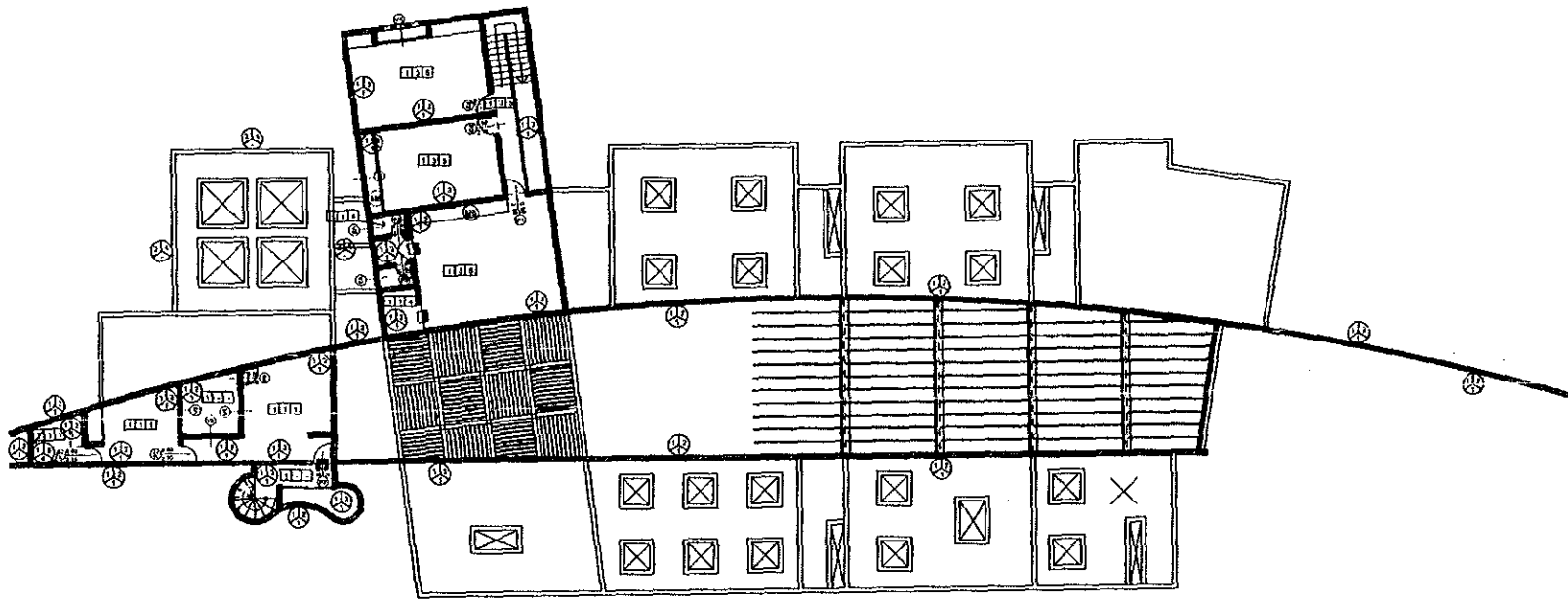


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer,
 Aljibes con Casan Concha, U.P.
 Al Corral de la Cruz
 San Sebastián Liria
 Andrés Fernández Cuzco Gómez Rodríguez
 Universidad Nacional de Arquitectura de València
 Facultad de Arquitectura
 Taller de Integración Regional
 Arq. Daniel Aranda/Arq. Mena, et de la Mora
 Arq. Raquel Capón/Arq. Alberto Mena
 Arq. Raúl Sobrón/Arq. Jorge Quiroga

AD-01

CORTES POR FACHADA

ESCALA 1:10



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

-ADICIONALES EN AZUL Y CELESTES INDICADAS EN
OTRAS UNIDADES

*LAS COTAS PASAN AL PLANO

MAJISCULOS PISO

MINUSCULOS PISO

PUERTA VENTANA

BAÑOS EMBUDO

A BNC

B ACABADO BLANCO

C ACABADO PAVO

BAÑOS EMBUDO

PISO

BASE

1 FRASE DE COLOCACIÓN Y LUGAR DE COLOCACIÓN
2 FRASE DE COLOCACIÓN Y LUGAR DE COLOCACIÓN
3 FRASE DE COLOCACIÓN Y LUGAR DE COLOCACIÓN
4 FRASE DE COLOCACIÓN Y LUGAR DE COLOCACIÓN

ACABADO PAVO
1 BAÑO ANEXO AL BARRIO
2 BAÑO ANEXO AL BARRIO
3 BAÑO ANEXO AL BARRIO
4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

ACABADO PAVO
1 BAÑO ANEXO AL BARRIO
2 BAÑO ANEXO AL BARRIO
3 BAÑO ANEXO AL BARRIO
4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

ACABADO PAVO
1 BAÑO ANEXO AL BARRIO
2 BAÑO ANEXO AL BARRIO
3 BAÑO ANEXO AL BARRIO
4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

ACABADO PAVO
1 BAÑO ANEXO AL BARRIO
2 BAÑO ANEXO AL BARRIO
3 BAÑO ANEXO AL BARRIO
4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

ACABADO PAVO

1 BAÑO ANEXO AL BARRIO

2 BAÑO ANEXO AL BARRIO

3 BAÑO ANEXO AL BARRIO

4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

5 BAÑO ANEXO AL BARRIO

6 BAÑO ANEXO AL BARRIO

7 BAÑO ANEXO AL BARRIO

8 BAÑO ANEXO AL BARRIO

9 BAÑO ANEXO AL BARRIO

10 BAÑO ANEXO AL BARRIO

11 BAÑO ANEXO AL BARRIO

12 BAÑO ANEXO AL BARRIO

BAÑO

1 BAÑO ANEXO AL BARRIO

2 BAÑO ANEXO AL BARRIO

3 BAÑO ANEXO AL BARRIO

4 BAÑO ANEXO AL BARRIO

5 BAÑO ANEXO AL BARRIO

6 BAÑO ANEXO AL BARRIO

7 BAÑO ANEXO AL BARRIO

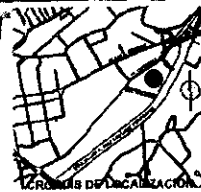
8 BAÑO ANEXO AL BARRIO

9 BAÑO ANEXO AL BARRIO

10 BAÑO ANEXO AL BARRIO

11 BAÑO ANEXO AL BARRIO

12 BAÑO ANEXO AL BARRIO

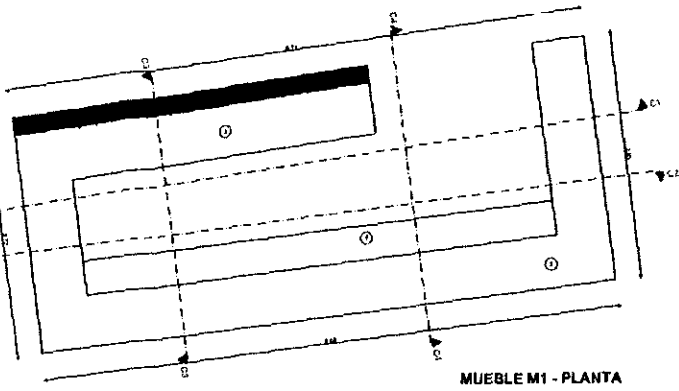


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer
No. 1000, Calle 14 de Septiembre, UPR
San Juan, P.R.
Av. 14 de Septiembre, C. 10000, San Juan, P.R.
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de Arquitectura
Tlal. Jorge González Meyer
Av. Daniel Arce, No. 1000, San Juan, P.R.
Av. 14 de Septiembre, No. 1000, San Juan, P.R.
Av. 14 de Septiembre, No. 1000, San Juan, P.R.

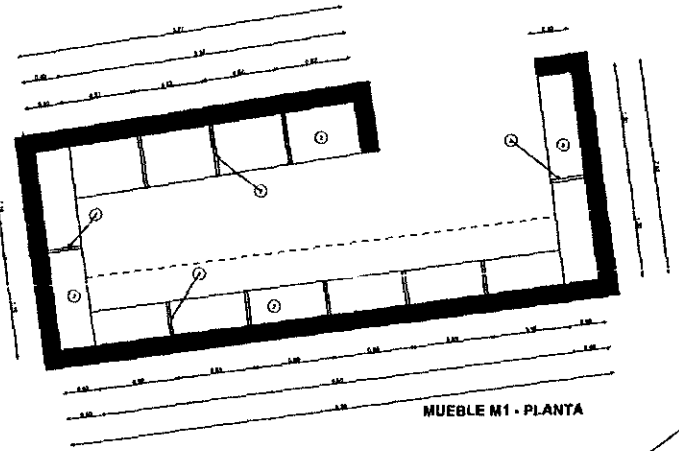
AD-03

ACABADOS
PLANTA ALTA

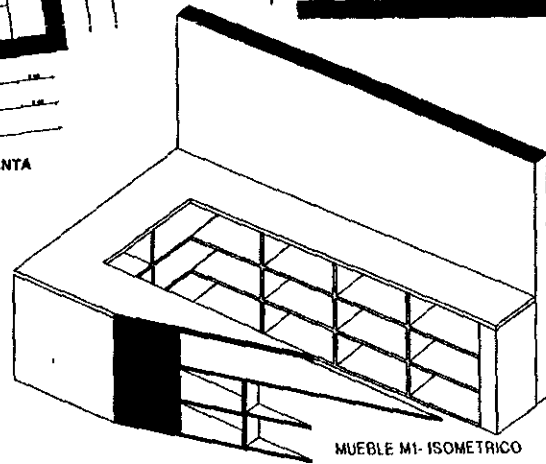
ESCALA 1:100



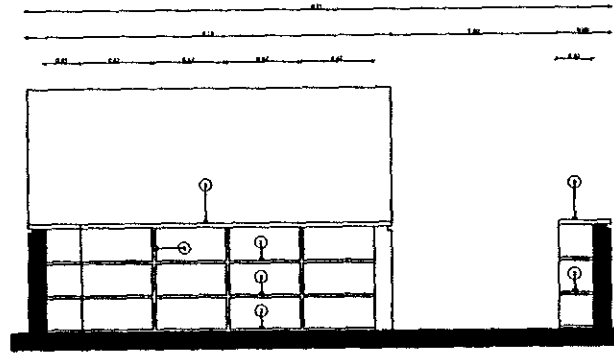
MUEBLE M1 - PLANTA



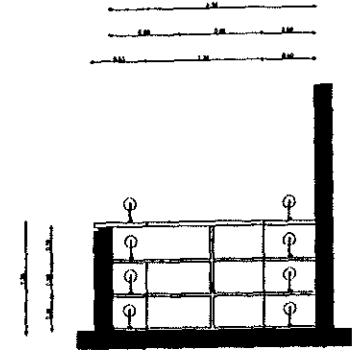
MUEBLE M1 - PLANTA



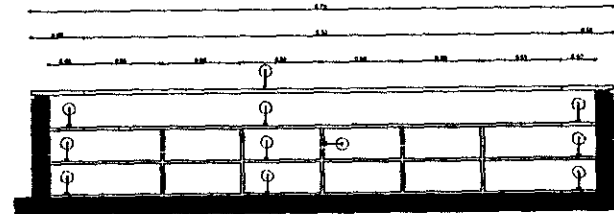
MUEBLE M1 - ISOMETRICO



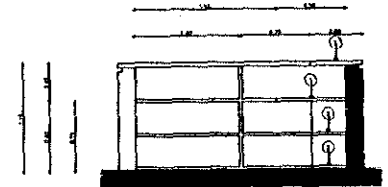
MUEBLE M1 - CORTE C1



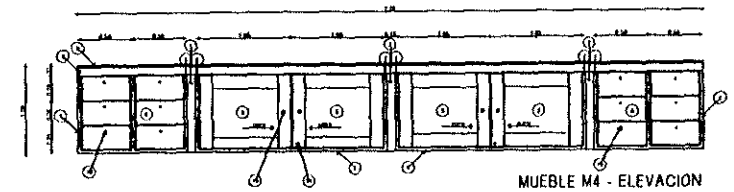
MUEBLE M1 - CORTE C3



MUEBLE M1 - CORTE C2



MUEBLE M1 - CORTE C4



MUEBLE M4 - ELEVACION

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



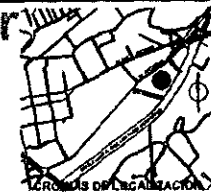
ESPECIFICACIONES

1. REPIJAS DE CEDRO BLANCO DE 1 1/2"
2. ESTRUCTURA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" X 1 1/2" FORMADO CON TRIPULY DE CEDRO
3. CUBIERTA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" X 1 1/2" FORMADA CON MADERA MACIZA DE CEDRO BLANCO DE 1 1/2" DE ESPESOR
4. PUERTA CLICET A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" X 1 1/2" FORMADO CON CEDRO BLANCO DE 8 mm DE ESPESOR

