



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE ARQUITECTURA

TALLER CARLOS LAZO B.

CENTRO GERONTOLÓGICO EL ROSARIO

CD. DE MÉXICO

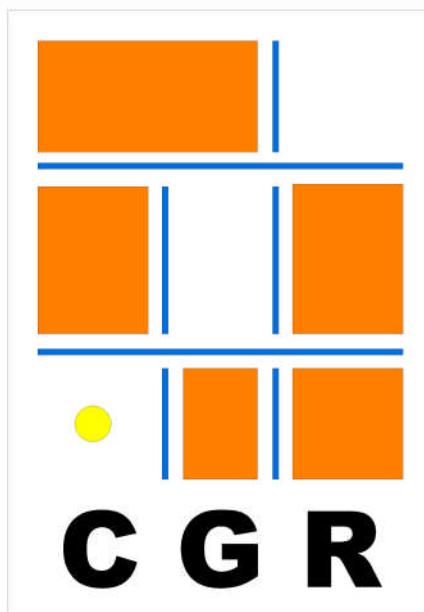
SINODALES:

ARQ. BENJAMÍN VILLANUEVA TREVIÑO.

ARQ. JULIO JÁUREGUI LANSALOT.

ING. ALEJANDRO GERARDO SOLANO VEGA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DF. ABRIL 2007



TESIS PROFESIONAL QUE PARA
OBTENER EL TÍTULO DE ARQUITECTO

PRESENTA:

MARIO ALBERTO ZÚÑIGA FLORES



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
OBJETIVOS.	
FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA.	5
1. GERONTOLOGÍA.	
1.1. ¿Que es la gerontología?	5
1.2. Antecedentes históricos de la gerontología en el mundo.	5
1.3. Historia de la gerontología en México.	11
1.4. Situación actual en México.	13
1.5. La tercera edad.	18
2. ANÁLOGOS.	
2.1. Centros de Atención Integral. UNIVERSIDAD.	22
2.2. Club de la 3ª edad. LEGARIA.	26
2.3. Centro Gerontológico Plan Vida .	29
2.4. Conclusiones y Recomendaciones.	34
3. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA ZONA DE ESTUDIO.	
3.1. Situación geográfica.	36
4. ANÁLISIS DEL SITIO.	
4.1. Localización.	42
4.1.1. Morfología urbana.	43

4.2. Vialidad.	45
4.3. El terreno.	47
4.4. Equipamiento urbano.	49
4.5. Normatividad y reglamentación.	51
5. ESTUDIO DEL PROYECTO.	
5.1. Determinantes ideológicas.	52
5.1.1. Perfil del usuario.	52
5.1.2. Perfil del operario.	53
5.2. Actividades propuestas para el centro gerontológico.	54
5.3. Antropometría personas de la tercera edad.	55
5.4. Principios básicos de diseño para la vejez.	59
5.5. Criterios para un recorrido sin barreras.	62
6. DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.	
6.1. Lineamientos normativos.	77
6.2. Limitantes de diseño.	79
6.3. Listado de espacios y actividades	80
7. DEFINICIÓN DEL PROYECTO.	81
8. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.	83
9. PROYECTO.	
9.1. Diagramas.	88
9.1.1. Diagrama de matriz.	88
9.1.2. Diagrama de funcionamiento.	89
9.2. Ejes de composición.	91

9.3. Zonificación.	92
9.4. Primera imagen del proyecto.	94
9.5. Concepto del proyecto.	95
10. PROYECTO EJECUTIVO.	96
10.1. Arquitectónicos.	97
10.2. Estructurales.	106
10.3. Instalaciones.	125
10.4. Presentación.	131
11. MEMORIA DESCRIPTIVA.	
11.1. Proyecto arquitectónico.	137
11.2. Criterio estructural.	139
11.3. Instalación hidráulica.	140
11.4. Instalación sanitaria.	141
11.5. Instalación eléctrica.	141
11.6. Acabados.	142
12. FINANCIAMIENTO.	144
CONCLUSIONES.	146
OBRAS CONSULTADAS.	147

INTRODUCCIÓN

La presente tesis, es un esfuerzo de investigación sobre el problema de carencia a nivel nacional de instituciones publicas y/o privadas para la atención de personas de la tercera edad, que por sus características físicas requieren de cuidados especiales, de la cual nos hemos desentendido los últimos años, adaptando espacios que no atienden de ninguna manera las necesidades reales para este tipo de población.

Actualmente existen instituciones tales como DIF e INAPAM, que se encargan de la atención a las personas mayores.

Según estadísticas de población desarrolladas por el INEGI, la población de la delegación azcapotzalco es solo el 5% de la población total del DF pero debe tomarse en cuenta que para su total de casi 450,000 habitantes solo se cuenta con una institución que da servicio a la población de la tercera edad integrada por alrededor de 40,000 personas.

Según dichas estadísticas, el numero de adultos mayores va en aumento y la relación entre niños y adultos mayores, es día con día mas parecida, tanto, que en los próximos 30 años las cifras se igualaran.

También debemos tomar en cuenta que la población que habita en esta delegación, es gente con tradición, que valora mucho el núcleo familiar y que por ello conserva consigo a sus familiares de edad avanzada, ya que debido a las condicionantes culturales y económicas que afectan la población de edad avanzada, son pocos los casos en los que los ancianos pueden mantenerse a sí mismos y a su vivienda.

Pero es cierto también, que debido a la actual situación de las familias que viven en unidades habitacionales, (que son personas ajenas a la cultura propia de la zona, en condiciones de hacinamiento), las nuevas generaciones están cambiando su forma de pensar, ya que estas viven en una situación social diferente a la de sus padres y día con día surgen mas casos de desintegración familiar, lo que deja a las personas de la tercera edad, en una situación de desventaja.

Debido a esto es evidente la necesidad de espacios dedicados a las personas de la tercera edad, los cuales ayuden a mejorar la vida del geronte y a su vez refuercen el núcleo familiar. Es por ello que en esta tesis se busca generar un espacio que mejore la calidad de vida del anciano.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.1. ¿Que es la gerontología?

La **Gerontología** es una ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento de las personas. En ella confluyen conocimientos de la psicología, la medicina, la educación, la sociología ... todo con el objetivo de convertir la experiencia de envejecer en una aventura menos negativa, y por que no, incluso positiva.

1.2. Antecedentes históricos de la gerontología en el mundo.

Etimológicamente, la palabra GERONTOLOGÍA, procede del término griego geron, gerontos/es o los más viejos o los más notables del pueblo griego; a este término se une el término logos, logia o tratado, grupo de conocedores. Por ello, la gerontología se define como "ciencia que trata de la vejez", y así también se recoge en el diccionario de la Real Academia Española.

Históricamente, la gerontología es una joven disciplina que – a pesar de que Metchikoff utiliza el término en su sentido actual en 1903 - se ha desarrollado, prácticamente, en la segunda mitad del siglo XX. Como señala Birren (1996), la gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo pero es una ciencia extraordinariamente reciente.

1. GERONTOLOGÍA

Se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado porque es cuando comienza a considerarse un fenómeno extraordinariamente importante: el envejecimiento de la población. Este fenómeno ha sido debido a dos factores esenciales: de una parte la mortalidad ha disminuido a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida y todo ello, junto a una fuerte caída de la tasa de natalidad, aspecto éste último que parece que está cambiado en este siglo XXI.

La vejez ha sido ya abordada en los textos antiguos: así como señala Lehr (1980), en el Antiguo Testamento se destacan las virtudes que adornan a las personas mayores, su papel de ejemplo o modelo, así como de guía y enseñanza.

Como ocurre en otras disciplinas, es en la filosofía donde podemos encontrar claros antecedentes de la gerontología. Así Platón, presenta una visión individualista e intimista de la vejez, resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud. Así pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

Por el contrario, Aristóteles presenta lo que podríamos considerar unas etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera- la más prolongada-, la edad adulta, y la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro y la ruina. Considera a la vejez como una enfermedad natural.

Vemos que estas dos visiones antagonistas y contradictorias de la vejez, que se dan ya en Platón y Aristóteles, van a verse representadas a todo lo largo de la historia del pensamiento humano. Así por ejemplo Cicerón sigue la idea positiva de Platón; y Séneca sigue la línea de pensamiento de Aristóteles.



Platón



Aristóteles

Pero si hablamos del comienzo de la investigación científica en gerontología, tenemos que hablar del siglo XVII, y en concreto de Francis Bacon, con su trabajo *History of Life and Death* (Historia de la vida y de la muerte). En este texto, Bacon plantea una idea precursora que se cumpliría tres siglos después, a saber, que la vida humana se prolongaría en el momento en el que la higiene y otras condiciones sociales y médicas mejorasen.

Sin embargo, aunque podemos contar con estas ideas geniales, no es hasta el siglo XIX cuando el trabajo científico en gerontología comienza.

El francés Quetelet es el primero que expresa claramente la importancia del establecimiento de los principios que rigen el proceso a través del cual el ser humano nace, crece y muere.

Francis Galton, británico, altamente influido por Quetelet, trabaja en las diferencias individuales sobre características físicas, sensoriales y motrices, datos que presenta en su obra *Inquiry into human faculty and its developments* (Estudio sobre las facultades humanas y su desarrollo).

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

También hay que resaltar a Stanley Hall, psicólogo norteamericano, que en su obra *Senescente, the last half of life* (*Senectud, la última mitad de la vida*) trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez, ayudando al establecimiento de la ciencia de la gerontología contradiciendo el modelo deficitario tan en uso entonces. Uno de sus descubrimientos empíricos es el de haber resaltado que las diferencias individuales en la vejez son significativamente mayores que las que aparecen en otras edades de la vida.

Hasta aquí cuatro autores que pueden ser considerados paradigmáticos en una investigación inicial científica sobre la vejez y el envejecimiento, y que por tanto, son antecedentes de la gerontología.

La historia reciente de la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry (1939) y, concretamente, con el texto por él dirigido *Problems of Aging* (*Problemas del envejecimiento*). En esta obra al tratamiento de las condiciones médicas y físicas de la edad se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de gerontología. Es también en 1939, bajo los auspicios de la Macy Foundation, cuando se funda en Estados Unidos la primera asociación para la investigación del

envejecimiento (*Club for Research on Aging*).

Pero es después de la Segunda Guerra Mundial cuando se desarrollan la mayor parte de asociaciones de gerontología, comenzando por la norteamericana (*Gerontological Society*) en 1945. La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología es creada en 1948, y por las mismas fechas o poco después otras muchas asociaciones europeas y latinoamericanas, entre las que destaca la Asociación Internacional de Gerontología fundada en Lieja en 1948.

También en estas fechas empiezan a publicarse órganos de expresión de la gerontología científica, comenzando por el *Journal of Gerontology* publicado en 1946, una de las revistas de mayor reconocimiento e impacto.



La gerontología tiene un doble objetivo:

Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

Según Laforest (1991) las tres características principales de la gerontología son:

1. La gerontología es una reflexión existencial, pertenece a lo humano en cuanto tal. Es, asimismo, una reflexión colectiva. Debido a los fenómenos demográficos de los dos últimos siglos, ya no es sólo el individuo el que envejece sino también, la sociedad.

2. Es esencialmente multidisciplinar.

3. Desde una perspectiva práctica y social observamos que la gerontología recoge un conocimiento científico amplio, diverso y con numerosas aplicaciones.

Kart (1990) señala que la gerontología ha de relacionar la investigación básica y la aplicada. Dada la variedad de perspectivas que convergen, ha de tener un enfoque interdisciplinario en el estudio del envejecimiento.

Engloba a ciencias como la geriatría, la gerontología social, la biología del envejecimiento, la psicología del envejecimiento,... y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto si se refieren al envejecimiento individual o social.

Moragas (1992) opina que la Gerontología no constituye una disciplina o profesión autónoma, sino simplemente un enfoque peculiar. Las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento entendido como un fenómeno humano, tal como la niñez o la edad adulta, en la sociedad contemporánea pueden y deben ser resueltas por las disciplinas o profesiones implicadas en la gerontología (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho,...), con un enfoque gerontológico.

Queda claro que la gerontología es un campo científico con una perspectiva interdisciplinaria en el tratamiento de los temas y de los problemas que afectan al proceso del envejecimiento.

La Gerontología, o Ciencia de la Vejez, es considerada como la ciencia madre, y se divide en cuatro apartados:

1º- Gerontología biológica o experimental:

Es también llamada del envejecimiento. Es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

En el objetivo de retardar el envejecimiento, o “envejecer más y mejor”, ocupa un lugar destacado la gerontología biológica preventiva, que se divide en diferentes apartados:

- prevención farmacológica. Con la utilización de medicamentos como los antioxidantes, vitaminoterapia E, magnoterapia, etc.
- Prevención dietética-higiénico-psicológica.

El clima y la ecología también tienen una gran influencia en el envejecimiento. De ahí se explica la alta longevidad de poblaciones que viven en determinadas zonas del mundo: Valles Altos de Ecuador, Valles aislados del Cáucaso, algunos núcleos aislados de las Islas de Polinesia, etc.

2º- Gerontología clínica o geriatría:

Según Rubies Ferrer (1989), clásicamente se define la geriatría como “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades”.

También Richard y Munafo (1993) hacen referencia a la gerontología clínica o geriatría, integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

3º- Gerontología social:

Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria. En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología.

Abarca según Rubies Ferrer, todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los viejos.

4º- Geronto psiquiatría o psicogerontología:

Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que van a marcar la muerte del anciano.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

La psicogerontología es, para Richard y Munafo (1993) la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos. También Dosil Maceira (1996) defienden la concepción de la psicogerontología como psicología de la vejez.

Queda claro que la gerontología tiene distintos objetos de estudio: el viejo, la vejez y el envejecimiento.

Estos objetos de estudio deben ser abordados desde una perspectiva de investigación básica y aplicada; ya que la gerontología es claramente interventiva- trata de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

La diversidad de conocimientos que requiere el abordaje del viejo, la vejez y el envejecimiento, nos lleva como hemos visto a la interdisciplinaridad, y como consecuencia a una formación gerontológica amplia, sin cerrarnos a la exclusiva especificación de nuestra área de conocimiento.

El gerontólogo ha de integrar los distintos saberes base de la gerontología.

Finalmente hay que señalar que los problemas gerontológico concretos pueden necesitar soluciones mono o ínter disciplinares y el trabajo, o no, en equipo; dependiendo de la naturaleza del problema, pero siempre hay que estar preparados en el campo de la gerontología para participar en decisiones con otros profesionales.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.3. Historia de la gerontología en México.

Las costumbres de los pueblos prehispánicos en el anciano enfermo, siempre tuvieron lugar dominante en la vida familiar y política disfrutaba sus últimos años de una vida apacible y llena de honores, si había formado parte del estado, ejército o funcionario recibía alojamiento, alimentos en calidad de retiro e incluso, siendo campesino, formaba parte en el consejo de barrio.

En la gran Tenochtitlan, se encuentran indicios evidentes de beneficencia pública donde se distinguen asilos o casa de cuidado para ancianos enfermos ya que en aquel entonces los religiosos protegían esta parte sabia de la sociedad, los lugares en donde se encontraban los ancianos, gozaban de gran riqueza natural estos eran puestos en lugares donde existía mayor vegetación además de que el pueblo contaba con su participación en los eventos religiosos mas importantes.¹

En el s. XVI, Bernardino Álvarez fundo el hospital de convalecientes y desarrapados, hacia el año de 1763, Fernando Ortiz Cortes percibiendo el problema que representaba en la nueva España el gran numero de

¹ Plazola Alfredo. Arquitectura de enseñanza especial. Edit. Plazola. México. 1955. p 441.

² Ibíd.. P 442.

³ Ibíd.. P 444.

menesterosos existentes en la capital del virreinato, pensó en proporcionar un albergue a todos aquellos ancianos enfermos que deambulaban por las calles. Adquirió un terreno propiedad del convento de la Asunción y comenzó a edificar el asilo de menesterosos. El edificio se comenzó en el año 1764 y se termino en 1767 fue inaugurado por el virrey don Antonio María Bucareli en el año de 1774 dando lugar al primer edificio de asistencia social en México del cual se tenga conocimiento.²

El viejo desamparado fue recibido por la parroquia, entonces aparecen en México los primeros asilos a cargo de religiosas, el dato mas antiguo es la llegada de una congregación denominada Hermanitas de los Ancianos desamparados, quienes provenían de España y que fueron solicitadas por la señora Luz Romero en 1899. Este grupo de seis religiosas, fundo provisionalmente en Tacuba, DF el 21 de noviembre del mismo año una casa de ancianos, al año siguiente se cambiaron a una nueva que le llamaron Matías Romero poco tiempo después se creó una segunda casa a instancias de la señora Guadalupe Sánchez a la que llamaron El Buen Retiro del Salvador.³

En el s. XIX con la reforma y la guerra de independencia la asistencia queda paralizada, por un lapso de un siglo

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

se rompen los antiguos moldes de caridad, se proporciona al anciano una atención sostenida por el estado. Así nace la asistencia pública. El concepto de beneficencia pública se mantiene durante todo el siglo y se prolonga en buena parte del porfiriato. Es hasta 1910 en que se establece oficialmente la asistencia pública. [4]



Porfirio Díaz. Presidente de México de 1877 a 1911.

4 Plazola Alfredo. *Arquitectura de enseñanza especial*. Edit. Plazola. México. 1955.
p 447

Don Porfirio Díaz, en 1899, decreto la primer ley de beneficencia privada independiente de las asociaciones religiosas vigilada por el poder federal.

Con el establecimiento de la asistencia pública e inspirados en principios eminentemente sociales se logra un buen número de conquistas. Con este carácter la constitución es la única en el mundo, porque contiene las garantías individuales y vigila las garantías sociales, protege la senectud mediante el artículo 123 de la constitución, crea el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), el estado jurídico de los trabajadores al servicio del estado y la integración de funciones particulares con la sola finalidad de tutelar a los ancianos con el seguro de vejez y jubilación. El único cambio que hubo en realidad, fue en cuanto a sostén económico mas no en relación de su confinamiento, después de esto en distintos estados del país se empezaron a instalar los primeros centros de beneficencia pública como en Veracruz, Puebla, Sonora, Chihuahua, etc.

En la década de 1930 se suspende la asistencia social al anciano en nuestro país, porque en esta época la expectativa de vida del mexicano era de 37 años. Es decir, ser viejo no era solo un privilegio, hablando desde el punto de vista estadístico, era una rareza. Si a

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

ésto agregamos que la tasa de crecimiento demográfico de 1930 a 1940 fue del 1.7% anual, se comprende que la demanda social ejercida por los ancianos era mínima. Para 1960 y hasta fines de la década de 1970 la tasa de crecimiento fue del 3.4%, lo que llevo al país a duplicar la población cada 20 años.

1950 - 1,400,000 hab.

1980 - 4,000,000 hab.

Aunado a este crecimiento, se dio una notable disminución en la mortalidad. Cabe señalar que en los primeros años del pasado siglo se reportaban 33 defunciones por cada mil habitantes y en 1987 alrededor de seis.

Los cambios demográficos siempre han sido factor importante en el proceso de desarrollo, es decir en las modalidades de la producción, distribución y uso de los recursos, en la organización y evaluación de instituciones asistenciales, desde la familia hasta el país. Este cambio en las estructuras sociales tiene una importancia clave para la población anciana.

1.4. Situación actual en México.

En la actualidad se vive un proceso de desintegración familiar de graves consecuencias. La pareja al incorporarse, por necesidad, a la vida económicamente activa, origina que la atención a menores y ancianos en el seno familiar se vea afectada.

En el caso de los senectos, se observan respuestas físico-biológicas, psicológicas y de tipo social; dichas manifestaciones tienen como factor común la insatisfacción de necesidades básicas. En el aspecto físico tenemos enfermedades y deficiencias degenerativas; en la psicología, pérdidas afectivas, baja de auto estima y depresión; en lo social, las personas de edad avanzada ven restringidos sus roles, al ser excluidos del mercado laboral con las consiguientes consecuencias económicas.

Enfrentar estos complejos problemas requiere de claras estrategias y acciones. Sin embarco, solo el conocimiento de la problemática real de los ancianos nos permitirá emprender acciones eficaces en su apoyo, por ello, es necesario conocer el perfil del anciano en México.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

El futuro de la población de la tercera edad en México.

- El proceso de envejecimiento en México tomará la mitad de tiempo que en los países más desarrollados.
- En 2034 habrá la misma cantidad de niños que ancianos.

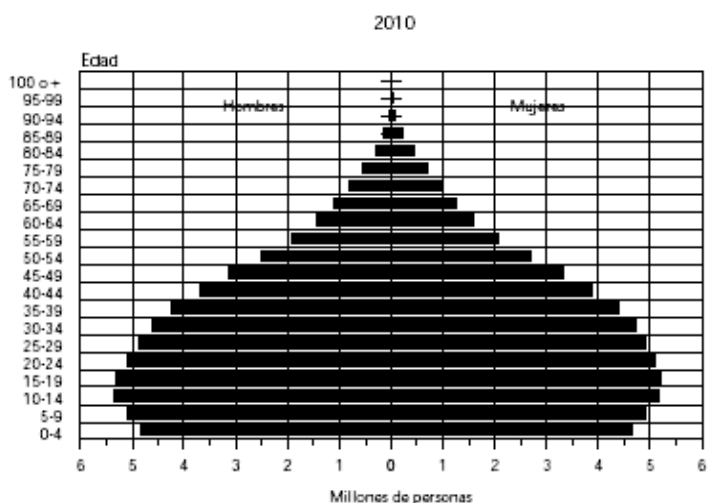
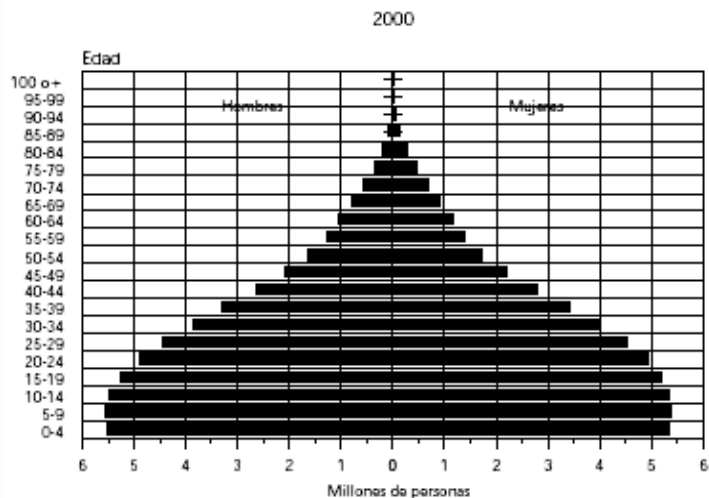
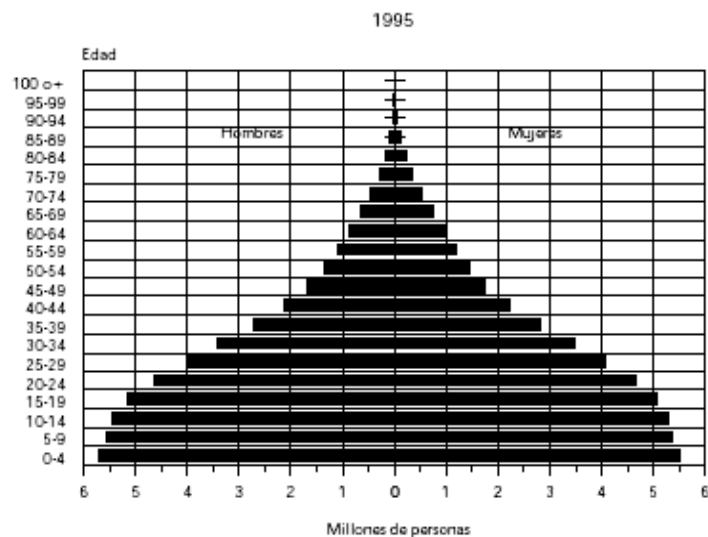
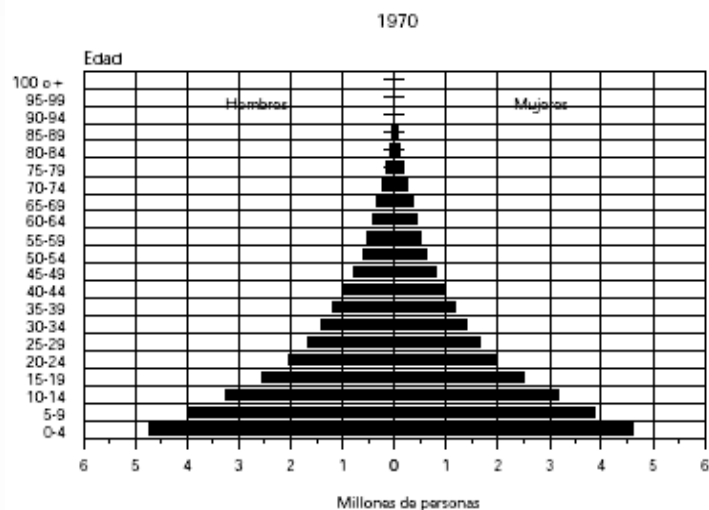
De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), actualmente residen en México 8.2 millones de personas de 60 años o más, en 2030 se espera que sean 22.2 millones y para la mitad del siglo alcanzarán, según lo previsto, 36.2 millones. Esto se reflejara en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas: En 2005 la proporción de adultos mayores es de 7.7 por ciento; se incrementará a 17.5 por ciento en 2030 y a 28.0 por ciento en 2050.

Este proceso de envejecimiento demográfico ocurrirá en nuestro país en un lapso bastante menor al observado en países más desarrollados y en un contexto socioeconómico menos favorable. De acuerdo con la revisión en 2002 de las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas, la proporción de población envejecida

para las regiones más desarrolladas del mundo aumentará de 11.7 por ciento en 1950 a 32.4 por ciento en 2050. Así, el proceso que a los países más desarrollados les ha tomado un siglo (incrementar la proporción de personas de la tercera edad en 20.6 puntos porcentuales), a México le tomará la mitad del tiempo (la adición de 21.1 puntos).

De esa manera, México se transformará paulatinamente en un país con más viejos que niños. Actualmente, por cada 25 personas de la tercera edad hay 100 menores de 15 años, en menos de 30 años (2034) habrá la misma cantidad de niños y de viejos, mientras que en 2050 el país tendrá 166.5 adultos mayores por cada 100 niños. Es importante destacar que la vejez tiene un rostro predominantemente femenino. A pesar de que nacen más hombres que mujeres, la relación tiende a igualarse a determinada edad (entre 20 y 24 años en México) debido a que en todos los grupos de edad los hombres mueren más que las mujeres, lo que incide en una mayor proporción de ellas en las edades adultas y, sobre todo, en las avanzadas. Entre las personas de 60 a 64 años hay 110 mujeres por cada 100 hombres, y llega a alrededor de 120 por cada 100 entre 75 y 79 años. La educación impacta directamente en la calidad de vida de la población y los adultos mayores no son la excepción.

Gráfica 1. Pirámides de edades de la población, 1970-2010



CONAPO. Comunicado de prensa 40 / 05
 México, D. F., 27 de agosto de 2005

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

Quienes enfrentan la vejez con un nivel de instrucción adecuado poseen más herramientas para responder activamente y adaptarse a los retos y oportunidades de esta etapa del curso de vida. Si bien en México se han logrado incrementos sustantivos en el nivel educativo de la población, los adultos mayores son depositarios de los rezagos acumulados por décadas, lo que los ubica en una situación de desventaja con respecto a otros grupos. Así, por ejemplo, las personas entre 15 y 19 años tienen una tasa de analfabetismo de apenas 3.0 por ciento; mientras que casi una tercera parte de los adultos mayores (30.1%) es analfabeta. Una alta proporción de adultos mayores permanece en actividad económica después de cumplir la edad de retiro: 29.1 por ciento de los adultos mayores trabaja, alrededor de 65 por ciento de los hombres de 60 a 64 está ocupado, e incluso uno de cada cuatro hombres de 80 años sigue trabajando.

Además, a pesar de que las tasas de participación femenina son inferiores a las de los varones, casi 12 por ciento de las mujeres de más de 60 años permanece en actividad. El empleo informal no se presenta sólo entre las personas en edades avanzadas, pero en este grupo alcanza proporciones muy altas. Más de 80 por ciento de los adultos mayores (79.2% de los hombres y 85.0% de las mujeres) tiene un

trabajo considerado como informal. Esto es relevante porque en la medida en que la gente no se esté ocupando en empleos formales que les permitan tener acceso al sistema de pensiones en la población adulta mayor, se puede presentar un incremento de la población empobrecida junto con el proceso de envejecimiento demográfico.

El envejecimiento de la población implica una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población. Las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican terapias y medicamentos más costosos y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

Relacionado con el traslado de la mortalidad a las edades avanzadas, las tres principales causas de muerte, en 2003, entre los hombres de 60 años y más fueron: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (24.8%); en segundo lugar las neoplasias malignas (14.3%); y en tercer lugar fue la diabetes mellitus (13.2%).

Entre las mujeres, las tres primeras causas de muerte fueron: cardiovasculares (32.9%), diabetes mellitus

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

(17.7%) y las neoplasias malignas (12.9%). El cuidado a la vejez en México recae principalmente en la familia, por lo que la composición del hogar en el que residen los adultos mayores puede incidir en forma importante en su bienestar físico y emocional. En 2005 hay 26.1 millones de hogares en México y casi uno de cada cinco tiene como jefe de hogar una persona con 60 años o más. El porcentaje de hogares donde sólo residen adultos mayores es bastante menor (alrededor de uno de cada veinte), lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en México residen con otros familiares de menor edad.