5. PUERTA A BASE DE TABLONES DE CEDRO BLANCO DE 3 1/2" X 1 1/2"
6. CAJON FORMADO CON TRIPULY DE PINO DE 8 mm CON FRENTES DE CEDRO BLANCO DE 1/2" DE ESPESOR SUELTATO CON REJES METALICOS ATORNILLADOS
7. TABLON DE CEDRO BLANCO DE 3 1/2" X 1 1/2" ATORNILLADO A MUÑO O LINDA SEQUIE EL CAJON
8. REEMPLAZAMIENTO DE CANTERA DE 1.5 mm COLOR CAJE MONTA ALZARLO 8 MUELAS GRAN CLAVO EN ZOCLO O CUBIERTA CON REJES METALICOS DE PINO MACIZO
9. LOSA DE CONCRETO ARMADO 12 x 20 x 10 cm

10. PUERTA FORMADA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" X 1 1/2" FORMADO CON CEDRO BLANCO DE 8 mm
11. PERNALE FORM AND SURFAZER ACABADO SATIN CLEAR
12. PERNALE BALDAVIA ACABADO STEEL PARA PUERTAS COMPLEGADAS
13. CERRADURA DE BOTON PARA PUERTAS COMPLEGADAS
14. CERRADURA PARA PUERTAS DE MADERA

NOTA: TODA LA MADERA APARENTE EN MUEBLES LLEVA ACABADO CON BARRAS PCL 110 CM X 10

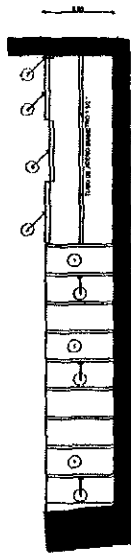


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer
Alzheimer con Ocaso Centro, S.P.
Av. Copacabana 304
San Antonio Límite
Análisis y Estudios Cueto Gómez Rodríguez
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Arquitectura
Tlalva Jorge Camacho Reyes
Arq. David Ascencio Arq. Manuel de la Mora
Arq. René Capitelito Arq. Antonio Juárez
Arq. Raúl Cobán Arq. Jorge Cuajray

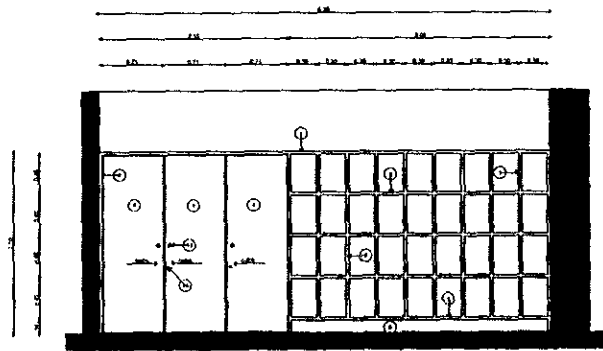
AD-04

CARPINTERIA

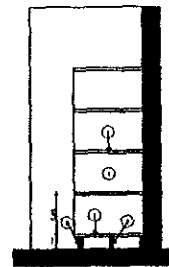
ESCALA 1:25



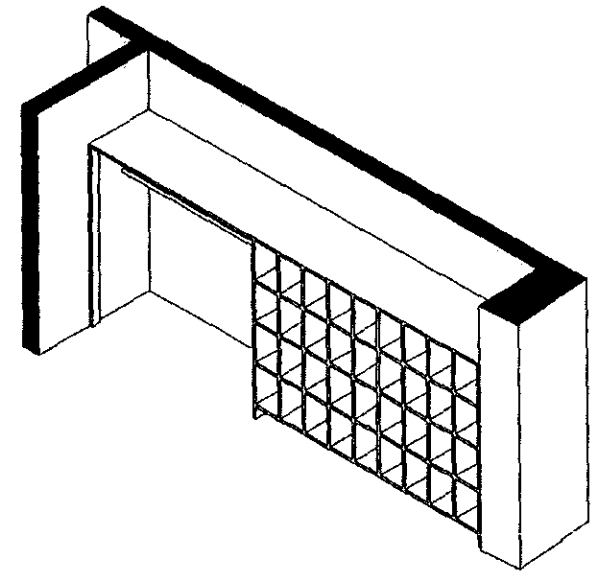
MUEBLE M2 - PLANTA



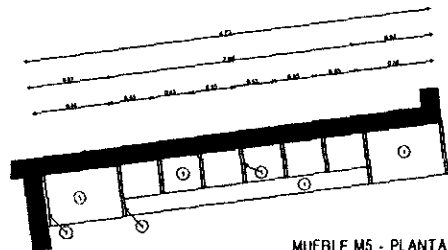
MUEBLE M2 - ALZADO



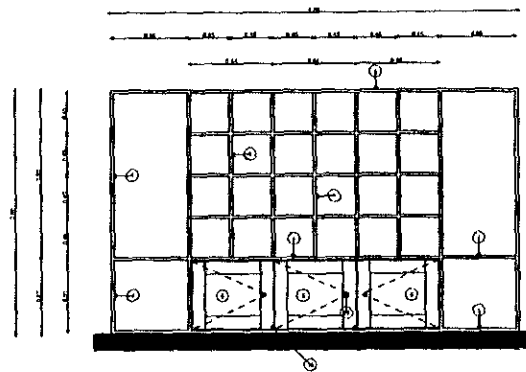
MUEBLE M2 - CORTE



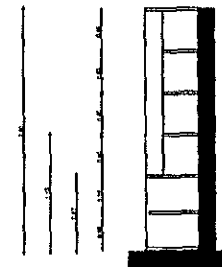
MUEBLE M2 - ISOMETRICO



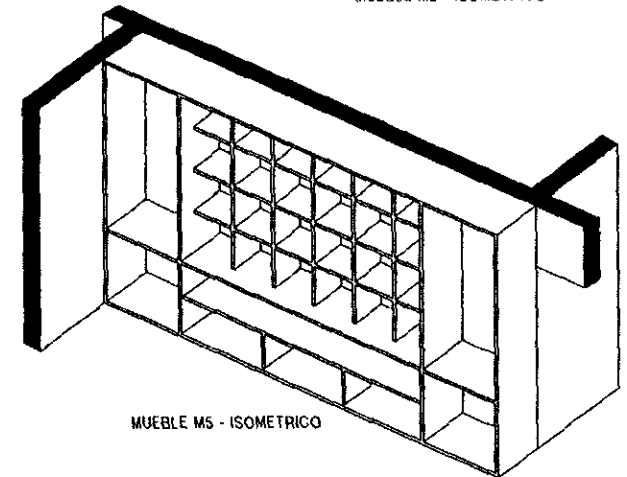
MUEBLE M5 - PLANTA



MUEBLE M5 - ALZADO



MUEBLE M5 - CORTE



MUEBLE M5 - ISOMETRICO

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

ESPECIFICACIONES

1. FINIS DE CEDRO BLANCO DE 1 CM²
2. ESTRUCTURA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" x 1" FORRADO CON TRIPLET DE CEDRO
3. CUBIERTA ABASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" x 1" FORRADA CON SUPERFICIE DE CEDRO BLANCO DE 1/4" DE ESPESOR
4. PUERTA CU CHETE Y BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" x 1" FORRADO CON CEDRO BLANCO DE 8 mm DE ESPESOR

5. PUERTA BASE DE TABLONES DE CEDRO BLANCO DE 3/4" x 6"
6. CALON FORRADO CON TRIPLET DE PINO DE 8 mm CON TRIPLE DE CEDRO BLANCO DE 1/2" DE ESPESOR SUJETO CON NIELES METALICOS ATORNILLADOS A BUNDO O LIGA SEGUN EL CASO
7. TABLONES DE CEDRO BLANCO DE 1 1/2" x 1/2" ATORNILLADO A BUNDO O LIGA SEGUN EL CASO
8. BASE FORMADA CON MADERA DE PINO DE 1 1/2" x 1"
9. RECESA SUJETO DE CANTERA DE 1/4" SIN COLOR COTE MONTE AL BASTIDOR PARA QUE QUEDA UN ZOCLO COBERTA CON SELLO LATE GARDI MATE
10. LIGA DE CONCRETO ARMADO 1/2" x 200 longitud

11. PUERTA FORMADA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1 1/2" x 1" FORRADO CON CEDRO BLANCO DE 8 mm
12. MARRAJE FORM AND SUPERFICIE ACABADO BATAJ CLEAR
13. MARRAJE BALDON ACABADO BATEL PARA PUERTAS COMPRESAS
14. CERRADURA DE BOLLON PARA PUERTAS COMPRESAS
15. CERRADURA PARA PUERTAS DE ABATIR

NOTA: TODA LA MADERA APARECE EN MARRAJE Y LLEVA ACABADO CON BARRI POLIPORU MATE



Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer

Explicación: Alzhimer
Nacional con Doble Contar, S.A.
Ar. Correas 304
San Jerónimo 1830

Andrés Fernández-Cortés Gómez Rodríguez
Universidad Nacional Autónoma de México

Familias de Arquitectos
Taller 2008 Operación 10/04

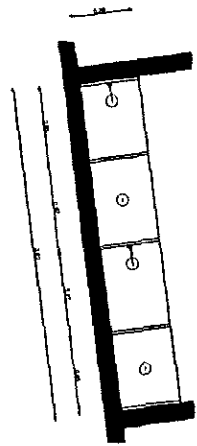
Av. Daniel Fernández Av. Manuel de la Haza
Av. René Capriles Av. Andrés Bello
Av. Flor de Cañón Av. José G. de los Ríos

AD-05

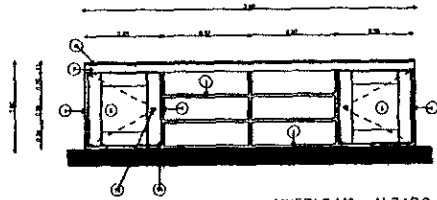
CARPINTERIA

ESCALA 1:25

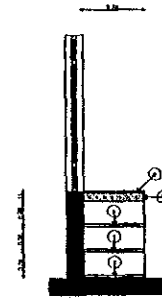




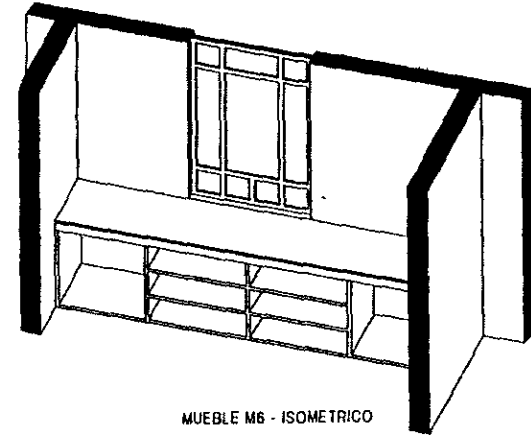
MUEBLE M6 - PLANTA



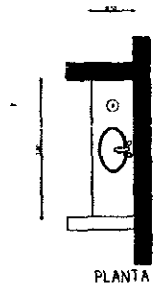
MUEBLE M6 - ALZADO



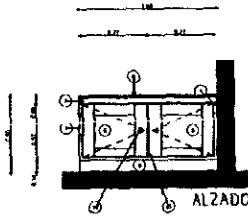
MUEBLE M6 - CORTE



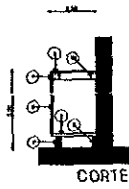
MUEBLE M6 - ISOMETRICO



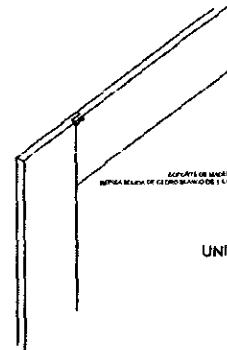
PLANTA



MUEBLE M3 - ALZADO

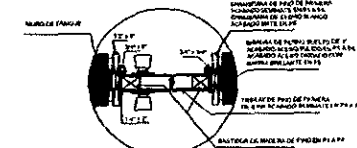


MUEBLE M3 - CORTE

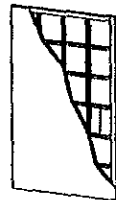
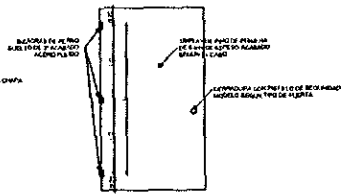
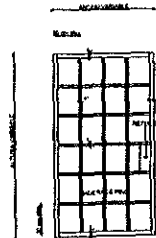


UNION DE TABLONES EN PUERTAS

UNION DE REPISAS CON MUROS

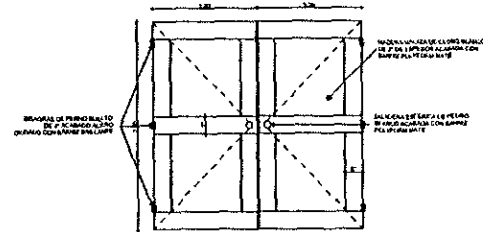


DETALLE TIPO EN MARCO



PUERTAS TIPO P1 A P4

- P1. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO**
 1. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO
 2. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 3. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 4. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 5. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
- P2. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO**
 1. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO
 2. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 3. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 4. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 5. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
- P3. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO**
 1. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO
 2. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 3. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 4. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 5. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
- P4. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO**
 1. ALZADO BARRIL PUNTA EN MARCO
 2. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 3. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 4. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M
 5. PUERTAS DE 1.20 x 1.20 M



PUERTA P5 - ACCESO A SALA DE CONFERENCIAS

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

- ESPECIFICACIONES**
1. REJES DE CIERRO BLANCO DE 1.10"
 2. ESTRUCTURA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1.02" x 1" FORRADO CON TRIPLE DE CIELO
 3. PUERTA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1.02" x 1" FORRADO CON TRIPLE DE CIELO
 4. PUERTA DE CIERRO A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1.02" x 1" FORRADO CON TRIPLE DE CIELO

5. PUERTA A BASE DE TABLONES DE CIERRO BLANCO DE 3/4"
6. CALCHIL FORMADO CON TRIPLE DE PINO DE 8 mm CON FRONTE DE CIERRO BLANCO DE 1/2" DE ESPESOR BASTIDOR CON REJES DE 1.10" DE ANCHO
7. TABLON DE CIERRO BLANCO DE 3/4" x 1/2" ATORNILLADO A MUÑO O LOMA DE SUJECION
8. BASE FORMADA CON MADERA DE PINO DE 5/8" x 1/2"
9. RECOMENDACIONES DEL CARPINTERO DE 1.10" DE ANCHO, CIERRO BLANCO A BASE DE BASTIDOR EN ZÓCALO O COLUMETA CON SELLADOR EPY GELADO WHITE
10. LOSA DE CEMENTO ARMADO DE 1.10" x 1.10"

11. PUERTA FORMADA A BASE DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1.02" x 1" FORRADO CON TRIPLE DE CIELO
 12. MERMAL FORMADO BASTIDOR ACABADO BATA EN CIELO
 13. MERMAL BASTIDOR ACABADO BATA EN CIELO PARA PUERTAS CON REJES
 14. CERRADURA DE BOTON PARA PUERTAS CON REJES
 15. CERRADURA PARA PUERTAS DE AMBITO
- NOTA: TODA LA MADERA APARENTE EN MADERA LLEVA ACABADO CON BARNIZ POKY GELADO WHITE

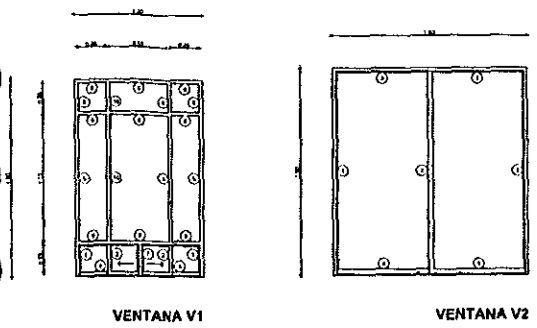


Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer
 Aljamón con Chile, Corral, IAP
 Av. Concha 200
 San Antonio 14000
 Avda. Fomento, Ciudad General Riquelme
 Universidad Nacional Pedro Pablo Kuczynski
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge Quiroga Rojas
 Av. Turkel a rebordo Arq. Marcela de la Cruz
 Av. Raúl Capatzen Arq. Andrés Maif
 Av. Raúl Kautz Arq. Jorge Ojeda

AD-06

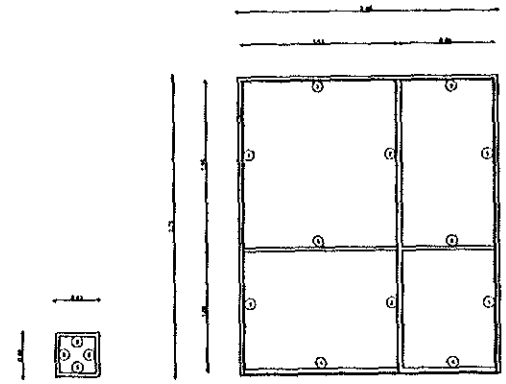
CARPINTERIA

ESCALA 1:25

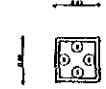


VENTANA V1

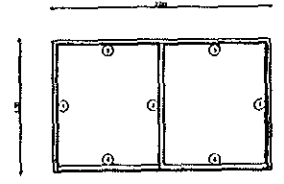
VENTANA V2



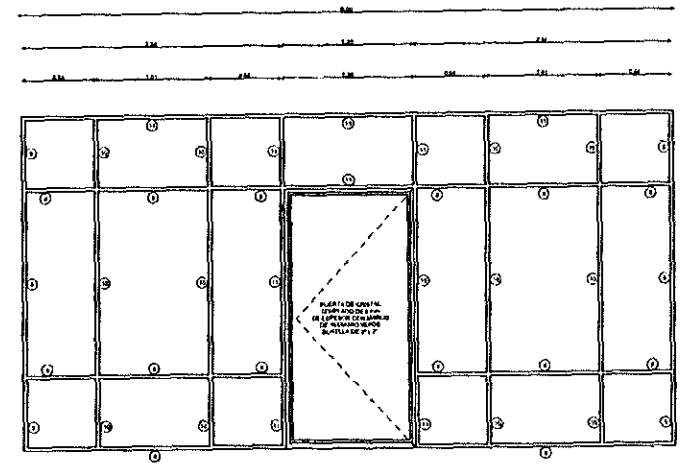
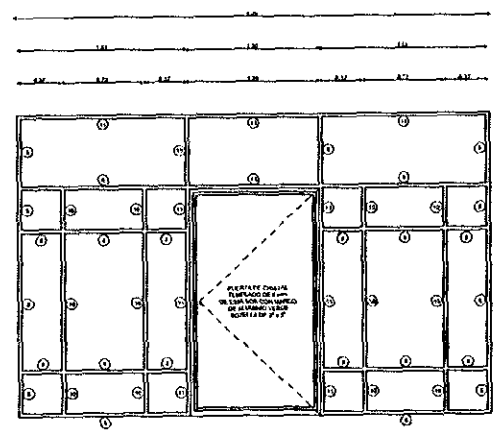
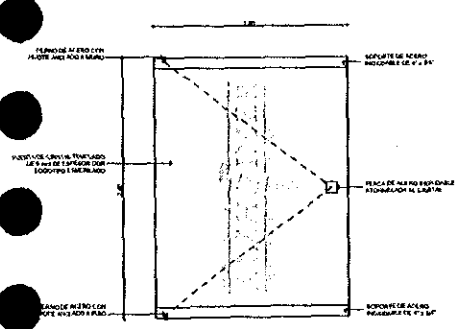
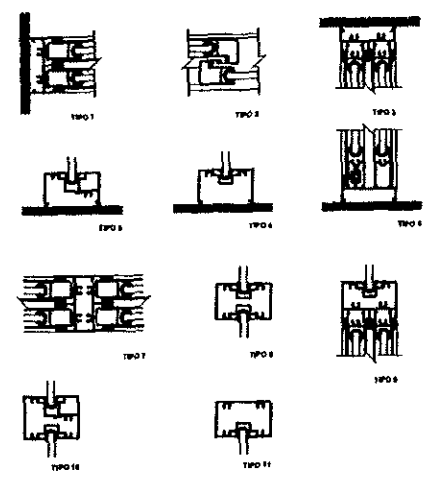
VENTANA V4



VENTANA V3



VENTANA V5



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



NOTACIONES EN MM. UNOS EXCEPTO LAS INDICADAS EN OTRAS UNIDADES.
LAS COTAS SIEMPRE AL PLANO.

- CANCELERIA DE ALUMINIO ANODIZADO COLOR VERDE DE F. Y DE ESPESOR.
- DETALLES Y TOMADOS DE CATALUÑO DE LINEA.
- ARQUITECTONICA DE CASPINO RAO OI.
- RECEPCION DE INGENIEROS E IN. SUIZO.
- TODAS LAS PIEZAS DE BARRA ALUMINIO HASTA RAPOSE COMPLETAS CON VETANAS, INCLUIDO, 30 ANDARAS COSTAS Y CARPETA AL FELPEL Y VINIL DE EN TODAS LAS PIEZAS.
- TODAS LAS PIEZAS DEBEN SER PERFECTAMENTE BIEN MALLAS ENTRE SUS PARTES Y CON ELEMENTOS CIRCUNDANTES CON BELLADOR DE BAJO CON FLUJO CORRIENTE O 3 MILIMETROS.
- CRISTAL PLAZADO DE 6 MM DE ESPESOR EXCEPTO EN PUERTAS ENCAJES IGUAL.

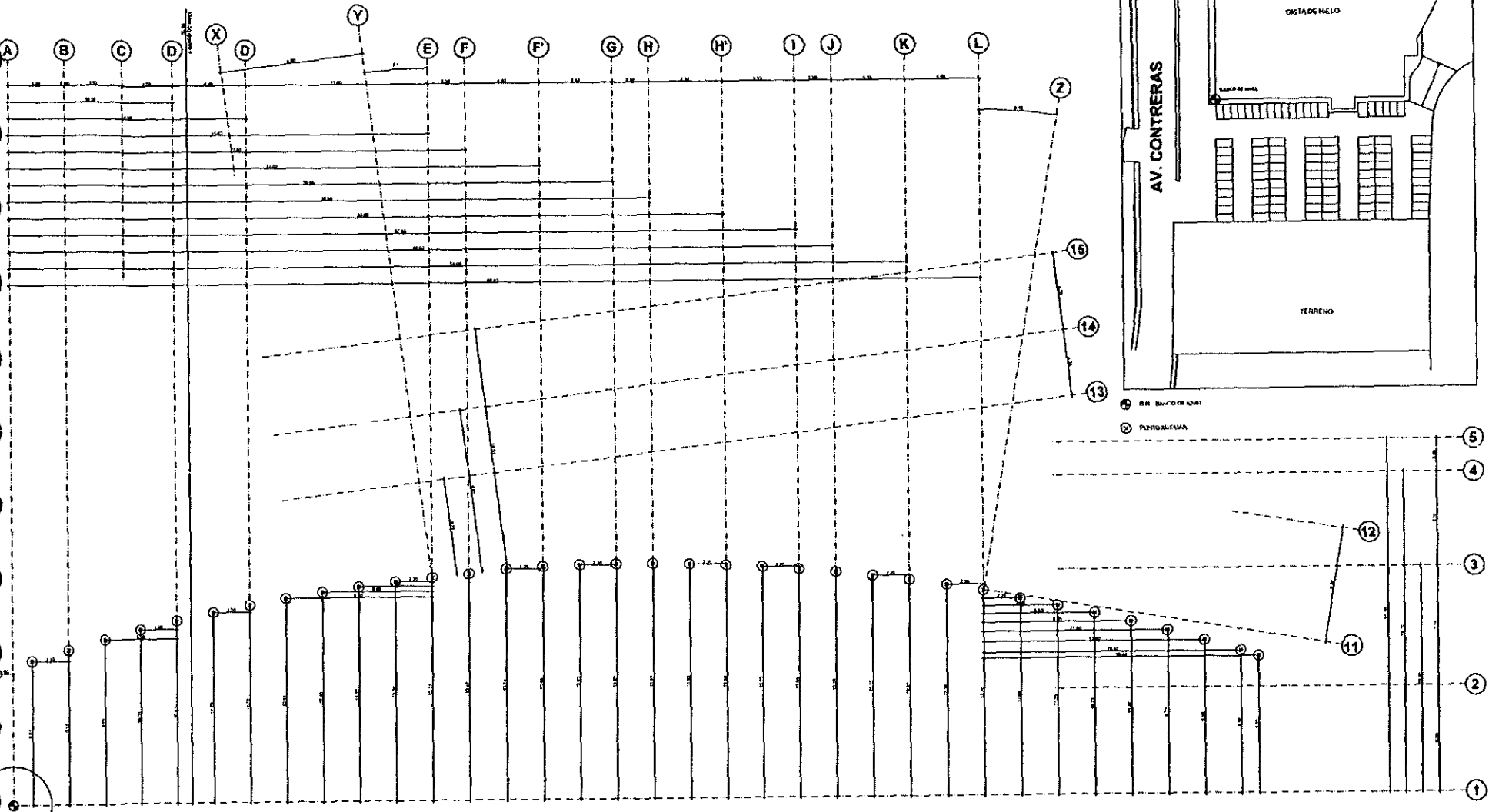


Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer, Alghieri con Quilón Cortés, Mérida
 Av. Coahuila 304
 San José del Estado
 Avda. Comodoro Cuervo Cortés Mérida
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura
 Tarea Jorge González Reyes
 Pro: Daniel Arredondo, Arq. Manuel de la Haza
 Arq. René Castellanos, Arq. Arturo Ruiz
 Arq. Raúl Rubin, Arq. Jorge Delgado