El incremento de la población en edades avanzadas se traducirá en presiones hacia las instituciones públicas de seguridad social, tanto en el ámbito de las pensiones como en el de la atención a la salud. Esta transformación también comprometerá la viabilidad de las distintas formas de apoyo familiar a la vejez, en las que ha descansado principalmente el sostenimiento de la población en edades avanzadas en México. El envejecimiento de la población también obligará a profundos cambios culturales, que necesariamente pasarán por una redefinición del significado social de la vejez y de las formas de integración social y cultural de los adultos mayores.



FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.5. LA TERCERA EDAD.

Especialistas del DIF han identificado cuatro subgrupos al interior de la población perteneciente a la tercera edad, mismos que resultan de gran utilidad para la formulación de un programa de centro gerontológico.

- 60-64 años.- Se trata de un subgrupo demandante de empleo y con plenas capacidades para el desarrollo de actividades productivas, pero que la legislación define como jubilados. Este sector de población estaría en la actualidad (datos de 1995) conformado por 1'941,953 personas (1'012,303 mujeres y 929,650 hombres), de los cuales el 13% de hombres y el 4% de mujeres serían jubilados o pensionados. Conviene señalar que de esta población 68% de los hombres y 9% de las mujeres forman parte de la población económicamente activa.

- 65-74 años.- En este rango se encuentra el grueso de la población de adultos mayores y es la que se conoce como "Tercera Edad Funcional". Está constituida por 2'505,612 personas, de los cuales 1'195,073 son hombres y 1'310,539 son mujeres. De esta población que, en principio, sería la demandante de un servicio como el centro gerontológico, un 20% de los hombres y 4% de las

mujeres son jubilados y pensionados. Conviene señalar que 55% de los hombres y 7% de las mujeres siguen formando parte de la población económicamente activa. Del total 82% de los hombres y 53% de las mujeres están casados/as o en unión libre; 10% de los hombres y 35% de las mujeres son viudos/as, y 7% de los hombres y 12% de las mujeres son solteros/as, divorciados/as o separados/as.

- 75-84 años.- Se trata de un subgrupo caracterizado, entre otras cosas, por la disminución de sus funciones básicas y que presenta, por lo tanto, una mayor dependencia. Está conformado por 1'100,316 personas (511,476 hombres y 588,480 mujeres), de los cuales 21% de los hombres y sólo 5.4% de las mujeres son jubilados o pensionados. De entre ellos, 30% de los hombres y 5.19% de las mujeres declaran estar en la inactividad por razones de incapacidad. En este subgrupo se agudizan las diferencias de nupcialidad: un 73% de los hombres y sólo un 37% de las mujeres están casados/as, 20% de los hombres y un 52% de las mujeres son viudos/as y, 7% de los hombres y 11% de las mujeres son solteros/as, divorciados/as o separados/as. Conviene señalar aquí que debido a la prolongación de las expectativas de vida este subgrupo estaría destinado a crecer. Por otro lado, y debido a que el concepto de incapacidad

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

vinculado con el aumento de edad se ha modificado, una persona de 75 años, que en otro momento sería considerada como anciano dependiente, en la actualidad puede ser una persona con grandes capacidades mentales y físicas.

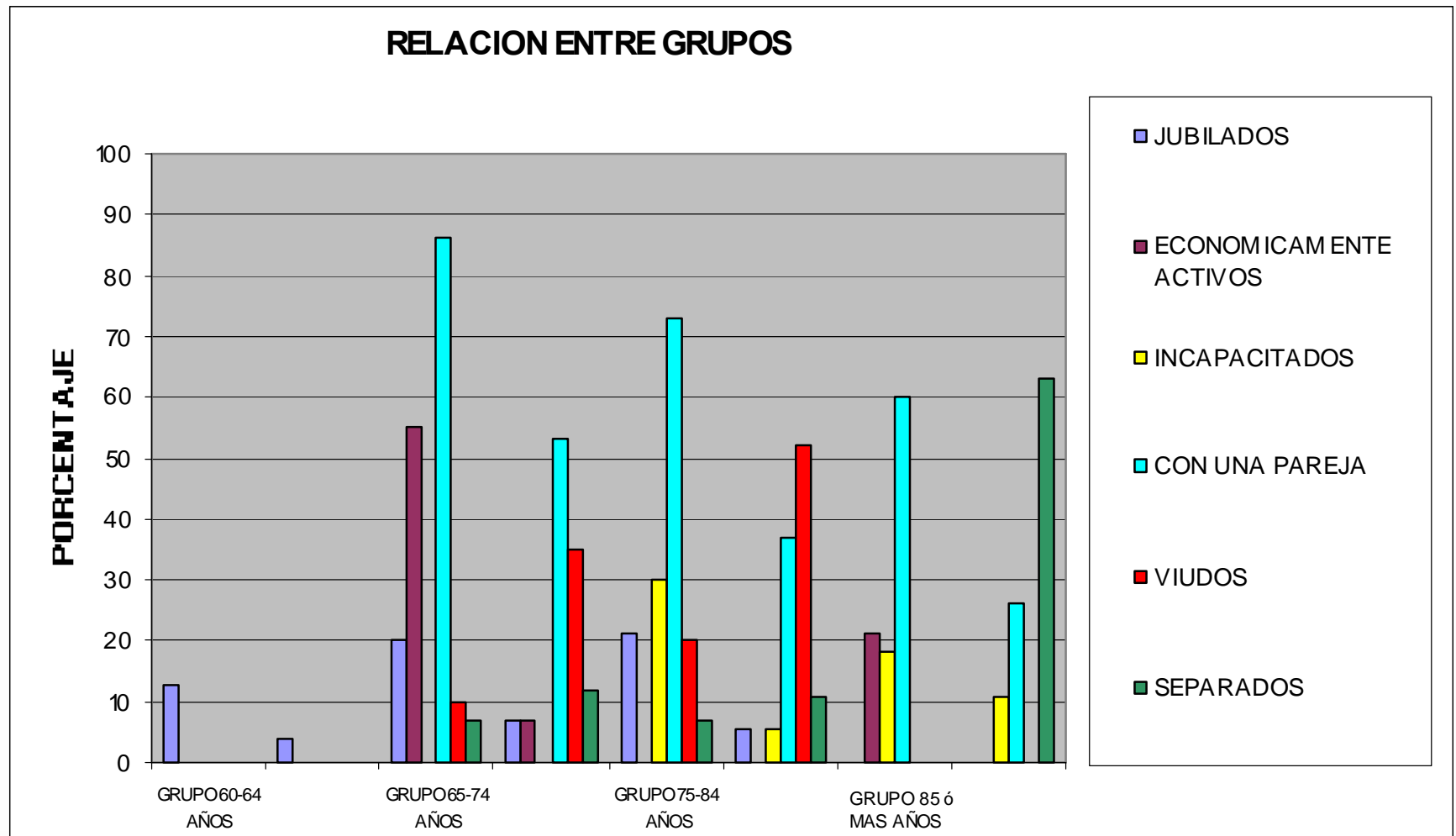
- 85 años y más.- Es la etapa que se considera de declinación de las capacidades físicas y mentales, y en donde aumenta el nivel de dependencia. Este subgrupo estaría conformado en la actualidad por 421,762 personas (182,800 hombres y 238,962 mujeres). En este subgrupo se reduce la población económicamente activa, sin embargo un 21% de los hombres declaran seguir en actividad, pero el porcentaje de personas incapacitadas aumenta a 18% en hombres y a 11% en mujeres. En términos de nupcialidad, en este subgrupo se mantiene alto el porcentaje de hombres casados (60% contra 26% en mujeres), mientras se eleva el porcentaje de mujeres viudas (63%).

De los estudios existentes sobre el tema, se desprende que las personas que pertenecen al primer subgrupo (60 a 64 años de edad) siguen priorizando entre sus necesidades su inserción al mercado de trabajo. Un porcentaje importante de este grupo de población se mantiene en actividad y sigue jugando un papel importante del sustento familiar.

El grueso de la demanda de espacios como el centro gerontológico, seguramente provendrá del segundo y tercer grupos (65-84 años). Si bien un porcentaje de ellos (principalmente hombres) mantiene una actividad remunerada, existe una mayor disponibilidad de tiempo libre y una demanda importante de servicios como los que se podrían ofrecer el Centro Gerontológico El Rosario.

De un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, podrían extraerse el siguiente resumen sobre la situación de la población de la tercera edad en México.

- Los hombres, en su mayoría, se encuentran unidos, mientras las mujeres en una proporción similar pueden estar unidas o viudas.
- En general la población envejecida se caracteriza por una baja escolaridad y cerca de una tercera parte no sabe leer ni escribir. Pero las diferencias al respecto entre sexos colocan en desventaja a la población femenina.
- En cuanto a los arreglos residenciales, un porcentaje significativo de esta población vive sola, la mayoría son



FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

mujeres(...). Sin embargo, aunque la mayoría de hombres y mujeres con 60 años y más resida con algún pariente o familiar, no es posible garantizar el bienestar de la población envejecida debido a la violencia intrafamiliar dirigida contra los ancianos.

- En general hay un acceso limitado a los planes de pensión. De aquellos que alguna vez trabajaron, sólo el 25% está incluido en algún plan de pensiones y esa población es casi en su totalidad masculina.

- La fuente principal de ingresos de esta población es el familiar con el que vive (42.7%), su salario (20.3%), pensión (13.4%), un familiar con el que no vive (10%) y sus rentas (o ganancias (7%).

- No obstante, es la población con 60 años y más la que apoya domésticamente a la población masculina y en ocasiones con dinero a la población femenina.

- A nivel nacional, las principales ocupaciones son las actividades manuales de tipo agrícola y en servicios. Los hombres trabajan por cuenta propia en el campo o como profesionales y en actividades asalariadas como jornaleros o empleados. Mientras las mujeres trabajan en actividades por cuenta propia en el área de venta y servicios profesionales.

- A pesar de esta situación no favorable, hay que señalar las relaciones de intercambio entre la población mayor, sus parientes y amigos de acuerdo con el género y la generación. Ocurre algo similar con los ancianos como reproductores materiales y culturales de la sociedad, como transmisores de valores y costumbres en la crianza de los nietos.

Es por ello que se requiere de un espacio pensado y diseñado especialmente para las personas de la tercera edad, no solo dentro de la delegación azcapotzalco, sino en todo el país, ya que como hemos apreciado en las estadísticas anteriores, la población de personas mayores va en aumento.

Para solucionar este problema, el espacio propuesto servirá para que el anciano pueda ser atendido por especialistas en lo referente a su salud, pero en el cual también puedan convivir con otras personas en la misma situación, dejando atrás el concepto de que las personas de la tercera edad, no deben realizar actividades físicas y que la soledad, en paz y tranquilidad es lo mejor para ellos.

En conclusión con esta propuesta, se espera desarrollar un proyecto en el cual, podrán desarrollarse como individuos, para tener una mejor vida.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

2.1. Centros de Atención Integral. UNIVERSIDAD.

UBICADO EN: **Avenida Universidad No. 150**, colonia Narvarte. México, D.F.

Lunes a viernes de 7:00 a 15:00 hrs.

En este centro, se proporcionan servicios médicos especializados en geriatría, acupuntura, audiología, cardiología, dermatología, gastroenterología, ginecología, odontología, oftalmología, optometría, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, reumatología, ultrasonografía, así como en rayos X, estudios de laboratorio y gabinete.

Una de las principales ventajas de los centros de Atención Integral es que todos los adultos mayores reciben atención, sin importar que sean derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Todo aquel mayor de 60 años puede pertenecer al INAPAM.

Además, no tienen que hacer cita, excepto para los servicios de ultrasonido, rayos X y análisis clínicos. Son atendidos conforme llegan y el tiempo de estancia en el centro es de 45 minutos, aproximadamente. Al llegar

los pacientes se les practica un examen general, se elabora su diagnóstico y posteriormente se les canaliza a la especialidad correspondiente, a partir de ese momento se inicia un seguimiento médico personalizado.

De manera adicional, los pacientes tienen acceso a otros servicios como: bolsa de trabajo, asesoría jurídica y afiliación a la tarjeta, que es la puerta de entrada a todos los servicios del Inapam.



Acceso a Centro de Atención Integral.

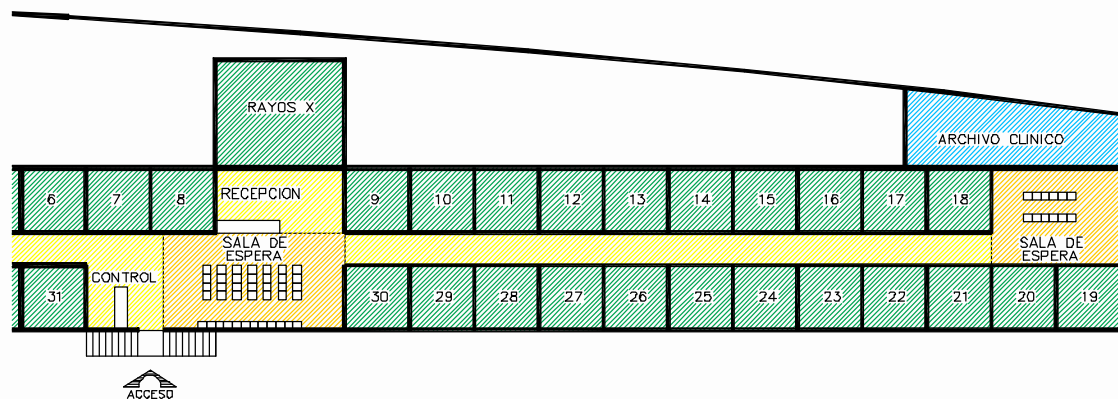
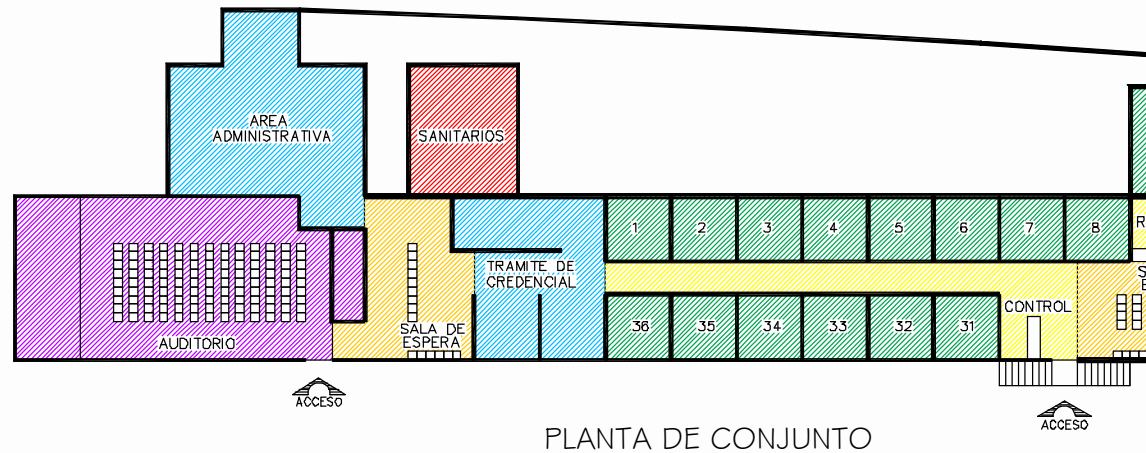
CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

En este centro, se cuenta con los siguientes espacios:

1. Ortopedia.
2. Reumatología.
3. Ultrasonografía.
4. Gastroenterología.
5. Ginecología.
6. Dermatología.
7. Nutrición.
8. Otorrinolaringología.
9. Rayos x.
10. Clínica de hipertensión.
11. Medicina general.
12. Medicina general.
13. Medicina general.
14. Medicina general.
15. Medicina general.
16. Oftalmología.
17. Audiología.
18. Archivo clínico.
19. Consultorio dental.
20. Consultorio dental.
21. Consultorio dental.
22. -
23. Acupuntura.
24. Clínica de diabetes mellitus.
25. Cardiología.