AD-07

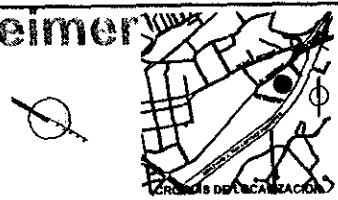
CANCELERIA Y ALUMINIO

ESCALA 1:20



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

- ADOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS BOCADAS EN
OTROS LENGÜES
- LAS COTAS SIEMPRE AL PLANO

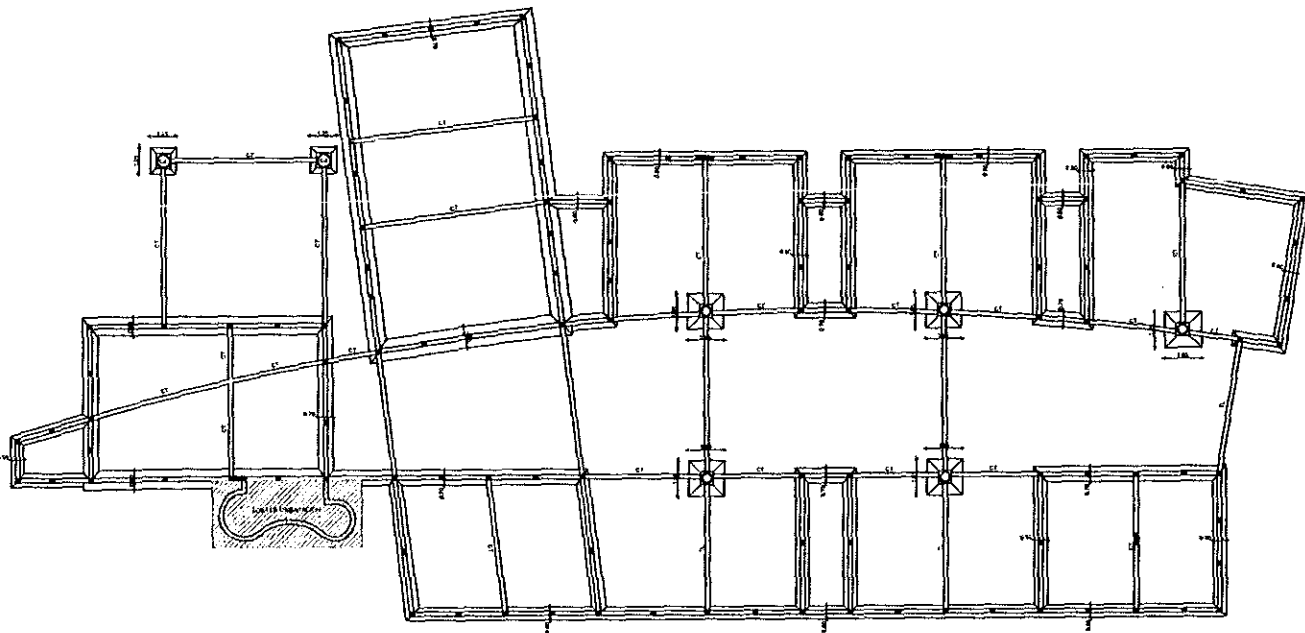
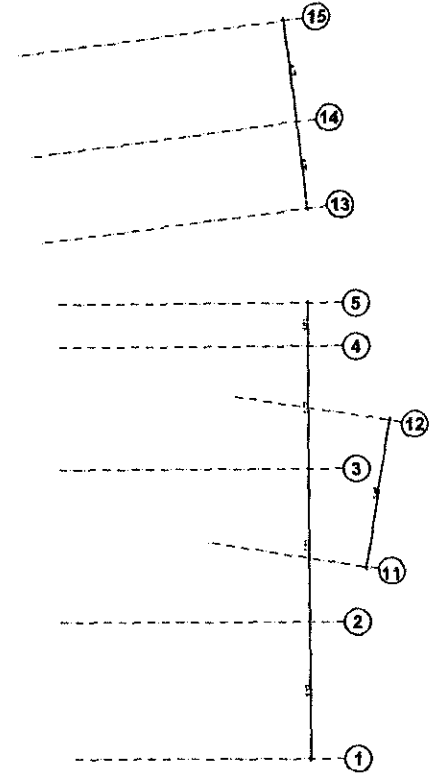
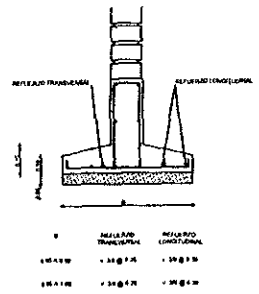
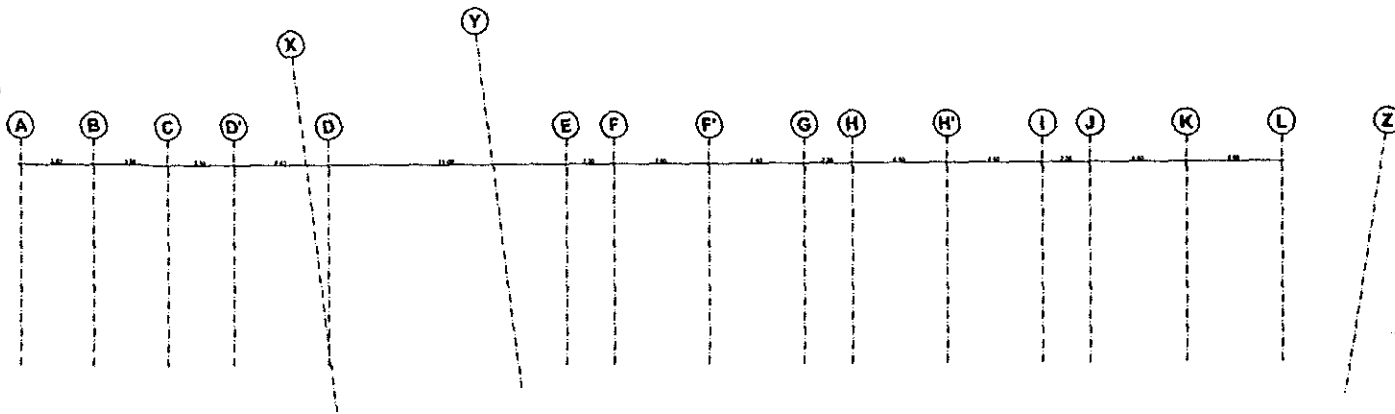


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer
Asociación de Fundaciones de la Ciudad de Buenos Aires
Av. Contreras 254
San Jerónimo L670
Arquitecto: Fernando Castro Gómez Rubeck
Universidad Nacional Juan Manuel de Rosas
Facultad de Arquitectura
Tutor: Jorge Cruz-Lara Reyes
Arq. Daniel Anagnosto Arq. Manuel de Salazar
Arq. David Caporale Arq. Andrés Mail
Arq. Raúl Nohel Arq. Jorge Dujovne

01

TRAZO Y NIVELACION

ESCALA 1:100



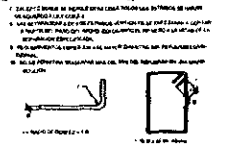
centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



NOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN COTAS EN DÍGITOS
LAS COTAS SIGEN AL PLANO

NOTAS GENERALES

1. En caso de duda consulte con el arquitecto.
2. Las dimensiones de los muros, columnas y vigas se dan en metros.
3. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
4. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
5. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
6. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
7. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
8. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
9. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.
10. Las dimensiones de los huecos de puertas y ventanas se dan en metros.



NOTAS DE CIMENTACION

1. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
2. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
3. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
4. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
5. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
6. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
7. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
8. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
9. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.
10. El detalle de la columna debe ser el mismo que el de la columna de planta superior.



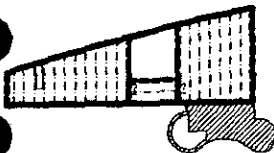
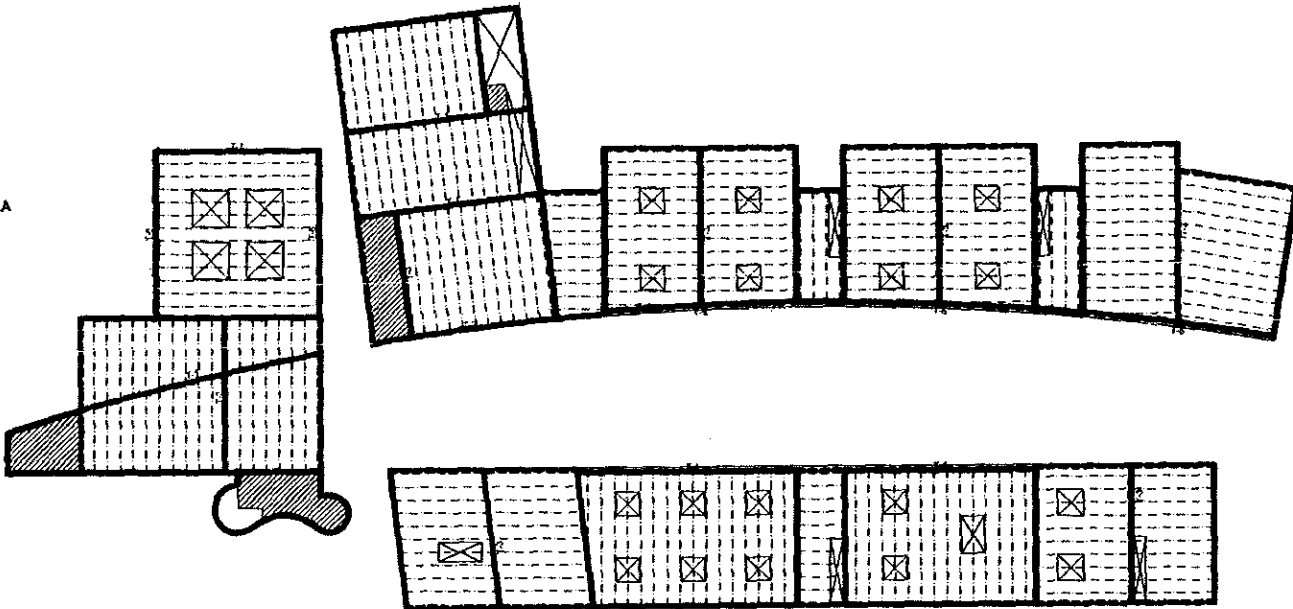
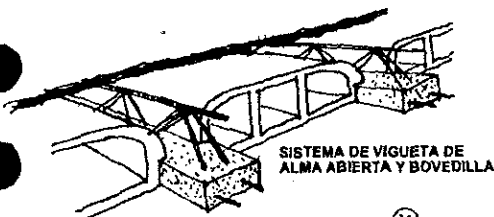
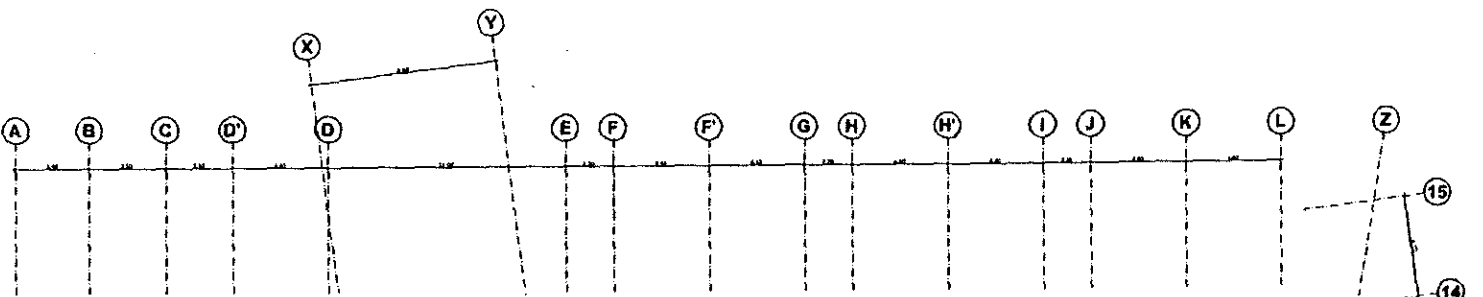
Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer
 Alzheim con Chilean Center, S.p.A.
 Av. Copalinas 304
 Barrio Las Condes, Santiago
 Anillo Fundamental, Curia Obispo Riquelme
 Universidad Tecnológica de Chile, Av. Pedro de Valdivia
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge González Reyes
 Av. Darvel Arendudo Av. Manuel de la Mota
 Av. Rana Cipadente Av. Arturo Soto
 Av. Raúl Collen Av. Jorge Guzmán