CENTRO GERONTOLÓGICO



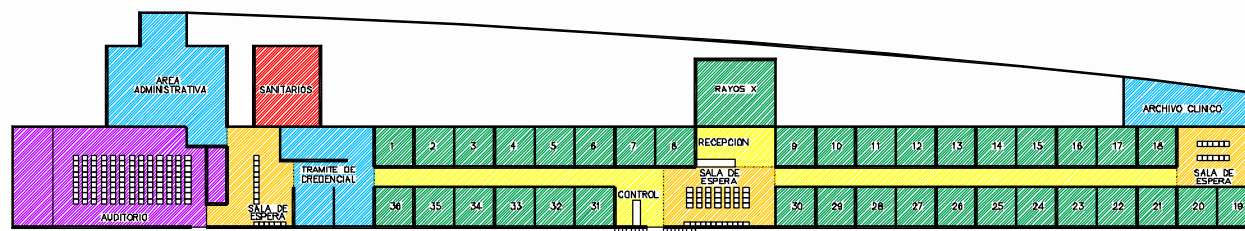
ANÁLOGO

- 26. Psicología.
- 27. Jurídico.
- 28. Bolsa de trabajo.
- 29. Trabajo social.
- 30. -
- 31. Departamento de asistencia medica.
- 32. Departamento de asistencia medica.
- 33. Afiliación gestores.
- 34. Reposición de credenciales.
- 35. Subdirección de afiliación y estadística.
 - Fotografía-área de computo
 - Subdirección de unidades gerontológicas.

- Auditorio. 120 personas.
- Sanitarios.
- Estacionamiento. (37 cajones)



VESTÍBULO - ACCESO PRINCIPAL



PLANTA DE CONJUNTO

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

Este centro, funciona de la siguiente manera:

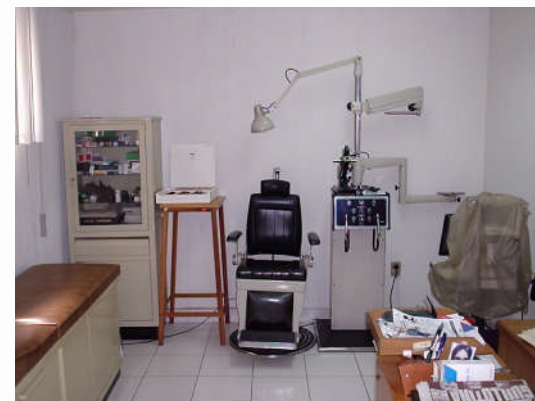
Diariamente se atiende hasta 150 pacientes. Los usuarios, son personas mayores de 60 años que forman parte del INAPAM, a este centro, acuden personas de todas las clases sociales, algunos llegan en automóvil, otros en transporte público y otros tantos a pie, provienen de todo el distrito federal y en algunos casos de provincia.

Se cuenta con 37 cajones de estacionamiento, ubicados frente al inmueble, de los cuales 3 son para personas con capacidades diferentes.

En el acceso, se cuenta con una pequeña rampa, inmediatamente se localiza el control y la recepción, también se localiza una sala de espera para 45 personas. Es aquí donde se tiene el primer contacto con el usuario, el cual se dirige a la recepción de donde se le canaliza a consulta general, la institución cuenta con 5 consultorios de medicina general, como se observa en el listado anterior, en donde se revisan los signos vitales y posteriormente se canaliza a la especialidad necesaria. El costo por consulta es de 10 pesos, los cuales no aplican a las personas que no cuentan con recursos económicos suficientes.

Además de la sala de espera principal, se cuenta con dos salas secundarias, una se encuentra al final de los consultorios, cuenta con 16 lugares y esta junto al archivo clínico y la segunda esta ubicada junto al auditorio, cuenta con 28 lugares y da servicio a el área de afiliación, donde los adultos mayores pueden tramitar su credencial de INAPAM.

los sanitarios son insuficientes, ya que solo se cuenta con un sanitario para hombres, el cual cuenta con 3 toilet, 2 mingitorios, 2 lavamanos y un fregadera y un sanitario para mujeres que cuenta con 4 tolilets, 3 lavamanos y un fregadero. Debido a esto la delegación les proporciono 4 sanitarios públicos móviles, situados frente al inmueble.



Consultorio No. 16 Oftalmología.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

2.2. Club de la 3ª edad. LEGARIA.

UBICADO EN: Calzada Legaría no. 373, colonia Argentina. México, D.F.

Lunes a viernes de 8:00 a 13:00 hrs.

En este club, se proporcionan servicios médicos especializados, tal como en el plantel de universidad, pero en menor grado, ya que las instalaciones son mas pequeñas y algunos casos son canalizados a universidad.



Exterior de talleres de usos múltiples.



Consultorios médicos pertenecientes al club de la 3ª edad.

en estas instalaciones conviven gerontos que pertenecen a dos instituciones, unos por parte de INAPAM y otros pertenecientes al centro social y cultural "Miguel Hidalgo"

También se cuenta con un pequeño cineclub, el cual tiene un cupo aproximado de 30 personas. La forma de trabajo del club es la siguiente: los usuarios son mayores de 60 años, inscritos en INAPAM, asisten según sus posibilidades, algunos llegan desde las 8 de la mañana y se retiran a las 14 hrs.

ANÁLOGO

Las actividades se realizan 3 veces por semana, siendo estas las siguientes:

Lunes.

- Manualidades
- Cineclub
- Dominó
- Lectura
- Psicología

Miércoles.

- Taichi
- Alimentos y tecnología (PROFECO)
- Narrativa
- Manualidades
- Dominó

Viernes.

- Acondicionamiento físico.
- Coro
- Manualidades
- Dominó

Además una vez al mes, personal de PROFECO imparte un taller de asesoría legal y consejos de consumo. Otra actividad realizada en ocasiones es el cineclub, al igual que los paseos y campamentos a lugares como

Chinconcuac y Amecameca, en cuyos casos INAPAM les proporciona el transporte y hospedaje.

En el caso de INAPAM, se cuenta con locales que fungen como talleres múltiples, los cuales tienen un cupo de hasta 40 lugares. Uno de estos es utilizado para productos alimenticios, taller impartido en ocasiones por PROFECO.

En este lugar los adultos mayores, también conviven con personas mas jóvenes en talleres impartidos por parte de la delegación, en este caso, el manejo es diferente, ya que aquí se cobra la mayoría de los talleres. Teniendo un horario de trabajo mayor, de 8 a 20 hrs.



Taller de lectura.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

De los talleres con los que se cuenta, uno de ellos es utilizado para productos alimenticios, en el cual un grupo de adultos, en su mayoría mujeres, decide junto con la profesora, lo que se preparara y después de la preparación se comparte con las compañeras.

En la siguiente imagen se observa dicho taller:



Taller de productos alimenticios.

Como ya mencione aquí también se imparten talleres por parte de la delegación, los cuales requieren de una cuota, a continuación se muestra un listado:

ACTIVIDAD	HORARIO	D I A S	CUOTA MENS
YOGA	08:00 A 10:00	LUN MIE VIE	\$ 100.00
COCINA Y REPOSTERIA	09:00 A 11:00	LUN MIE VIE	34.00
DECORACION DE VELAS	09:00 A 12:00	MAR. Y JUE.	34.00
TECNOLOGIA DOMEST.	12:30 A 14:30	MAR. Y JUE.	GRATUITO
MANUALIDADES	09:00 A 14:00	LUN MIE VIE.	34.00
CULTURA DE BELLEZA	09:00 A 12:00	LUN. A VIE.	34.00
CULTURA DE BELLEZA	12:30 A 14:30	LUN. A VIE.	34.00
CULTURA DE BELLEZA	16:00 A 19:00	LUN. A VIE.	100.00
BAILE DE SALON	10:00 A 11:00	LUN MIE VIE.	100.00
BAILE DE SALON	11:00 A 12:30	LUN MIE VIE.	ADULTOS MAY.
BAILE DE SALON	12:30 A 14:00	LUN MIE VIE.	ADULTOS MAY.
BAILE DE SALON	18:00 A 20:00	LUN. MAR. JUE.	100.00
DANZA REGIONAL	17:00 A 19:00	MAR. Y JUE.	100.00
TAE KWON DO	17:00 A 19:00	LUN MIE VIE.	100.00
INGLES	17:00 A 19:00	LUN MIE VIE.	150.00
GUITARRA	17:00 A 18:00	LUN. Y MIE.	100.00
GUITARRA	11:00 A 13:00	SABADOS	100.00
HAWAIIANO	16:00 A 17:00	MIE. Y VIE.	100.00
DIBUJO Y PINTURA	12:00 A 14:00	SABADOS	100.00
TAE - BD	19:00 A 20:00	LUN MIE VIE.	100.00
PINTURA EN TELA	10:00 A 13:00	SABADOS	100.00
INGLES	10:00 A 12:00	MAR. Y JUE.	150.00

REQUISITOS
 - 2 FOTOGRAFIAS 7/10 ANTI
 - COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO.
 - COPIA CREDENCIAL DE ELECTOR.
 - INSCRIPCION ANUAL \$ 56.00

NINOS: ANEXAR COPIA ACTA DE NACIMIENTO O CREDENCIAL DE LA ESC.

ADULTOS MAYORES: COPIA CREDENCIAL DE INAPAM (INSEN)

PARA ACTIVIDAD FISICA PRESENTAR CERTIFICADO MEDICO

Horario de actividades.

Con esta visita, me di cuenta que los usuarios son personas, de distintas clases sociales que provienen en su mayoría de la zona, pero en algunos casos realizan un recorrido de hasta 2hrs para llegar a las instalaciones.

ANÁLOGO

2.3. Centro Gerontológico Plan Vida .

Los Centros Gerontológicos son centros que ofrecen sus recursos de una forma interconectada y flexible, adaptados a las necesidades cambiantes de las personas mayores y sus familias, las cuales pueden usarlos según sus necesidades.

Hoy los Centros Gerontológicos logran integrar una pluralidad de recursos multifuncionales donde la calidad de vida de las personas mayores y sus familias es el objetivo principal, su antecesor fueron las Residencias para la Tercer Edad.

El actual modelo de Centro Gerontológico no debe entenderse como un modelo acabado, sino como un modelo que no debe perder la capacidad de adaptarse continuamente al constante cambio social debido a la estrecha relación existente con el entorno.

La Ley de los Derechos a las Personas Adultas Mayores define las responsabilidades del gobierno federal y se compromete a mejorar el nivel de vida de las personas mayores. Busca enfrentar con creatividad y decisión el gran reto de ofrecer condiciones dignas a los más de 7 millones de personas mayores de 60 años, cifra que se duplicara en los próximos 15 años.

Se traicionaría al modelo de Centro Gerontológico si se creyera que nos encontramos en un punto de llegada final y no en un proceso de constante adaptación.

El Centro Gerontológico Plan Vida es un edificio especializado para las personas mayores. Este proyecto fue realizado por el Gobierno del Estado de Querétaro, construido en el periodo del Gobernador Mariano Palacios Alcocer el 04 de Febrero de 1988 apoyado



Acceso al centro gerontológico.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

por instituciones como son el DIF, INSEN, INAPAM, Secretaria de Salud entre otras, siendo la Dra. Yolanda Escobar Castillo Coordinadora del Centro Gerontológico Plan Vida y La Lic. Josefina Esteva Navarro Directora General del DIF Estatal.



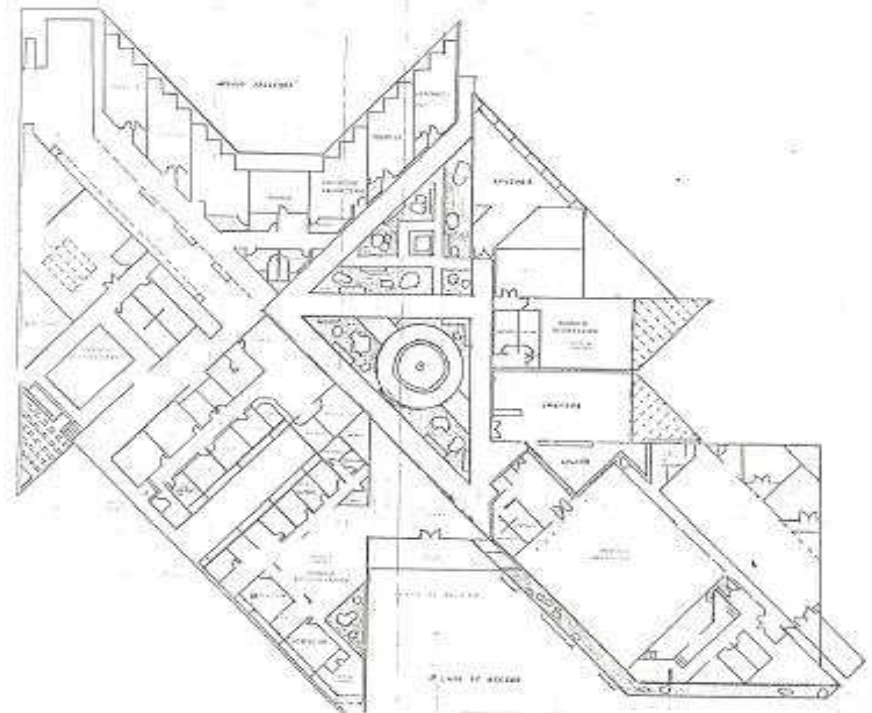
Cinco dedos de la mano.

Este proyecto fue realizado por el contratista COVARRUBIAS TORRES ARQUITECTOS, siendo el Ing. Manuel Avendaño, Arq. Alejandro Salazar, Ing. Jorge Arturo Lomeli y MA. Aguayo, algunos de los colaboradores de este proyecto.

DISEÑO DEL PROYECTO: Arq. José Luís Covarrubias

ESTRUCTURISTA: Ing. Moreno

CONCEPTO ARQUITECTÓNICO: Mano AMIGA que brinda apoyo a los ancianos



Planta de conjunto.