L-02

PLANTA DE CIMENTACION

ESCALA 1:100

- EJE DE ALMA DE CANAL
 - EJE DE TRINCHERA
 - EJE DE CLAVAMENTO
 - EJE DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA
 - EJE DE LOSA
 - ORO ALICATA DE REJON DE EMPUJON
 - ALICATA DE REJON DE EMPUJON
- NOTA:
 EL SISTEMA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA SE CONECTA CON EL SISTEMA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA SEGUN LAS CONDICIONES DE PARTICIPACION.



PLANTA ALTA (ESCALA 1 : 125)

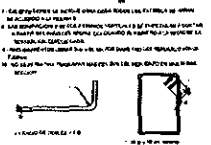
PLANTA BAJA

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



NOTAS GENERALES

1. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
2. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
3. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
4. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
5. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
6. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
7. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
8. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
9. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
10. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
11. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
12. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
13. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
14. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
15. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.



NOTAS DE MUROS

1. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
2. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
3. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
4. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
5. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
6. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
7. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
8. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
9. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
10. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
11. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
12. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
13. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
14. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.
15. Las dimensiones de los muros se refieren a los muros de obra.

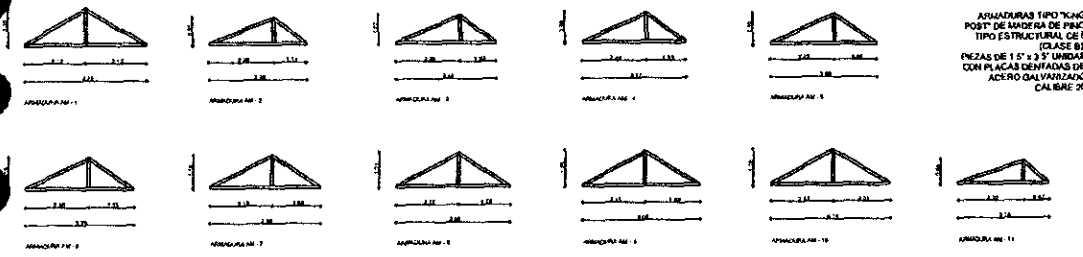
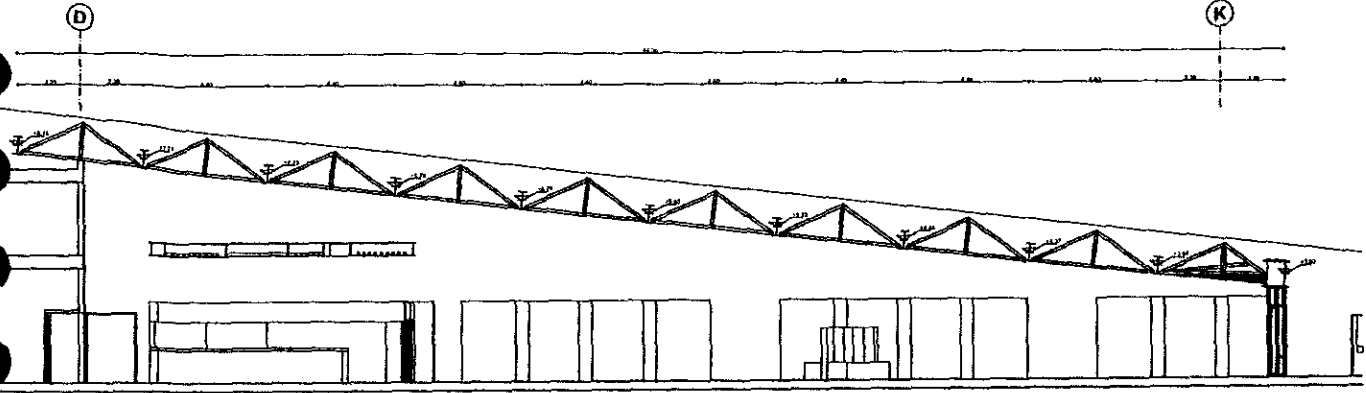


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimers
 Agustín San Ojo, San Carlos, VP
 Av. Colombia 204
 San Andrés B.O. Udoe
 Archivo Españoles-Colección Pública
 Universidad Francisco de Miranda de Maracay
 Facultad de Arquitectura
 Tutor Jorge González Riquelme
 Arq. Daniel Lombardi Arq. Manuel de la Torre
 Arq. Raul Rodríguez Arq. Ericka Vivas
 Arq. Raúl Riquelme Arq. Jorge Ouellet

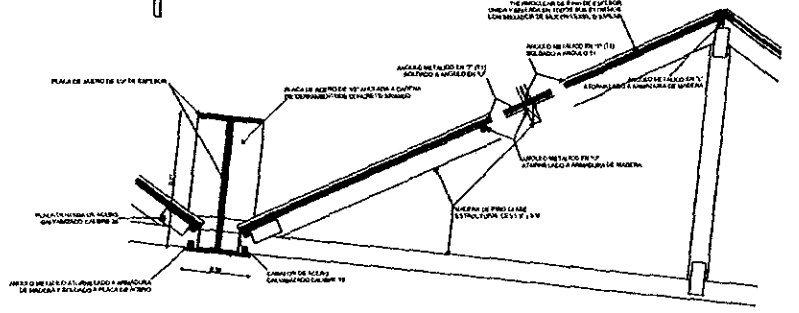
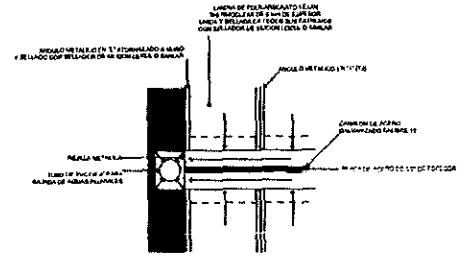
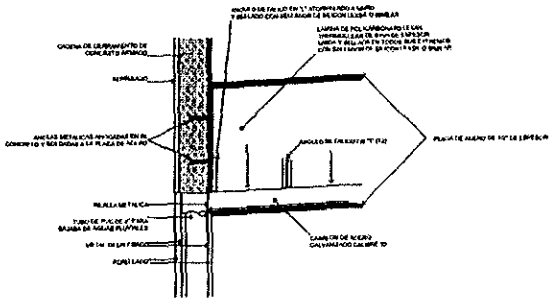
E-03

ENTREPISOS

ESCALA 1:100

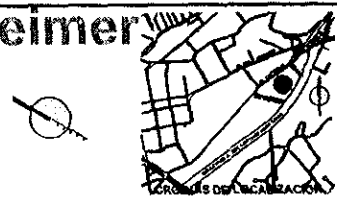


ARMADURAS TIPO "CHO
FOY" DE MADERA DE PINO
TIPO ESTRUCTURAL DE 8
(CLASE B)
PIEZAS DE 1"5" x 3"5" UNIDAS
CON PLACAS GALVANIZADAS DE
CALIBRE 30



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer

*COTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN
OTRAS UNIDADES
*LAS COTAS SEGUN EL PLANO

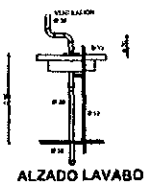


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer,
Alzheimer con Orlán Dorado, IAP
Av. Combará 304
San Justo de los Rios
Arq. de Fernández-Cortés, Gloria y Rodríguez
Unidad de Investigación y Desarrollo de la Edificación
Técnicos de Arquitectura
Taller Jorge González Reyes
Arq. Daniel Arredondo Arq. Manuel de la Torre
Arq. René Caceres Arq. Andrés Jara
Arq. Raúl Guzmán Arq. Jorge Guzman

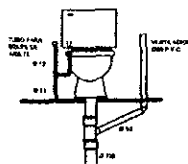
E-04

CUBIERTA

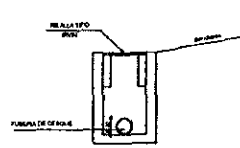
ESCALA 1:75
DETALLES 1:15



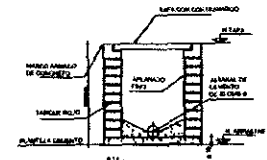
ALZADO LAVABO



ALZADO WC DE TANQUE

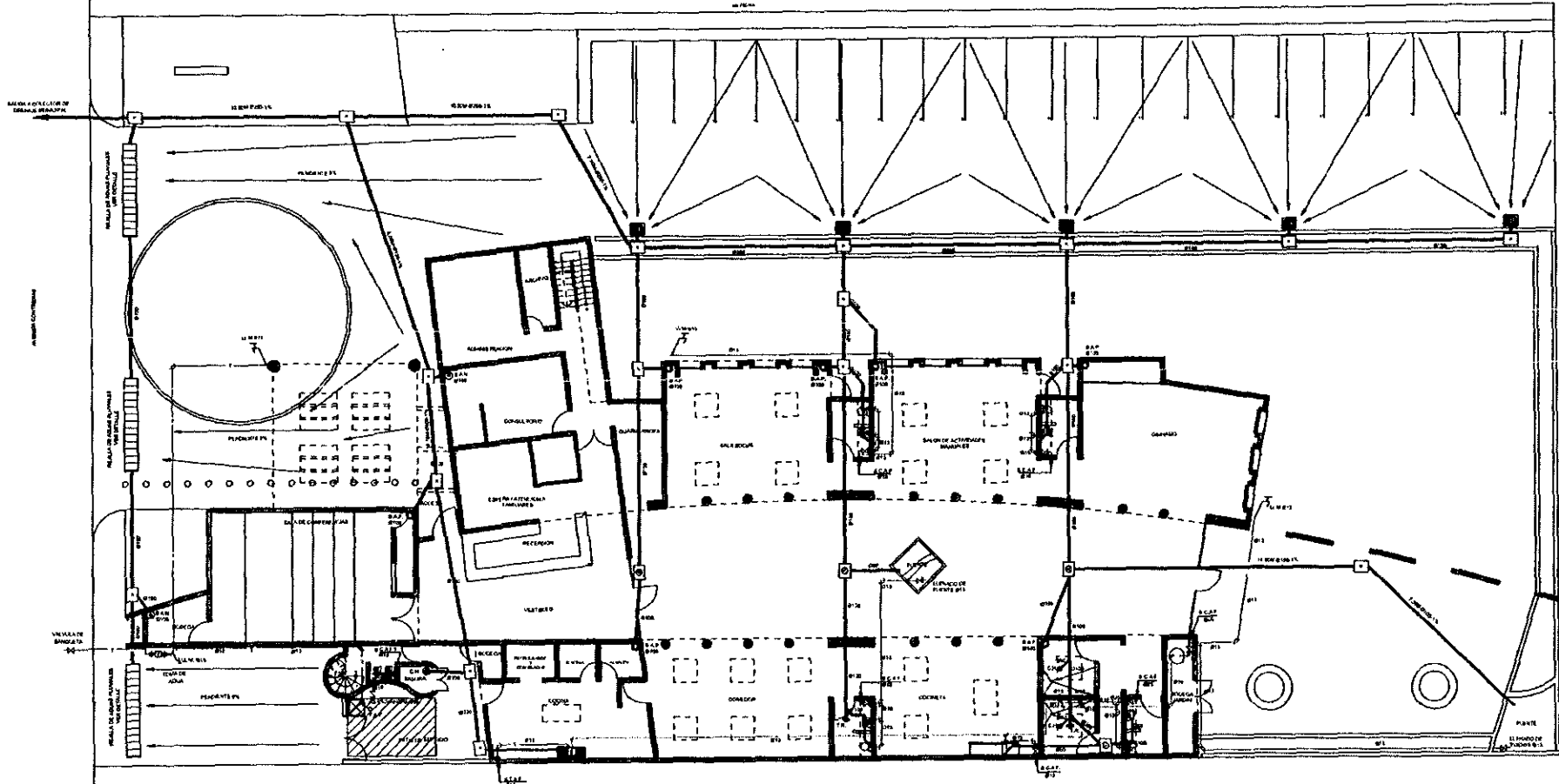


REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES



REGISTRO DE MAMPOSTERIA TÍPICO

LOS MUESTRAS DE LA PLANTA SE DEBEAN
 CONSERVAR.
 LAS MUESTRAS DE LA PLANTA SE DEBEAN
 CONSERVAR.
 EL LONGITUD DEL MUESTRAS DE PLANTA
 EN LA PLANTA
 LA PLANTA DEL MUESTRAS DE PLANTA
 EN LA PLANTA
 EL MUESTRAS DE PLANTA DE P.F.C. CON
 DIMENSIONES DE 300x150x100 P.F.C.
 DIMENSIONES DE 300x150x100 P.F.C.



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



ADOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN
 OTRAS UNIDADES
 - LAS COTAS ROJAS AL PLANO

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

SÍMBOLOS HIDRO-SANITARIOS

○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

SÍMBOLOS HIDRO-SANITARIOS

○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

SÍMBOLOS HIDRO-SANITARIOS

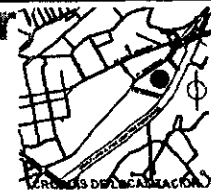
○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

SÍMBOLOS HIDRO-SANITARIOS

○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

SÍMBOLOS HIDRO-SANITARIOS

○	ALZADO DE LAVABO
○	ALZADO DE WC
○	REJILLA PARA AGUAS PLUVIALES
○	REGISTRO DE MAMPOSTERIA

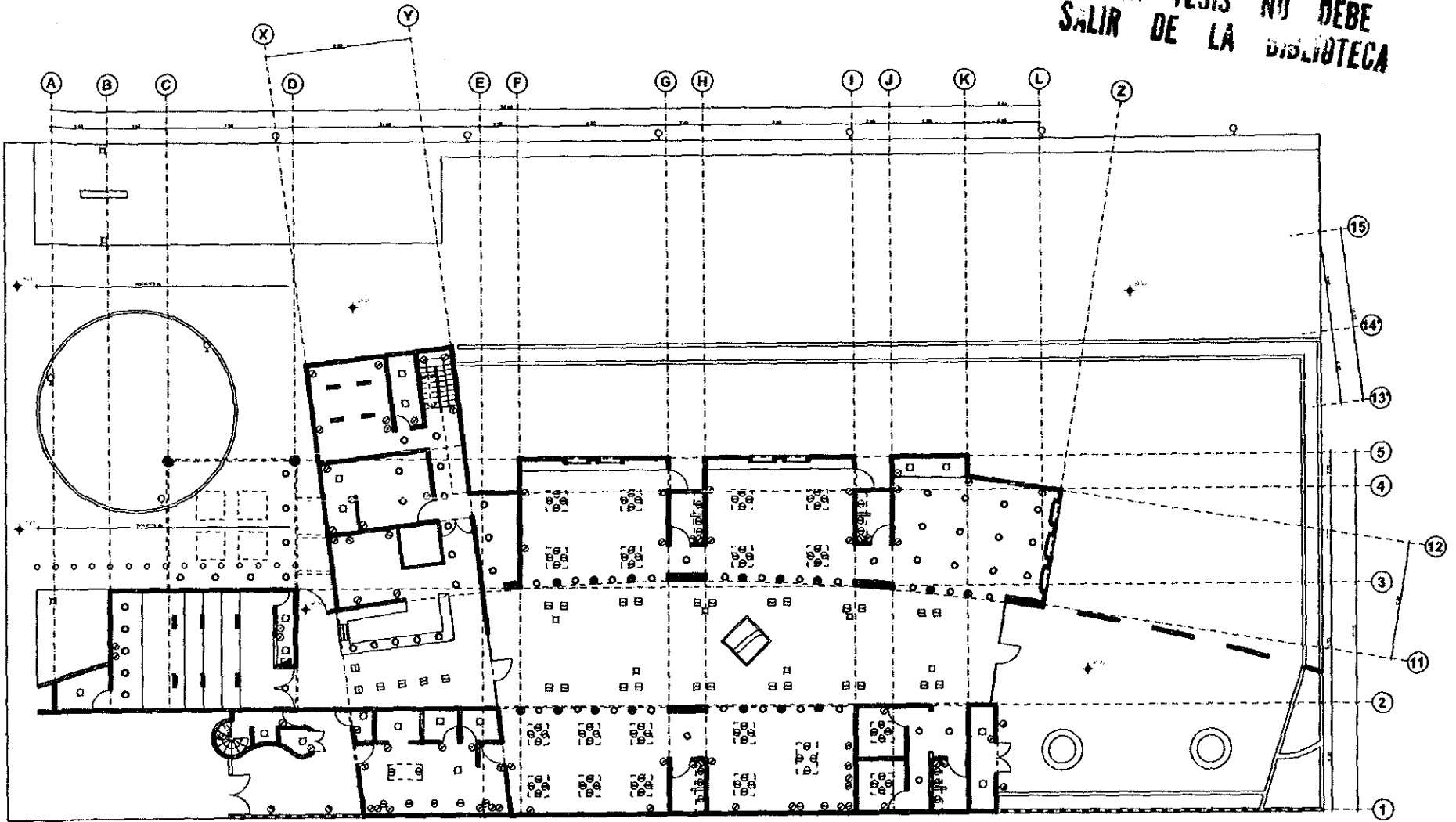


Centro de Atención Diurna para
 Pacientes de Alzheimer
 Función de Atención
 Aligned con el Plan General de
 San José de los Ríos
 Andrés Fernández-Castaño Gómez-Acebo
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge Quiñones Rojas
 Arq. Daniel Arroyave Arq. Manuel de la Haza
 Arq. Raúl Caporale Arq. Andrés Ruiz
 Arq. Raúl Caporale Arq. Raúl Caporale

1:01
 INSTALACION HIDRO-SANITARIA
 PLANTA BAJA

ESCALA 1:100

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



ALISTACIONE S EN METROS E CORTOS LA REGIONAL EN OTRAS UNIDADES LAS COTAS SIEMPRE AL PLANO

- TABLERO DE CABLES TELEFONICOS
- TABLERO DE CONTACTOS ELECTRICOS
- MÓDULO SENSORES DE LA LUZ Y CALOR
- MÓDULO SENSORES DE LA TEMPERATURA
- MÓDULO SENSORES DE LA HUMEDAD
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL AIRE
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL AGUA
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL SUELO
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL VIENTO
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL RUIDO
- MÓDULO SENSORES DE LA CALIDAD DEL OLORES

- LUZ AMBIENTE 1000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 3000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 5000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 6000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 7000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 8000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 9000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 10000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 11000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 12000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 13000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 14000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 15000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 16000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 17000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 18000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 19000 K 100 W
- LUZ AMBIENTE 20000 K 100 W

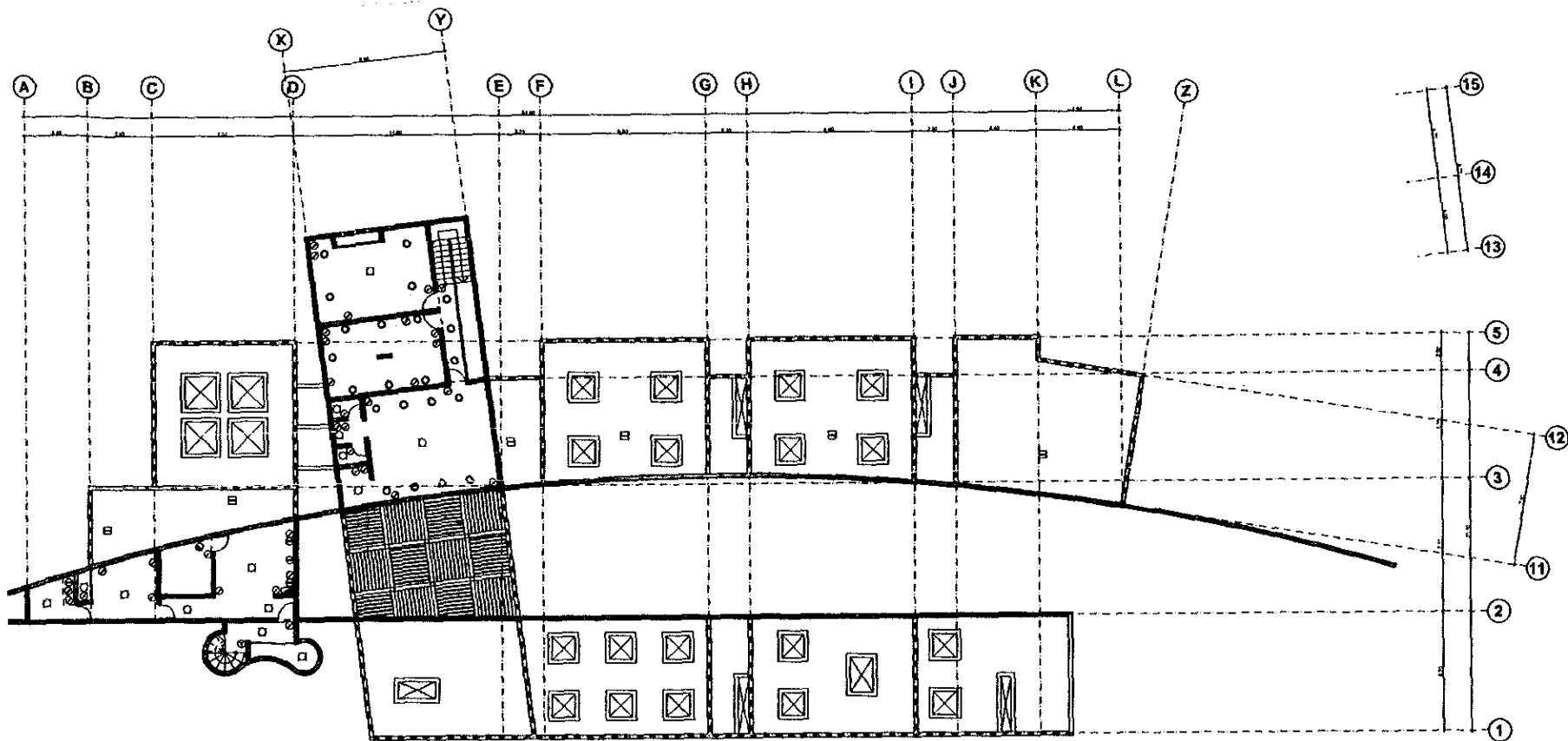


Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer
 Altabas con Ocho Centar, 147
 Av. Comodoro 300
 San Jerónimo Lídice
 Avda. 1 y Comodoro
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura y Urbanismo
 Tercer Nivel de Arquitectura
 Tel. Jorge González Reyes
 Av. Daniel Rosendo Av. Manuel de la Hoz
 Av. René Capote Av. Andrés Bello
 Av. Raúl Robles Av. Jorge Chávez