ANÁLOGO

Programa Arquitectónico.

- módulo administrativo
 - secretaria
 - privado director
 - sala de juntas
 - sub-director
 - contador
 - almacén
- módulo auditorio
 - sanitarios
 - caseta de proyección
 - bodega
 - vestidores
 - sanitarios empleados
- comedor
- cocina
 - alacena
- sala de TV.
- biblioteca
 - acervo
 - lectura
- talleres (artesanías, manualidades, carpintería, maquila)
- gimnasio
 - vestidores
 - sanitarios
- modulo fisioterapia
 - alberca
 - aparatos
- consultorios (oftalmología, dentista, medicina general)
- farmacia
- sala de música
- jardín
- canchas
 - básquetbol
 - voleibol
- prótesis
- sala de espera-recepción

ANÁLOGO

Usuarios:

Son centros que están dirigidos exclusivamente a las personas que han finalizado su vida laboral, bien por haber alcanzado la edad de jubilación, bien por encontrarse incapacitados para seguir en el trabajo por algún tipo de incapacidad sobrevenida durante la vida laboral.

Pretenden garantizar el derecho de estas personas a una estancia digna con la cobertura de las necesidades básicas de la vida diaria. Es decir, en un primer momento se configuran como establecimientos hoteleros, como alternativa a la vida autónoma en el propio domicilio.

Esta concepción se cambia rápidamente con la incorporación de profesionales y recursos que pretenden poner a disposición del colectivo determinados recursos que potencien sus capacidades globales y dilaten en el tiempo la aparición de los deterioros propios de la edad. Atención médica y de enfermería, servicio social etc.

El proyecto brinda los siguientes alcances a sus usuarios:

- Atención integral a las personas adultas mayores que se encuentran en desamparo y/o vulnerabilidad.
- Corresponsabilidad con organizaciones civiles e instituciones públicas y privadas para la atención a las personas mayores.
- Diseño e implementación de modelos de intervención que respondan a las necesidades de las personas adultas.
- Sensibilización a las familias y las personas que conviven con los adultos.
- Mejora las condiciones de vida de los adultos, a través del otorgamiento de diversos apoyos asistenciales, alimenticios, en especie.
- Fortalecimiento de las capacidades de los senectos a través de talleres de educación, formación y capacitación.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLOGO

COLORES:

Podemos observar que el Centro se caracteriza por los colores marcados por el DIF Estatal, blanco, verde y magenta. Teniendo en cuenta que es del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro.



Acceso.



Acceso.



Jardines.



Pasos a cubierto.



Gimnasio.



Plaza.

ANÁLOGO

2.4. Conclusiones y Recomendaciones:

Es innegable que este tipo de espacios arquitectónicos son necesarios, mas aún cuando la longevidad en el hombre se ha visto incrementada, por lo que la integración de este sector social a la dinámica contemporánea se hace imprescindible, sin embargo muchas veces la falta de recursos para este tipo de obras o cierto descuido en el diseño de espacios o en la operación de los mismos provocan que las áreas no funcionen con las características que se esperaban.

En la operación del centro “Plan vida” en la actualidad se detectaron algunos aspectos a los que se hacen las siguientes recomendaciones.

Es necesario completar dentro del centro, el mobiliario correspondiente para el desenvolvimiento de los ancianos, aunque la mayoría son personas sanas y pueden desplazarse de un lugar a otro, no se debe olvidar a personas con problemas respiratorios, diabetes e hipertensión.

Se cuenta con espacios que propiamente no están adecuados para los ancianos, se tiene la sala de TV donde es un espacio de 5.40 x 10 m. y se cuenta con

una TV de 14”, debiéndose tomar en cuenta la vista de los usuarios.

En lo que se refiere a Biblioteca es un espacio donde la iluminación es muy pobre para tener una lectura buena.

En el modulo de fisioterapia, no esta funcionando la tina terapéutica, debido a que el agua requiere de unos químicos que ayudan a los ancianos a que no se les dañe ni reseque su piel, por lo que se debe contar con elementos sustitutos o buscar los recursos suficientes a fin de evitar su sub-utilización.

Otro espacio que no tiene funcionalidad en este momento son las hortalizas hidropónicas, en donde se requiere un gran mantenimiento y en el cual no se a tenido el cuidado de activar esta área.

Apoyar la organización y dinamización de Grupos de la Tercera Edad. Esto a través de grupos, con el desarrollo de actividades ocupacionales (yoga, tejido), socio-educativas (lenguaje), físico-recreativas, prevención en diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis y otras enfermedades crónico-degenerativas, prevención de

ANÁLOGO

accidentes, salud mental, auto cuidado, además de grupos de orientación nutricional.

Apoyar la organización y apoyo a las Prácticas Culturales y de Recreación para la Tercera Edad. Desarrollar a través de la promoción de eventos socio-culturales y de recreación: encuentros, bailes, teatro, museos, festivales, concursos, conferencias, viajes, Muestra de Acciones destinadas a la Tercera Edad.

Organización de encuentros intergeneracionales entre las Escuelas y los Centros de Jubilados.

Plantación conjunta (abuelo-niño) de árboles. Defensa de la ecología y amor al árbol. Creación del Parque Estatal. Que existan personas que brinde información sobre la comprensión de la problemática de la población gerontológica, acerca del proceso de envejecimiento, a través de la información teórico-practico, contemplando las necesidades básicas y cotidianas del adulto mayor (AUXILIARES EN GERONTOLOGIA).

Promover actitudes que valoren el rol de los ancianos en la familia y la comunidad aportando elementos para que el auxiliar Gerontológico refuerce sus capacidades, como agente de cambio para la atención de los ancianos en la procura de mejorar su calidad de vida.



Gimnasio.



Auditorio.



Sanitarios.

CENTRO GERONTOLÓGICO

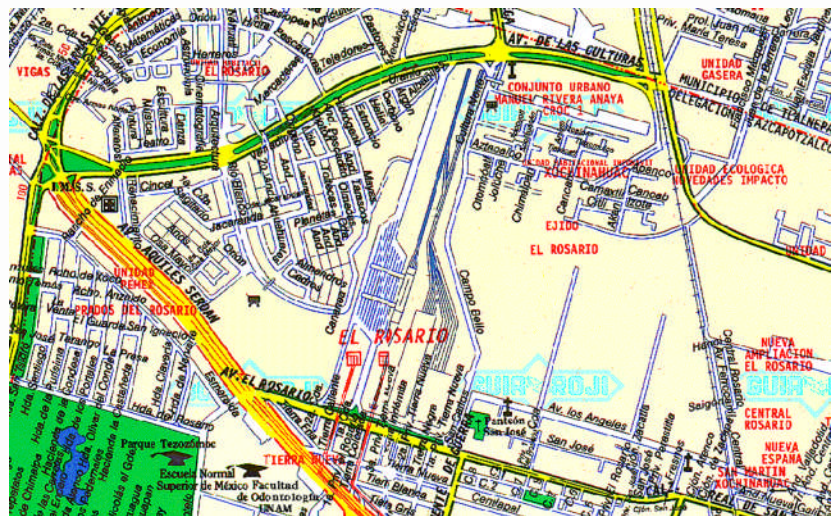


4. ANÁLISIS DEL SITIO

4.1 LOCALIZACIÓN.

En este caso, el terreno seleccionado, pertenece a la delegación Azcapotzalco, tal como se puede observar en el mapa inferior.

La delegación tiene contemplado este terreno para la construcción de una escuela de artes, la cual se encuentra detenida desde hace un año. Es por ello, que dispondré de este terreno, para desarrollar esta tesis, sobre el Centro Gerontológico.



Croquis de localización.



Uso de suelo.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLISIS DEL SITIO

4.1.1. MORFOLOGÍA URBANA.

La zona en la que se ubicara el Centro Gerontológico "El Rosario" es en su mayoría, de vivienda, en la cual podemos encontrar casa habitación de 2 o 3 niveles, así como unidades habitacionales, entre las cuales resalta la Unidad Habitacional El Rosario, por ser la mas grande de Latinoamérica. Además, el terreno esta rodeado por las instalaciones del metro El Rosario, así como por una tienda CONASUPO y una central de abastecimiento, ambas se encuentran fuera de funcionamiento.

TIPOLOGIA URBANA.

La tipología que encontramos en la zona es el reflejo característico de la autoconstrucción en México, ya que las viviendas que se encuentran justo frente al terreno, en la avenida El Rosario, son en su totalidad de auto producción, en las cuales solo se puede apreciar la continuidad de los ritmos horizontales, ya que todos los elementos que las componen son distintos entre si.

Además se puede observar que el alineamiento, los materiales y los colores son todos distintos, por lo cual no hay ninguna indicación de restricciones de tal tipo.



AV. EL ROSARIO



ACCESO ESTE A PARADEROS

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLISIS DEL SITIO

CONTEXTO INMEDIATO.

El terreno colinda al norte con el estacionamiento que da servicio a las instalaciones del metro El Rosario.

Debido a la magnitud del terreno, las demás orientaciones cuentan con calle, siendo la del lado sur la principal, llamada Av. El Rosario, del lado este y oeste, el terreno cuenta con calles secundarias, las cuales carecen de nombre debido a que son accesos al paradero de autobuses pertenecientes al metro.

Hacia el lado este del terreno se ubican las instalaciones del metro, las cuales están rodeadas de vegetación, por lo cual solo se aprecia una cortina de árboles. En cambio al lado oeste del terreno podemos observar la tienda CONASUPO, así como una central de abastecimiento, ambas en desuso y además invadidas por los conocidos "paracaidistas" los cuales se asentaron de manera irregular en estos inmuebles.

Al frente del terreno, del lado sur, encontramos la avenida principal, en la cual a su vez podemos observar casas habitación de 2 y 3 niveles, las cuales carecen de atractivo visual.

Es por ello que el diseño del centro gerontológico es importante ya que servirá como referencia, un hito urbano, el cual podrá ayudar a rescatar el atractivo visual de la zona.



AV. EL ROSARIO (oeste)



ACCESO ESTE A PARADEROS

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLISIS DEL SITIO

4.2. VIALIDAD.

El terreno en el que se ubicará el Centro Gerontológico, esta rodeado por vialidades secundarias, utilizadas para el acceso de los transportes públicos que llegan al paradero del metro Rosario, ubicado a un costado.

La vialidad principal donde se ubica el terreno, es la Av. El Rosario y esta conecta a su vez con la Av. Aquiles Serdán.



Vialidad circundante.



Paradero de autobuses de la estación del metro El Rosario.

TRANSPORTE.

Debido a que el terreno se encuentra ubicado en un punto de conexiones, en el que convergen distintas rutas de transporte provenientes del estado de México, así como de la zona metropolitana, además del transporte colectivo Metro. La accesibilidad al sitio, es posible desde cualquier lugar, tanto del DF como de los municipios cercanos, tales como Tlalneantla.

CENTRO GERONTOLÓGICO



ANÁLISIS DEL SITIO

4.3. EL TERRENO.

El terreno tiene una superficie total de 9628.59 m², (sin considerar el área de estacionamiento) actualmente, esta en construcción un centro cultural.

Al norte colinda con el paradero del Metro El Rosario, cuenta con todos los servicios necesarios, tales como energía eléctrica, drenaje y agua potable.



Foto aérea. Ubicación del terreno.



- TERRENO
- AREA DE CONSTRUCCIÓN

El terreno esta clasificado en el Plan Parcial de desarrollo Urbano de la Delegación Azcapotzalco como E es decir equipamiento urbano.

CENTRO GERONTOLÓGICO

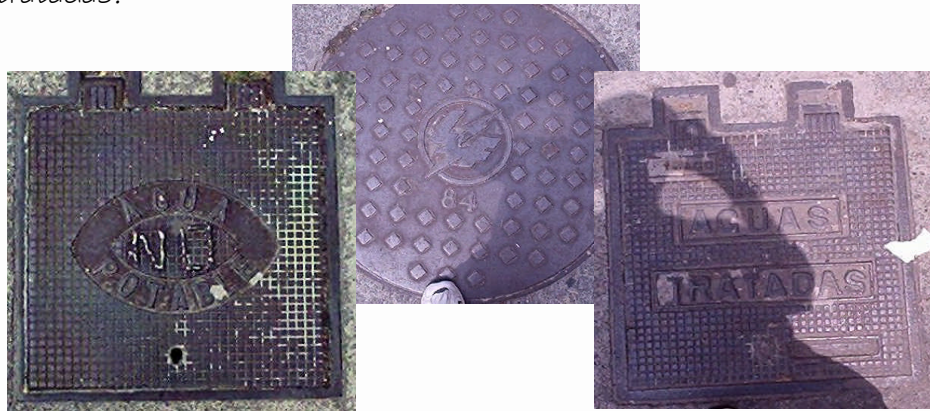


ANÁLISIS DEL SITIO

SITUACION ACTUAL DEL TERRENO.

En el terreno se inicio una construcción, la cual esta detenida actualmente y ocupa la parte norte del terreno, desarrollada en aprox. 4174.29 m². El terreno tiene dos accesos, uno por la Av. El Rosario y el segundo por el acceso oeste a paraderos, en este se cuenta con 2 casetas de vigilancia.

El terreno en general es de topografía plana, con suelo de transición, el cual antiguamente era utilizado para la siembra en toda la zona. Al interior del terreno se observa vegetación mediana, ubicada en los costados de los accesos. Además el terreno cuenta con todos los servicios, tales como energía eléctrica, drenaje y agua potable, así como conexión a aguas tratadas.