1-03

INSTALACION ELECTRICA

ESCALA 1:100



centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



- ACOTACIONES EN METROS E CERO LAS DECIMALES EN
CENTO UNIDADES
- LAS COTAS ROJEAN AL PLANO

- TABLERO DE CABLES Y/O DISPOSITIVO
- TABLERO DE CONTACTOS MULTIPOLARES
- APIL PARA BOMBAS DE 10 A 127 VOLT
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 2x 26 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 26 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 36 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 58 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 80 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 112 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 150 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 200 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 250 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 300 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 360 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 400 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 450 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 500 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 550 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 600 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 650 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 700 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 750 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 800 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 850 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 900 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 950 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1000 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1050 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1100 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1150 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1200 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1250 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1300 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1350 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1400 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1450 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1500 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1550 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1600 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1650 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1700 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1750 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1800 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1850 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1900 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 1950 W
- REFLECTOR DE TUBO FLUORESCENTE 4x 2000 W

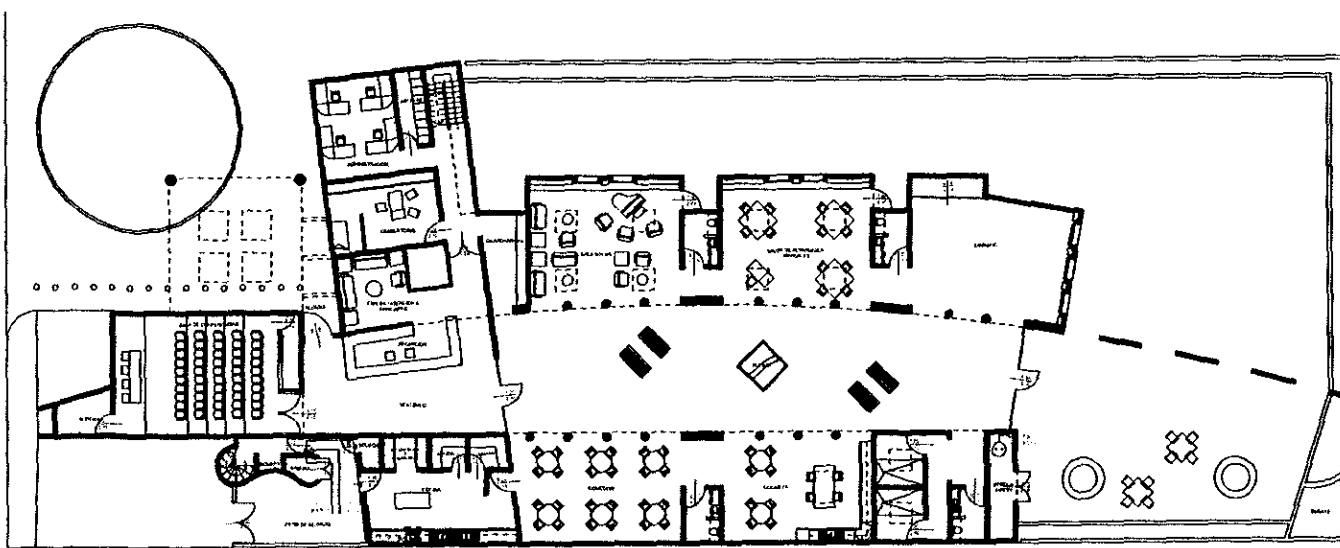


Centro de Atención Diurna para
Pacientes de Alzheimer
Fundación Alzheimer,
Alzheimer con Quiéranos, S.A.
Av. Córdoba, 304
San Jerónimo Liria
Avda. Francisco Franco Gómez Rubiés
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Arquitectura
Taller Jorge Domínguez Reyes
Av. Doroteo Arango 1000 - Av. Mariscal de la Rosa
Av. Roca Capatzen - Av. Néstor Sáez
Av. Raúl Ramírez - Av. Jorge Ochoa

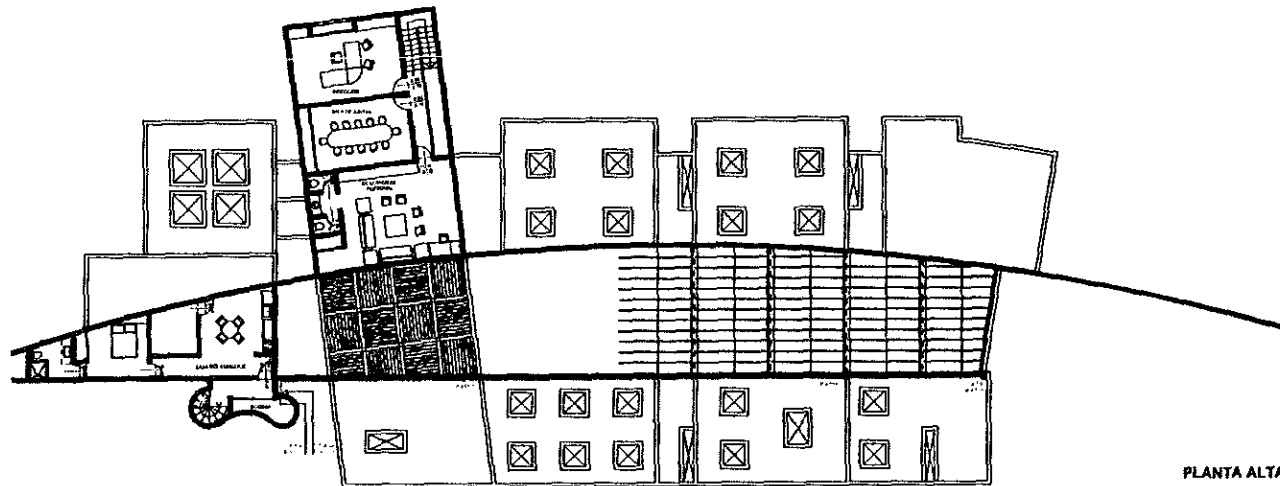
1:04

INSTALACION ELECTRICA
LOCALIZACION DE SALIDAS

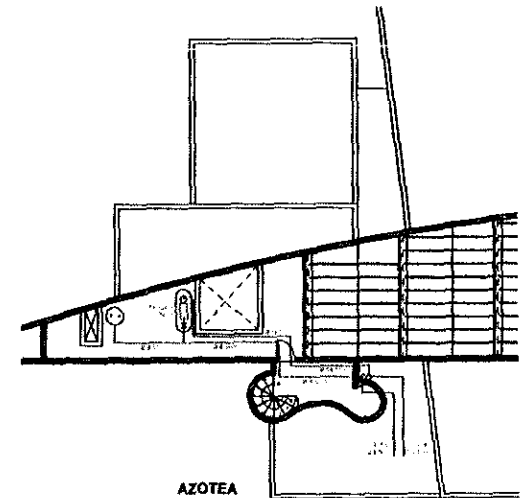
ESCALA 1:100



PLANTA BAJA



PLANTA ALTA



AZOTEA

centro de atención diurna para pacientes de alzheimer



NOTACIONES EN METROS EXCEPTO LAS INDICADAS EN SINGULARIDADES
LAS COTAS SEGÚN EL PLANO

- ELL ESQUELETO DE LA RED PARA ALIMENTACIÓN DEL FUMADOR DE GAS
- B.T.G. SANE TUBERÍA DE GAS
- B.T.G. SANE TUBERÍA DE GAS
- ESTIPA DE S/N QUEMADORES
- ESTIPA DE CONTROL QUEMADORES
- CALENTADOR DE GAS CON ESPORIVO
- TUBERÍA ESTIGOCARRO CON ESPORIVO DE 100/15
- LLAVE DE PASO
- RESERVA DE COPAS PARA GAS ENFERMO



Centro de Atención Diurna para Pacientes de Alzheimer
 Fundación Alzheimer
 Aljamón de D. Juan Gómez, S.P.A.
 Av. Corral de San Blas, Jardines 1300
 Avda. Fernández Castro, Urb. Los Pinos
 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Arquitectura
 Taller Jorge González Reyna
 Av. Daniel Ambrósio, 194, México de la Sierra
 Av. Rueda Capobianco, Av. Arturo Madrazo
 Av. Raúl Figueroa, Av. Jorge Ojeda

1:05
 INSTALACION DE GAS

ESCALA 1:125

7.3 FACTIBILIDAD Y ESTUDIO FINANCIERO

La Fundación Alzheimer "Alguien con Quien Contar", I.A.P. ha hecho un convenio con la Lotería Nacional para la Asistencia Pública para que esta institución patrocine la construcción del nuevo Centro de Atención Diurna. Además, la Fundación Alzheimer realiza eventos sociales tales como cenas y presentaciones de proyectos para recaudar fondos adicionales a los que pueda aportar la Lotería.

La inversión que se realiza para la construcción de dicho centro no pretende ser una inversión económicamente recuperable o rentable. Es una inversión que busca crear más que nada un beneficio social. La Fundación Alzheimer no cobra por los servicios que ofrece; se mantiene de donaciones altruistas. Los pacientes que ingresan al Centro de atención diurna pagan una cuota voluntaria según sus posibilidades económicas. El beneficio social que se obtiene con la construcción de este centro no sólo radica en atender a los pacientes de Alzheimer, sino más bien en brindar apoyo a sus familiares o cuidadores que generalmente pertenecen a la población económicamente activa y que no se pueden dedicar exclusivamente a cuidar a los pacientes.

Es importante señalar que el patrocinio de la Lotería Nacional existe únicamente para la construcción del Centro y no para el mantenimiento ni gastos de operación del mismo.

Los costos de construcción estimados para del Centro se detallan en la tabla siguiente:²¹

²¹ La elaboración de conceptos y los costos están basados en el Catálogo Nacional de Costos PRISMA para la Ciudad de México, Actualización mensual del 1° de abril de 1998, elaborado por el Ing. Raúl González Meléndez. Los precios sí incluyen IVA.

Concepto	Unidad	Cant.	P.U.	Total	%
Cimentación para 1 nivel	m ²	835	\$168	\$140,280	2.7%
Cimentación para 2 niveles	m ²	230	\$335	\$77,050	1.5%
Estructura para 1 nivel	m ²	835	\$365	\$304,775	5.8%
Estructura para 2 niveles	m ²	230	\$416	\$95,680	1.8%
Fachadas (vivienda de lujo)	m ²	1423	\$1,103	\$1,569,569	29.7%
Azoteas	m ²	780	\$262	\$204,360	3.9%
Cubierta de cristal	m ²	285	\$198	\$56,430	1.1%
Construcción interior (vivienda semi-lujo)	m ²	1250	\$1,394	\$1,742,500	33.0%
Inst. Hidr. Sanit. Y gas (vivienda semi-lujo)	m ²	1250	\$218	\$272,500	5.2%
Baño 1/2 (vivienda semi-lujo)	pza	6	\$11,424	\$68,544	1.3%
Baño completo (int. social)	pza	1	\$7,009	\$7,009	0.1%
Cocina integral (semi-lujo)	m	25	\$10,155	\$253,875	4.8%
Cocina integral (4 m. int. medio)	pza	1	\$23,570	\$23,570	0.4%
Instalación eléctrica (oficina medio)	m ²	1250	\$373	\$466,250	8.8%
Subtotal Areas Cubiertas			\$4,226	\$6,282,392	100.0%
Areas exteriores	m ²	1750	\$380	\$665,000	
Total Costo Directo				\$6,947,392	
Factor de Indirectos y Utilidad (23%)				\$1,367,900	
Costo del Proyecto (9%)				\$535,265.28	
Licencias y Permisos (3%)				\$178,422	
TOTAL				\$8,028,979	

- 8.1 CRITERIO DE ACABADOS
- 8.2 CRITERIO DE ILUMINACIÓN
- 8.3 CRITERIO ESTRUCTURAL
- 8.4 CRITERIO DE INSTALACIONES

9 CRITERIOS TÉCNICOS

8.1 CRITERIO DE ACABADOS

Considerando los aspectos financieros antes mencionados, todos los acabados que se utilicen deben requerir el menor mantenimiento posible. Más que utilizar materiales económicos, se necesitan materiales cuyo costo de mantenimiento sea económico. Se tienen que considerar materiales de muy alta calidad, resistentes, que no requieran ser renovados periódicamente. Dadas las condiciones de utilización del edificio, se necesitan materiales de uso rudo, cuya apariencia no se deteriore con el paso del tiempo.

Dadas las características de los pacientes y los síntomas de su enfermedad – principalmente la incontinencia y el desorden cognoscitivo – los materiales que se utilicen deben ser poco absorbentes y muy fáciles de limpiar. Sin embargo esto no debe impedir de ninguna manera que los acabados tengan una apariencia residencial y hogareña. Se descartan de antemano cualquier tipo de pisos o recubrimientos vinílicos o metálicos. No se debe utilizar ningún tipo de material comúnmente relacionado con hospitales o instituciones de salud. Es también importante que los materiales sean opacos para evitar deslumbramiento y que los pisos sean antiderrapantes.

Considerando lo anterior, se proponen como acabados principales los siguientes:

En pisos:

- Cantera con sellador a base de silicón en circulaciones principales.
- Piso de fibra de densidad media con laminados impresos con apariencia y textura de madera en áreas de actividades y terapia.
- Loseta cerámica antiderrapante en baños y cocina.
- Concreto estampado tipo piedra en exteriores con tráfico vehicular (menos en estacionamiento).

En muros:

- Repellado aparente de cemento y arena blancos en exteriores e interiores.
- Cantera con sellador a base de silicón en exteriores
- Loseta cerámica en baños

8.2 CRITERIO DE ILUMINACIÓN

En la iluminación del Centro de Atención Diurna, considerando las características particulares de los pacientes, se deben considerar los puntos siguientes:

- Los niveles de iluminación deben ser considerablemente altos para contrarrestar la pérdida de visión y de agudeza visual que ocurre con el proceso de envejecimiento
- Los niveles de iluminación deben ser parejos. Las sombras ocasionadas por los cambios en los niveles de iluminación pueden ser interpretados por los pacientes como bordes o escalones.
- Además de un nivel de luz ambiental adecuado, es necesario iluminar específicamente las áreas de trabajo.
- Se deben de evitar los deslumbramientos y reflejos, lo que ayuda a disminuir caídas y permite una mayor concentración de los pacientes. Los deslumbramientos crean confusión, agitación y enojo.
- La iluminación natural es un elemento esencial que debe formar parte del Centro de Atención Diurna. La luz solar estimula los ciclos biológicos de 24 horas que regulan la temperatura corporal, la secreción hormonal, el pulso cardiaco, la presión arterial y el ciclo del sueño.

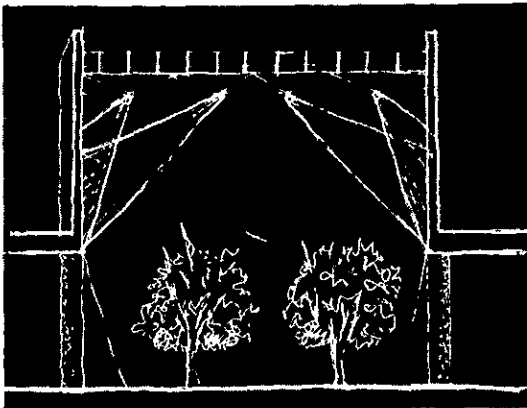
Para la elección de las lámparas a utilizar, se deben considerar aquellas que tengan mayor eficiencia en el consumo de energía. Las lámparas fluorescentes tradicionales son las que se usan más comúnmente para este fin, sin embargo son muy deficientes en cuanto al color de la luz que emiten, ya que no tiene el rango completo del espectro luminoso. Se recomienda utilizar lámparas con fósforo tricromático (o lámparas T-8). Estas lámparas tricromáticas tienen un costo de operación menor y por sus índices de color generan una luz que permite una mejor diferenciación visual.

Es muy importante que las lámparas fluorescentes se instalen con balastros electrónicos que eliminan el parpadeo, ahorran energía y permiten controlar el nivel de iluminación. El parpadeo causado por las balastros magnéticas puede desatar ataques en los pacientes

epilépticos, además de causar agitación y confusión generando problemas de actitud en los pacientes con demencia. El parpadeo afecta además al ojo y produce fatiga visual. Las balastras magnéticas, con el paso del tiempo, hacen un zumbido casi imperceptible al oído humano pero que es terriblemente molesto para las personas que usan un auxiliar auditivo. Las lámparas de halógeno son excelentes para el ahorro de energía ya que generan una luz muy intensa con poco consumo de energía. El haz de luz generado por estas lámparas es cerrado y forma claros límites de luz y sombra, por lo que se debe cuidar uso ya que estos límites pueden ser interpretados como bordes o escalones. Estas lámparas generan mucho calor y representan un peligro si no se utilizan adecuadamente. Se debe cuidar que no estén al alcance de los pacientes ni en una posición donde puedan entrar en contacto con materiales que se puedan incendiar.

Basándose en estos criterios, se utilizarán las siguientes lámparas:

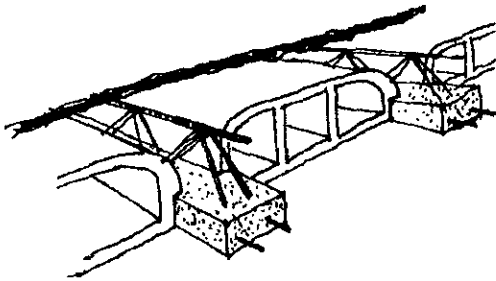
- En áreas de trabajo, lámparas fluorescentes compactas (CFL) en U con balastra electrónica, dentro de cajillo en plafón.
- En la calle peatonal, lámparas de halógeno suspendidas con sistema de trapecio, dirigidas a los muros laterales para evitar deslumbramiento y generar iluminación indirecta.
- En circulaciones interiores, lámparas de halógeno empotradas en plafón, cuidando que el nivel de luz ambiental sea suficiente para disminuir los bordes de luz y sombra.
- En oficinas y auditorio, lámparas fluorescentes de iluminación indirecta con balastra electrónica.



8.3 CRITERIO ESTRUCTURAL

La estructura del proyecto es una estructura muy sencilla que no presenta mayores problemas ya que se trata de una construcción de dos niveles, en un terreno ubicado en la zona de lomas, con una alta capacidad de carga. Lo que se requiere es utilizar un sistema constructivo económico tanto en materiales como en mano de obra. Los elementos estructurales en los que pueden existir fuertes variaciones en los precios son más que nada las losas de entrepisos y azoteas. La cimentación es a base de zapatas corridas de concreto armado y los muros son de tabique rojo recocido con refuerzos de concreto armado. Estos sistemas tradicionales son sin duda la mejor opción.

Las losas tienen claros inferiores a 8 metros, y las cargas a las que están sujetas no son muy altas ya que los usos en segundo nivel son oficina y habitación. Los sistemas de losas de acero de cualquier tipo quedan por lo tanto descartados: estos serían adecuados para claros y cargas mayores o si la estructura portante fuese de acero. En cuanto a losas de concreto habría básicamente tres opciones: losas macizas, losas reticuladas, o losas a base de algún sistema prefabricado. Las losas macizas se descartan por el tamaño de los claros, y las losas reticuladas son más caras que los sistemas prefabricados, tanto por los tiempos de construcción como por el peso que cargan a la cimentación. Existen en el mercado varios sistemas prefabricados para losa, el más común es el conocido como "vigüeta y bovedilla" que tiene dos inconvenientes: el claro que soportan no es muy grande y no son muy resistentes en sismo ya que no forman una estructura continua. El sistema que se propone para este proyecto es una variante en la que se sustituye la vigüeta de concreto por una vigüeta de alma abierta de acero capaz de soportar mayores claros. Con esto la vigüeta se integra con la estructura al colar la capa de compresión, creando una estructura más resistente a sismos.



8.4 CRITERIO DE INSTALACIONES

• Instalación hidro-sanitaria

El sistema de la red hidráulica es básicamente resuelto con tinacos, ya que no se requiere de una alta presión de agua; además, este sistema es más económico tanto en la instalación como en el mantenimiento, que un sistema hidroneumático. Se requiere, sin embargo, una pequeña cisterna de captación a partir de la cual se alimenten los tinacos por medio de una bomba de baja capacidad. Esto es necesario ya que la red de agua potable de la zona es muy irregular, el suministro de agua no es continuo, y en ocasiones la presión es muy baja. Los tinacos se sitúan en la azotea de las escaleras de servicio, este es el punto más alto del edificio y así se consigue la mayor presión, además es un punto cercano a la toma de agua y oculto desde la calle. Se utilizan tres tinacos comerciales de 1,100 litros de capacidad cada uno desde los cuales se alimenta la red de agua fría y los calentadores de gas. Un calentador se sitúa en planta baja, cerca de los baños, y alimenta también la cocineta y la cocina. Un segundo calentador se sitúa en la azotea de la casa del conserje, y alimenta la cocina y el baño del mismo.

• Instalación eléctrica

En la instalación eléctrica es importante tomar en cuenta que se debe diseñar un sistema versátil, que no requiera ser modificado en un futuro próximo, ya que por los acabados y el sistema constructivo, no será posible aumentar cableados ocultos, salvo por plafón. Hay que considerar por lo tanto la instalación de canalizaciones vacías de voz y datos, por si se requieren instalar en un futuro sistemas de intercomunicación. También se debe de contar con ductos para cableado de televisión, y dejar salidas para éstos en todas las áreas de terapia. En la medida de lo posible, se debe tener por lo menos un contacto en cada muro, para evitar el uso de extensiones que representan un peligro para los usuarios; todos los contactos estarán conectados a tierra. No hay apagadores en las áreas de terapia, éstas serán controladas desde un punto centralizado, sin acceso para los pacientes.

0 REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

·ARNAL Luis y BETANCOURT Max ; **Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal** ; Editorial Trillas, México D.F., 1991

·BRAWLY Elizabeth ; **Designing for Alzheimer's Disease, strategies for creating better care environments** ; John Wiley & Sons, Inc.; New York, N.Y., 1997

·CAVE Adrian ; **A Planning and Design Guide for Community Based Day Care Centres** ; Alzheimer's Disease Society ; Londres, 1992.

·COHEN Uriel y DAY Kristen, **Contemporary Environments for People with Dementia** ; Institute on Aging and Environment, School of Architecture and Urban Planning, University of Wisconsin, Milwaukee; The Johns Hopkins University Press ; Baltimore, MD, 1993

·COHEN Uriel, DAY Kristen y WEISMAN Gerald ; **Architectural Planning and Design for Dementia Care Units** ; The Johns Hopkins University Press ; Baltimore, MD, 1990

·COHEN Uriel y WEISMAN Gerald ; **Holding on to Home, Designing Environments for People with Dementia** ; The Johns Hopkins University Press ; Baltimore, Maryland, 1991

·DÁVILA VEITES Jaime y COLINA TRUETA Mario ; **Elementos de seguridad y vida diaria para el centro de atención diurna para pacientes con Alzheimer** ; Tesis, Universidad Iberoamericana ; México D.F., 1993.

·LINDEMAN David, CORBY Nancy, DOWNING Rachel, SANBORN Beverly ; **Alzheimer's Day Care, A Basic Guide** ; Hemisphere Publishing Corporation ; Estados Unidos de América, 1991.

· MACE Nancy, RABINS Peter ; ***Cuando el día tiene 36 horas*** ; Editorial Pax México, México D.F., 1988.

· OLSON Sheri; ***Senior Housing, A Quiet Revolution*** ; Architectural Record Magazine. Enero 1998.

· TAUSSIG Maribel ; ***La enfermedad de Alzheimer, ¿ Qué es y como sobrellevarla ?*** ; Asociación Sonorense de Alzheimer y enfermedades similares, A.C., Secretaría de Salud Pública, Hermosillo, Sonora, 1995.

· ***Texas Accessibility Standards of the Architectural Barriers Act*** ; Texas department of licensing and regulation, Austin, Texas, 1993

· WILSON Jean, et al ; ***Harrison, Principios de Medicina Interna*** ; Nueva Editorial Interamericana, México D.F., 1991

DIRECCIONES EN INTERNET :

· ***Alzheimer's Association*** ; <http://www.Alz.org>

· ***Alzheimer's Disease and Related Dementias: Acute and Long-Term Care Services, 1996*** <http://www.alzheimers.org/adear/acute96.html>

· ***Alzheimer Europe*** ; <http://www.alzheimer-europe.org/Info.html>

· ***Alzheimer Research Forum*** ; <http://www.alzforum.org>

· ***ENRM VA Medical Center, Alzheimer's Day Health Center*** ; <http://www.Med-msa.bu.edu/Alzheimer/Daycare.html>