Servicios con los que se cuenta en el terreno



DESDE ACCESO PRINCIPAL



DESDE ACCESO OESTE

CENTRO GERONTOLÓGICO

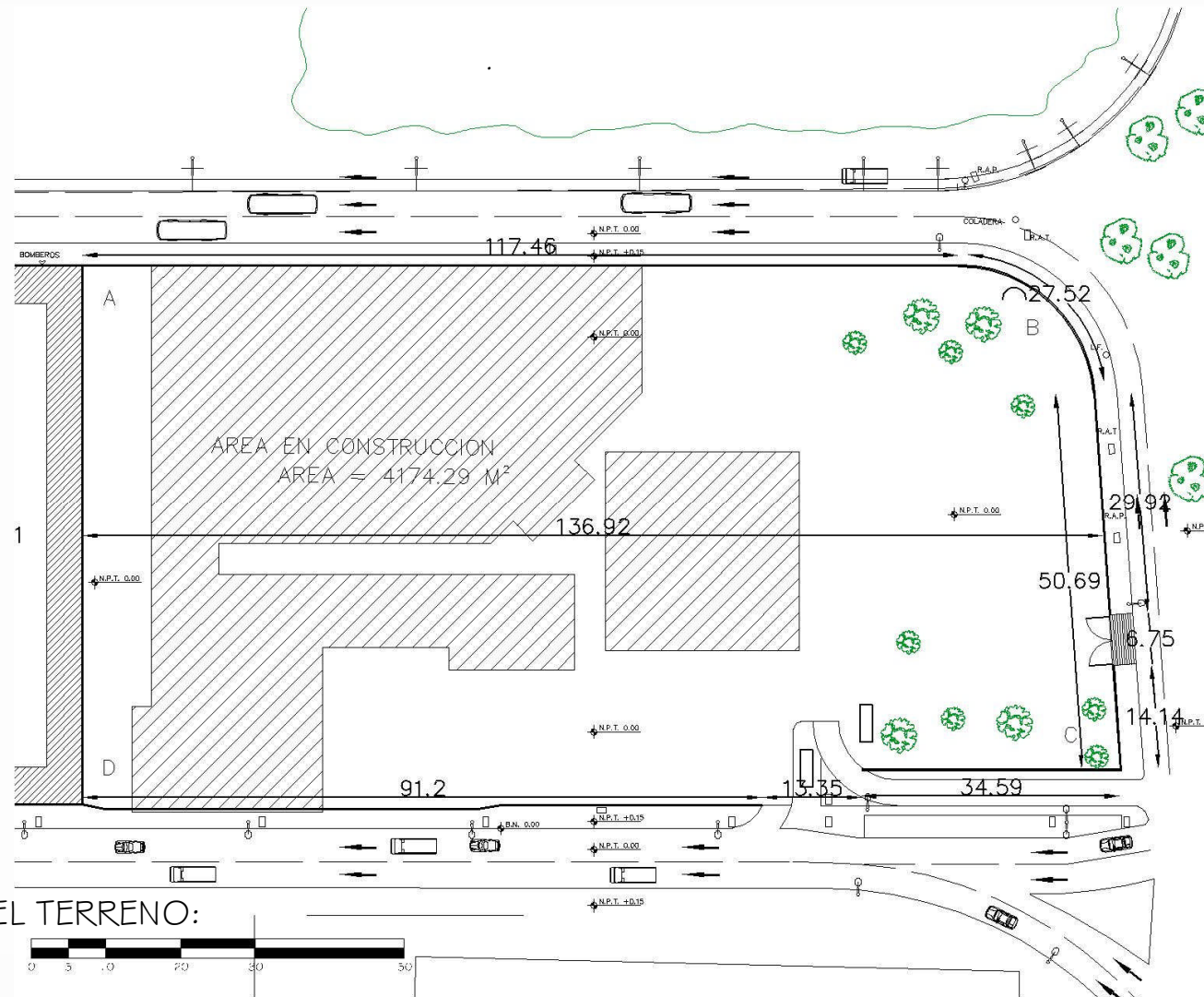


ANÁLISIS DEL SITIO

POLIGONAL DEL TERRENO.

ÁNGULOS DEL TERRENO.

- A. 90°
- B. 94°
- C. 86°
- D. 90°



SUPERFICIE TOTAL DEL TERRENO:
9628.59 M².

ANÁLISIS DEL SITIO

4.4. EQUIPAMIENTO URBANO.

En el siguiente plano, podemos observar un levantamiento del equipamiento urbano, en el área donde se localizará el proyecto, en el cual encontramos:

- ZONA HABITACIONAL
 - Viviendas de 2 y 3 niveles.
 - Unidades habitacionales.
- TRANSPORTE
 - Metro El Rosario.
 - Paradero de El Rosario.
- SALUD
 - Clínica 33 del IMSS
- EDUCACION
 - Primarias.
 - Secundarias 193, 227, 98.
 - Colegio de Bachilleres 18.
 - CCH azcapotzalco.
 - Facultad de Odontología (UNAM).
 - Escuela Normal Superior.
 - UAM azcapotzalco.
- COMERCIO
 - Mercado Xochinahuac.
 - Gigante.
 - Office Depot.
- CULTURA
 - Galería Tezozomoc.
- RECREACION
 - Parque Tezozomoc.
 - Alameda Norte.
- DEPORTES
 - Deportivo Reynosa.
 - Deportivo Nuevo.

4.5 NORMATIVIDAD Y REGLAMETACIÓN

CLASIFICACIÓN DEL USO DEL SUELO.

Como ya se menciona anteriormente, el terreno esta clasificado en el Plan Parcial de desarrollo Urbano de la Delegación Azcapotzalco como **E** es decir equipamiento urbano.

CLASIFICACIÓN DEL EDIFICIO SEGÚN EL REGLAMENTO DE CONSTRUCCIÓN DEL DISTRITO FEDERAL.

Debido a que actualmente no existe ningún proyecto con este genero, tomaremos como referencia, según el articulo 5 del reglamento la clasificación de:

II.3.3. ASISTENCIA SOCIAL (por ejemplo: centros de tratamiento de enfermedades crónicas, de integración, de protección, orfanatos, casa de cuna, y asilos)

II.5.3 RECREACION SOCIAL (por ejemplo: centros comunitarios , culturales, clubes campestres de golf, clubes sociales, salones para banquetes, fiestas o baile)

Además de acuerdo con el articulo 174, el edificio se catalogara: grupo "A" construcciones cuya falla estructural podría causar la perdida de un numero elevado de vidas o causar perdidas culturales o económicas excepcionalmente altas.

Por su uso, el edificio se catalogara como del tipo "A", es decir, una estructura que deberá garantizar su permanecía ante la eventualidad de un movimiento sísmico.

De acuerdo a la catalogación por el riesgo de incendios, según el articulo 117 fracción segunda del mismo reglamento, el edificio es considerado de "riesgo mayor" esta consideración, obliga a tomar todas las previsiones marcadas por el reglamento, tales como hidrantes y extintores de gas Halon, instalaciones especiales, etc.

Así como cumplir con los tiempos de resistencia al fuego, estipulados en el articulo 118 de dicho reglamento.

IMSS

Para la elaboración de esta tesis, se tomara como criterio de diseño, el estudio sobre Estancias Diurnas para Personas de la Tercera Edad, elaborado por el IMSS.

5. ESTUDIO DEL PROYECTO

En el Centro Gerontológico El Rosario, tendremos distintos tipos de usuarios, que convivirán en el inmueble, que serán los siguientes: operarios, que laboran ahí; de alojamiento temporal, que habitaran por algunos días, de visita los que solamente irán por los servicios que este prestara.

5.1. DETERMINANTES IDEOLÓGICAS.

5.1.1. PERFIL DEL USUARIO.

Los tipos de usuario que tendrá serán personas de la tercera edad, mayores de 60 años, convencionalmente se ha definido que los sesenta años de edad señalan el inicio de la vejez. Esta edad se ha definido en muchos países como el umbral que define el término de la vida productiva y el inicio de la jubilación. Sin embargo, en algunos países desarrollados, y debido fundamentalmente a la prolongación de las esperanzas de vida, este umbral ha sido llevado a los 65 años. En ambos casos se trata de una delimitación arbitraria que señala el inicio de la vejez individual.

En términos tanto individuales como sociales, la vejez podría definirse como la etapa en que un individuo se ve obligado a depender de otras personas e instituciones para su sustento básico y para desempeñar sus funciones vitales.

Algunos investigadores del tema han definido la vejez como una etapa en que se incrementan los riesgos: de perder o ver reducidas sustancialmente sus capacidades físicas o mentales, de alterar y degradar sus roles familiares, de ser retirado del trabajo, y de padecer las consecuencias de un deterioro permanente de la salud. Un factor determinante de la vejez son los mayores riesgos de padecer enfermedades crónicas, degenerativas o incapacitantes. Padecimientos que no necesariamente conllevan la muerte en el corto plazo y que pueden prolongarse durante periodos largos de tiempo.

Todo ello produce una gran carga emocional y económica tanto para el individuo que los padece, como para la familia y las instituciones.

Es necesario señalar que la concepción que tenemos del envejecimiento es también una cierta percepción social que no necesariamente coincide con las capacidades y potencialidades de este sector de población y que, de ninguna manera, puede generalizarse a todas las personas mayores de 60 o 65 años de edad.

Los factores que determinan la vejez y su calidad varían de acuerdo con las clases sociales, regiones, cultura y

ESTUDIO DEL PROYECTO

épocas.

Es importante señalar que el envejecimiento no es necesariamente solo un problema. Se ha acuñado en la actualidad el término de *buen envejecimiento* que permite moldear algunos factores del envejecimiento y permite alcanzar una vejez digna tanto en lo individual como en lo colectivo. Una política en este sentido estaría orientada a:

Prevenir o minimizar las incidencias, prevalencia y consecuencias de las enfermedades crónicas e incapacitantes, conservar la funcionalidad física y mental, lograr la interacción social y familiar, fomentar las actividades personales y sociales.

Es por ello que este Centro Gerontológico se inscribe dentro de esta idea de *buen envejecimiento* y busca proporcionar a las personas de la tercera edad, espacios de encuentro y participación.

De acuerdo con esto, los usuarios se dividirán en dos tipos: los de alojamiento temporal, que residirán ahí, por un par de días, mientras se resuelve su problema y los visitantes, que comúnmente acudirán al centro, ya sea por servicios de salud o de recreación.

los visitantes, que comúnmente acudirán al centro, ya sea por servicios de salud o de recreación.

La institución tiene como objeto proporcionar a los adultos mayores, atención integral mediante servicios de alojamiento; alimentación; atención médica; trabajo social; rehabilitación física; actividades culturales; recreativas y ocupacionales, para bienestar y dignificación de su persona.

5.1.2. PERFIL DEL OPERARIO.

El equipo de operarios que trabajaran en el centro gerontológico, serán de dos tipos:

El primero integrado por personal que trabajara directamente con los adultos mayores. Para ese fin, se requiere de personas calificadas, con estudios en geriatría y disciplinas relacionadas.

El segundo estará integrado por personal encargado del funcionamiento del inmueble; mantenimiento, cocina, etc.

NOTA: hasta esta parte de la investigación se consideraba el alojamiento temporal como parte de la solución, cosa que fue desechada finalmente.

ESTUDIO DEL PROYECTO

5.2. ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL CENTRO GERONTOLÓGICO

Área cognoscitiva

Mosaico de actividades:

Círculos de lectura

Creación literaria

Exposición formal de experiencias:

Laborales

Ocupacionales

Recreativas

Juegos de mesa:

Ajedrez

Dominó

Memorama

Maratón

Otros

Análisis y comentarios sobre:

Películas

Obras de teatro

Artículos periodísticos

Conferencias

Eventos

Área motriz

Panadería

Cocina

Conservación de alimentos

Repostería

Corte y confección

Macramé

Juguetería

Decoración

Tejido

Artesanías

Pirograbado

Tarjetearía española

Belleza e higiene personal

Pintura

Electricidad

Carpintería

Danza

Baile de salón

Acondicionamiento físico

Tai-Chi

Yoga

Natación

Cachibol

Visitas

ESTUDIO DEL PROYECTO

Otras actividades observadas en la visita realizada a los Centros de Día fueron:

- Alfabetización
- Educación para Adultos
- Velas
- Artículos navideños
- Flores de papel y cera
- Gimnasia terapéutica

5.3. ANTROPOMETRÍA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Los datos antropométricos disponibles provienen, en su mayoría, de Estados Unidos y las bases de éstos están referidas a la población militar; por lo tanto están restringidos respecto a la edad y al sexo. Y si los estudios sobre población civil están muy limitados, los datos antropométricos de algunos sectores concretos de población, como las personas de edad, son todavía escasos.

En nuestro país más del 6% de la población actual es mayor de 60 años y esta cifra crece de año en año. Esto nos pone de manifiesto, la urgencia de disponer de datos antropométricos de este sector de la población. Más aún, cuando estos datos son básicos para dar una respuesta apropiada en el diseño de espacios destinados a personas de la tercera edad.

Mientras se llega a una mayor especificidad en la información, se pueden presentar algunas consideraciones:

Los ancianos de uno y otro sexo, tienden a ser más bajos que los jóvenes. Esta diferencia puede explicarse basándose en que las personas más viejas pertenecen a generaciones más tempranas. Estudios recientes confirman que, por lo general, las dimensiones del cuerpo humano están aumentando.

Las medidas de extensión tomadas en personas de edad son menores que entre la gente joven. Existe considerable variabilidad en el grado en que la extensión empeora por causa de la artritis o limitaciones en el movimiento de las articulaciones. Esto es particularmente aplicable en la extensión vertical para asir.

La pérdida en las facultades físicas y sensoriales son normales e irreversibles, y se aceleran en las siguientes edades: visión 50 años; oído y tacto 55 años y olfato después de los 70 años. A partir de esa edad o principio de los 80, el deterioro de los sentidos se hará más serio; por otro lado las limitaciones ambulatorias hacen que su caminar sea más lento e inseguro.

ESTUDIO DEL PROYECTO

Esto no significa que, necesariamente, estos cambios o disminuciones se manifiestan en la misma edad para todas las personas.

Lo que se pretende subrayar es la importancia que tiene tomar en cuenta estas características particulares de las personas de la tercera edad en el proyecto de espacios destinados a este sector de población. Ello supone la accesibilidad a cada uno de los locales, considerar las áreas mínimas indispensables para circular, los elementos arquitectónicos indispensables (rampas, elevadores, etc.), y hasta los accesorios y las alturas máxima y mínima para su colocación. En gran medida todo esto está definido por las medidas antropométricas.

Por la manera en que han sido concebidos en general los ambientes construidos y debido a las limitaciones físicas que impone la edad avanzada, las personas de la tercera edad tienen dificultades para utilizarlos. Así, en algunos aspectos el diseño para la ancianidad no se diferencia del que se concibe para personas con discapacidad. Si bien son muchas las diferencias entre una persona con discapacidad y un anciano, señalaremos un dato decisivo: el anciano está por lo general expuesto a una superposición de distintos tipos de deterioro físico y psíquico. Lo que es precisamente

subrayable es esta superposición, porque de ella dependerán las necesidades específicas del anciano.

Un joven o un adulto con dificultades para caminar, puede tener y en general tiene en buen estado su aparato perceptual, vista oído, etc.; puede todavía disponer de movilidad y fuerza en sus brazos y de una mayor capacidad y agilidad para los movimientos corporales o para lo que se llama motricidad fina. En cambio si pensamos en un anciano con alguna discapacidad motriz, tenemos a su vez, que pensar en una persona que está implicada en un debilitamiento generalizado de sus capacidades físicas.

Una arquitectura incluyente de las personas de la tercera edad, debe ser una arquitectura preventiva, que tienda a eliminar riesgos de accidentes. Su objetivo es proporcionar mayor seguridad en los desplazamientos y en el uso de baños, cocinas y escaleras que son las zonas donde se produce el mayor número de accidentes.

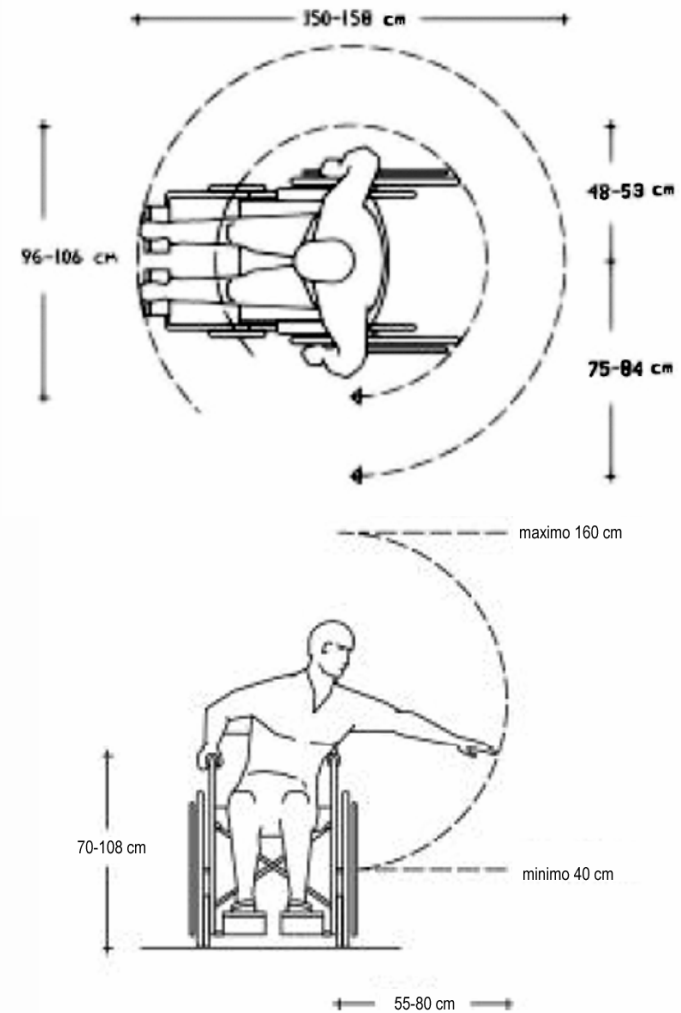
Se tienen que prever situaciones y anticiparse a la que podría ser la mayor dificultad motriz. Para ello se considera en general la situación de un anciano en silla de ruedas para ir resolviendo el proyecto general y los detalles: accesibilidad a la edificación y a cada uno de

ESTUDIO DEL PROYECTO

sus locales, ancho de circulaciones y puertas, localización de barras de apoyo, alturas del mobiliario, apagadores, contactos, etc. Cuando una persona está en esta posición, sus brazos no alcanzan nada que este por debajo de 40 cm., ni por encima de 1.40 a 1.50m. El ancho mínimo que requiere una persona en silla de rueda para circular es de 90 cm. y el radio de giro de una silla de ruedas es de 1.50 m., de modo que estas medida determinarán a su vez las dimensiones de las circulaciones y de los ambientes.

Por otro lado, si se considera a las personas que utilizan muletas, el ancho mínimo de una puerta es de 1.0 m y de una circulación para una sola persona es de 1.20 m. En ambos casos (silla de rueda y muletas) esto supone un ancho mínimo de 1.80m en una circulación que permita el paso de otra persona en sentido contrario.

Estas medidas no suponen ninguna contradicción con el uso del espacio en posición de pie, y son aconsejables para personas mayores apoyadas en bastones o andaderas. Al considerar la mayor cantidad de dificultades superpuestas, se garantiza una visión “anticipada” del espacio y de los implementos de apoyo necesarios para garantizar su uso a un universo más amplio de población.



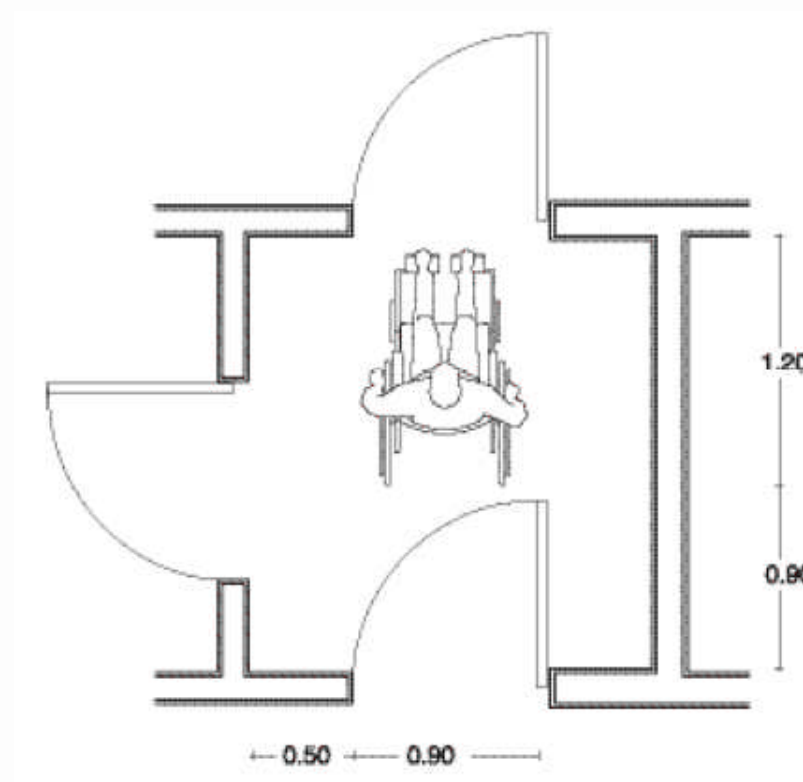
Antropometría. Silla de ruedas.

ESTUDIO DEL PROYECTO

De este esquema surgen las siguientes medidas fundamentales de planta y altura.

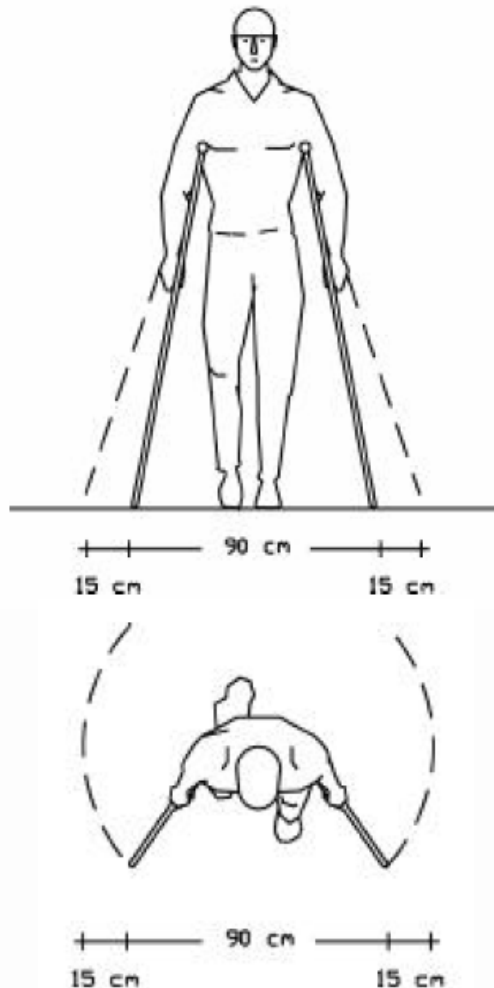
- Radio de giro: 1.50m
- Ancho mínimo de una puerta: 1.00
- Ancho mínimo de una circulación: 1.20m (una persona)
- Ancho Mínimo de una circulación en ambos sentidos: 1.80m (dos personas)
- Altura promedio: 0.85 m. Es el nivel más cómodo y por lo tanto el que estará más poblado de objetos (pasamanos, cerraduras, llaves, etc.)
- Altura máxima: 1.40 m. Como alcance máximo en altura para una persona sentada, equivale a la de un anciano de pie a quién le cuesta levantar su brazo por encima de su hombro si se tiene en cuenta que los problemas articulares restringen los movimientos.
- Altura mínima: 0.40m. No deben situarse objetos de uso cotidiano por debajo de esta medida.

Concluyendo, se puede afirmar que de una persona sentada en silla de ruedas es posible desprender casi toda la ergonomía de diseño para ancianos. Esta información básica debe ser complementada considerando las limitaciones visuales, psíquicas, sonoras, lumínicas, de color, ubicuidad y descontextualización.



Antropometría. Silla de ruedas.

ESTUDIO DEL PROYECTO



Antropometría. Persona con muletas.

Sin embargo, no hay que limitarse a pensar en todo aquello que el anciano no puede hacer. Hay mucho que todavía puede hacer y es recomendable que haga. Las respuestas arquitectónicas pueden orientarse en el sentido de acentuar y estimular las aptitudes que todavía posee el anciano, generar espacios que le permitan, de un modo “seguro”, poner en juego todas sus capacidades.

5.4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE DISEÑO PARA LA VEJEZ

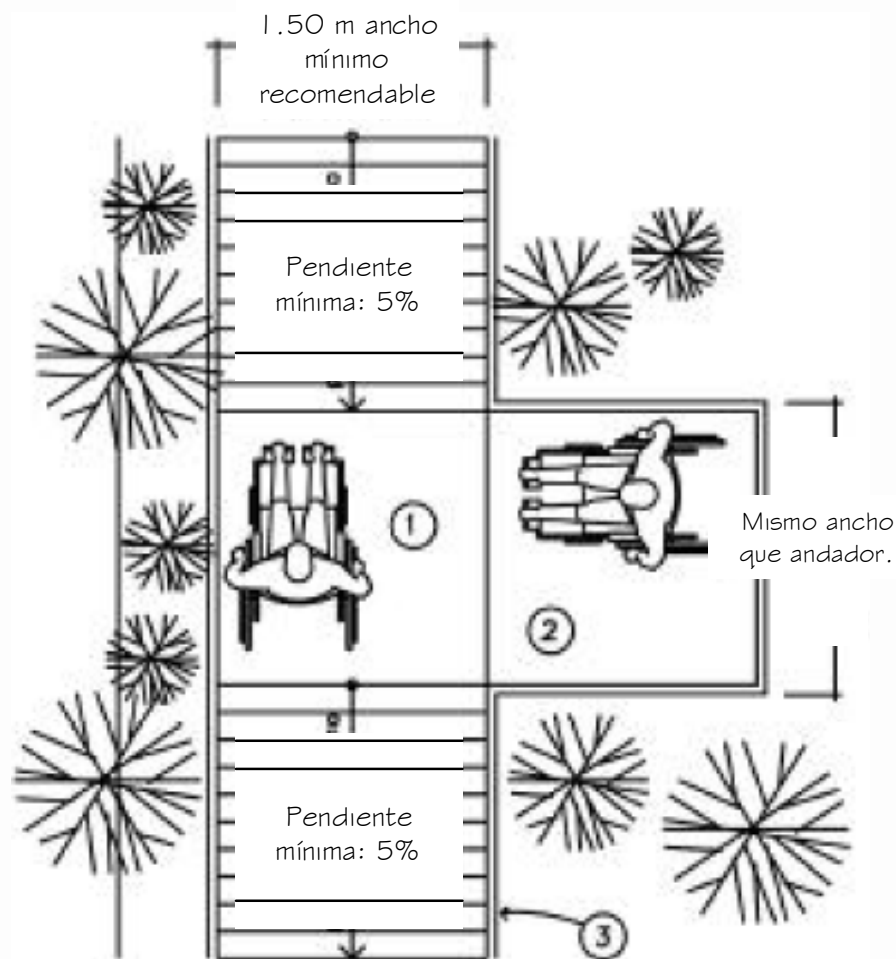
En la actualidad, toda arquitectura destinada al uso público debe ser incluyente y preventiva.

Los estudios sobre diseño para personas de la tercera edad coinciden en algunos aspectos generales que será importante tomar en cuenta en el momento de realizar un prototipo y los proyectos específicos de las Estancias Diurnas para Personas de la Tercera Edad:

El primero es alejarse de la imagen de institución hospitalaria y de asilo. Se recomienda evitar largos pasillos con puertas alineadas en ambos lados. Se propone la generación de calas (espacios que amplían el ancho de pasillos y que pueden ser utilizados como áreas de descanso o para localizar mobiliario).

ESTUDIO DEL PROYECTO

- Utilizar el color como elemento de señalización para orientar en los recorridos y como llamada de atención sobre los posibles riesgos. El uso adecuado del color puede proporcionar, además, un mejor aprovechamiento de la iluminación artificial.
- Deben evitarse las grandes superficies de espejo que dan una sensación de espacio ilimitado y confunden sobre los límites reales de un espacio.
- Evitar los acabados rugosos en muros. Estos pueden lastimar los nudillos de las personas que hacen el reconocimiento del entorno con las manos (débiles visuales) o quienes se apoyan en ellos para caminar o descansar.
- Evitar las superficies lisas o pulidas en pisos. Se recomiendan superficies anti-derrapantes pero no excesivamente rugosas. Las más aconsejables son cerámica con textura, granito, loseta vinílica o madera sin lustre. Se recomienda evitar juntas abiertas o hundidas.
- Tanto en puertas como en ventanas se debe proporcionar un área libre, al mismo nivel, que permita el movimiento de aproximación y maniobra a las personas en silla de ruedas. Las ventanas y puertas sin



Antropometría. Silla de ruedas.

ESTUDIO DEL PROYECTO

protección o sin los elementos de señalización adecuados pueden resultar peligrosas para ancianos con debilidad visual.

- En todos los casos de cambio de nivel se recomienda la utilización de rampas. Los desniveles solucionados con escaleras y escalones constituyen una barrera infranqueable para ancianos en silla de ruedas o con problemas de ambulación severa y representan un inconveniente para todos los ancianos si no cumplen con un diseño que les proporcione seguridad (pasamanos, superficies antiderrapantes, descansos, buena iluminación, etc.).

- En caso de que la edificación cuente con más de un nivel, se recomienda la utilización de elevador.

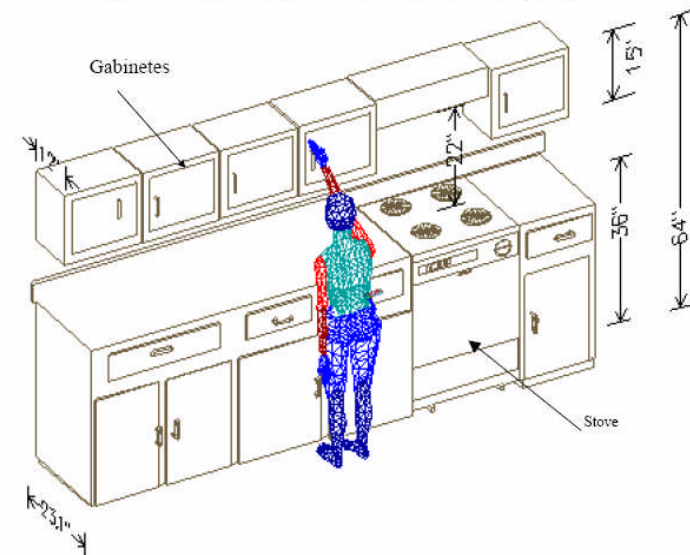
- Es importante la buena iluminación natural y artificial, además de evitar las sombras o que se produzca deslumbramiento

- En el mobiliario se procurará la variedad de sillas y sillones apropiados para las diferentes condiciones médicas, por ejemplo: sillas altas con asientos también elevados para quienes padecen de artritis, sillas más bajas para quien sufre de padecimientos cardiacos. En todos los casos se requiere de sillas y sillones firmes y

de preferencia con descansa brazos para apoyarse en ellos al sentarse y levantarse.

- Evitar la segregación, aislamiento e improductividad. Es necesario terminar con mitos como el que la paz, tranquilidad y silencio son lo apropiado para las personas de la tercera edad. La práctica indica que el anciano busca la actividad, el contacto humano, la luminosidad, el color.

Re-diseño de cocinas

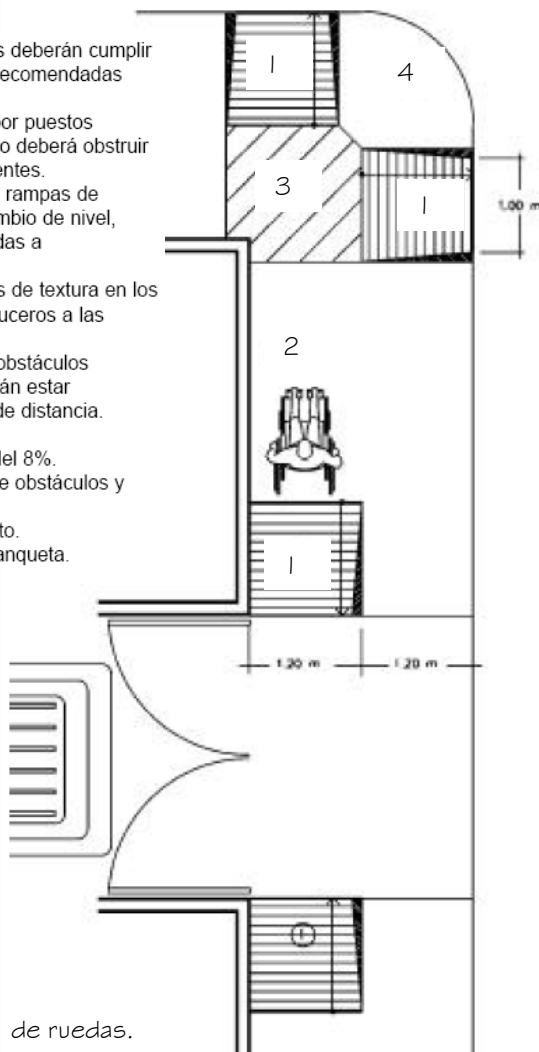


La distancia es reducida según los datos obtenidos de las medidas antropométricas

ESTUDIO DEL PROYECTO

- A.- Los pavimentos en las banquetas deberán cumplir las mismas condiciones que las recomendadas para andadores.
- B.- La ocupación de las banquetas por puestos ambulantes y mobiliario urbano no deberá obstruir la circulación ni las rampas existentes.
- C.- Los cruceiros deberán contar con rampas de banqueta, así como cualquier cambio de nivel, como los causados por las entradas a estacionamientos.
- D.- Es recomendable utilizar cambios de textura en los pavimentos, para señalar los cruceiros a las personas ciegas.
- E.- Las excavaciones, escombros y obstáculos temporales o permanentes deberán estar protegidos y señalizados a 1 m. de distancia.

- 1.- Rampas con pendiente máxima del 8%.
- 2.- Pavimento antiderrapante, libre de obstáculos y con un ancho mínimo de 1.2 m.
- 3.- Cambio de textura en el pavimento.
- 4.- Señalización de las rampas de banqueta.



Antropometría. Silla de ruedas.

5.5. CRITERIOS PARA UN RECORRIDO SIN BARRERAS

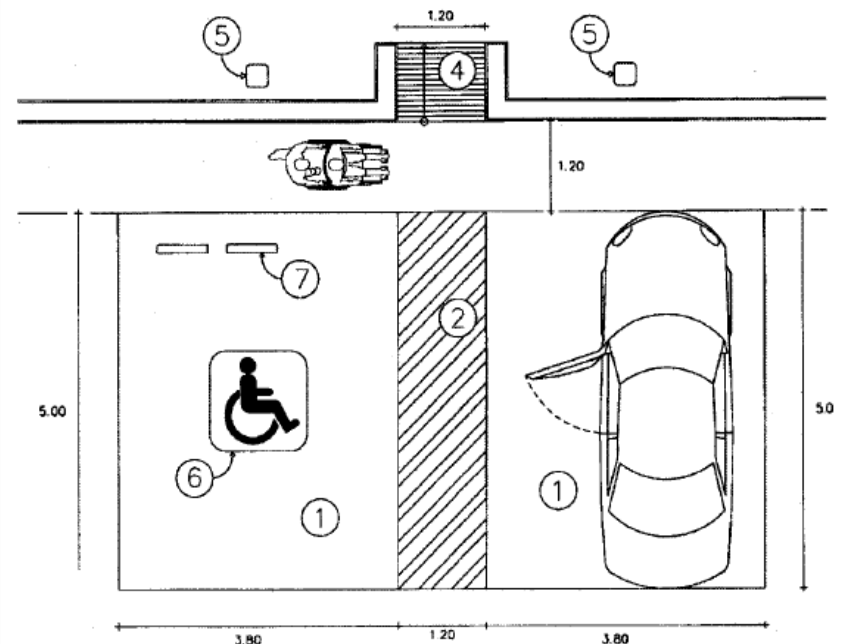
A continuación se enumeran algunos criterios para el diseño de un recorrido sin barreras que debe formar parte de todo programa y proyecto para personas de la Tercera Edad.

- Banquetas amplias y libres de obstáculos para circular, incluyendo a personas en sillas de ruedas,
- Mobiliario urbano de diseños flexibles en los que se considere a personas con necesidades especiales,
- Rampas en banquetas, localizadas una frente a otra,
- Pasos peatonales a nivel de la calle con señalización e iluminación adecuada,
- Áreas de descanso, con espacio para sillas de ruedas y protegidas contra el sol, localizadas en exteriores y fuera de la circulación peatonal,
- Estacionamiento con cajones para uso de las personas con discapacidad. Cercano al acceso principal y comunicados con él por medio de andadores señalizados y sin barreras,

ESTUDIO DEL PROYECTO

- Rutas accesibles desde la banqueta y estacionamiento hasta la entrada al edificio.
- Accesos con umbral al mismo nivel entre interior y exterior. El umbral debe tener al menos 1.50m libres a cada lado de la puerta para permitir la aproximación u maniobra de personas en silla de ruedas.
- Puertas de 0.90m mínimo de ancho, con sistema de apertura sencillos y manijas tipo palanca. Si las puertas son de vidrio deberá ser inastillable y deberá contar con señalización y elementos de protección.
- Recorridos libres de obstáculos a todas las instalaciones del lugar.
- Circulaciones verticales y horizontales con un ancho mínimo de 1.20m sin obstáculos y con pavimentos antiderrapantes. En las circulaciones horizontales se recomienda un ancho de 1.80m para permitir el paso de dos personas simultáneamente.
- Rampas con pendiente de 6%, bordes laterales y pasamanos.
- Rampas con pendiente de 6%, bordes laterales y pasamanos.
- Pavimentos adecuados, firmes y antiderrapantes, considerando usuarios con muletas, sillas de ruedas, bastón.
- Cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2-1993 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las

personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud y con las Normas para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad del IMSS.



- 1.- Cajón de estacionamiento para personas con discapacidad de 3.8 por 5.0 m.
- 2.- Franja de circulación señalizada.
- 3.- Pavimentos antiderrapantes.
- 4.- Rampa con pendiente máxima del 6%.
- 5.- Señales de poste.
- 6.- Señalización en piso.
- 7.- Topes para vehículos.

ESTUDIO DEL PROYECTO

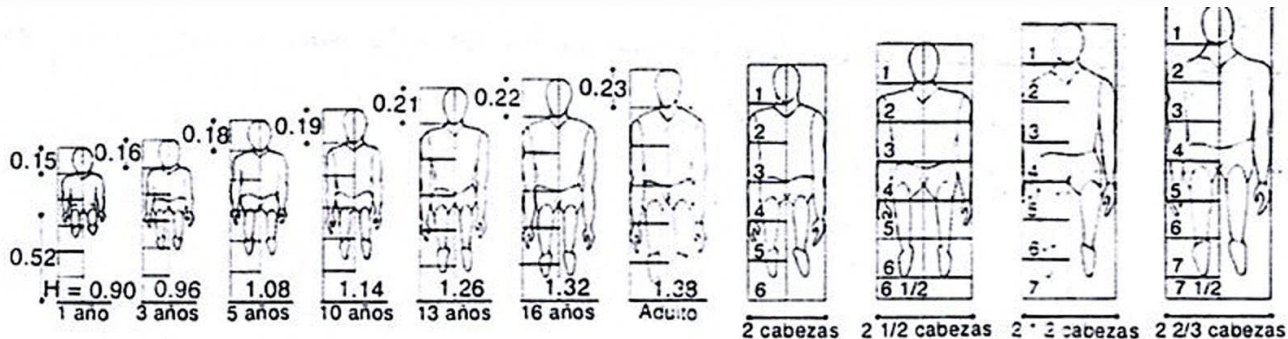
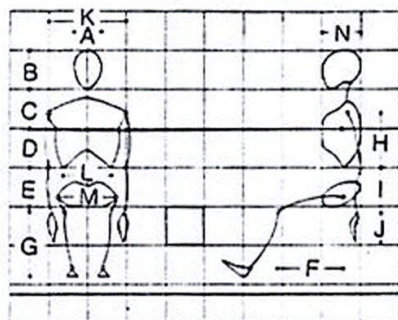
DATOS ANTROPOMETRICOS PARA DISCAPACITADOS MEXICO-LATINOAMERICA

MASCULINO

Edades		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
21 a 25 años	adulto	1.72	0.23	0.23	0.23	0.23	0.34	0.44	0.33	0.27	0.19	0.46	0.29	0.34	0.23	0.22	0.23	0.16
16 a 19 años	joven	1.65	0.22	0.22	0.22	0.22	0.33	0.43										
13 a 16 años	adolescente	1.55	0.21	0.20	0.20	0.21	0.30	0.42										
7 a 13 años	niño	1.33	0.20	0.17	0.17	0.17	0.26	0.36										
5 a 7 años	infante	1.15	0.18	0.13	0.14	0.15	0.24	0.31										

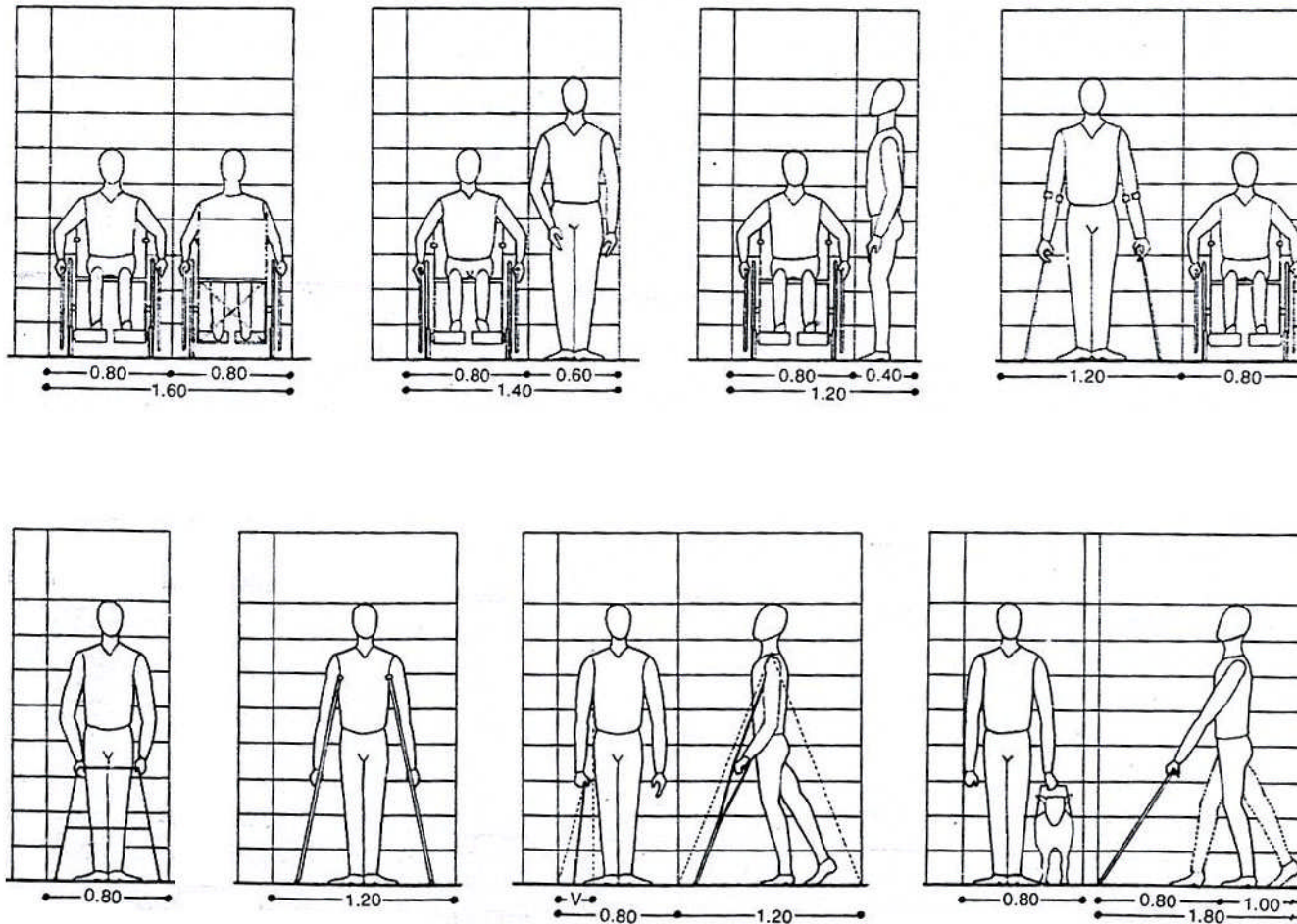
FEMENINO

21 a 25 años	adulto	1.60	0.21	0.21	0.21	0.21	0.34	0.42	0.33	0.25	0.18	0.36	0.26	0.33	0.19	0.24	0.24	0.14
16 a 19 años	joven	1.58	0.21	0.20	0.20	0.21	0.34	0.42										
13 a 16 años	adolescente	1.52	0.20	0.19	0.19	0.20	0.33	0.41										
7 a 13 años	niño	1.29	0.19	0.15	0.17	0.17	0.28	0.35										
5 a 7 años	infante	1.13	0.18	0.13	0.14	0.15	0.23	0.30										



ESTUDIO DEL PROYECTO

CIRCULACIONES.

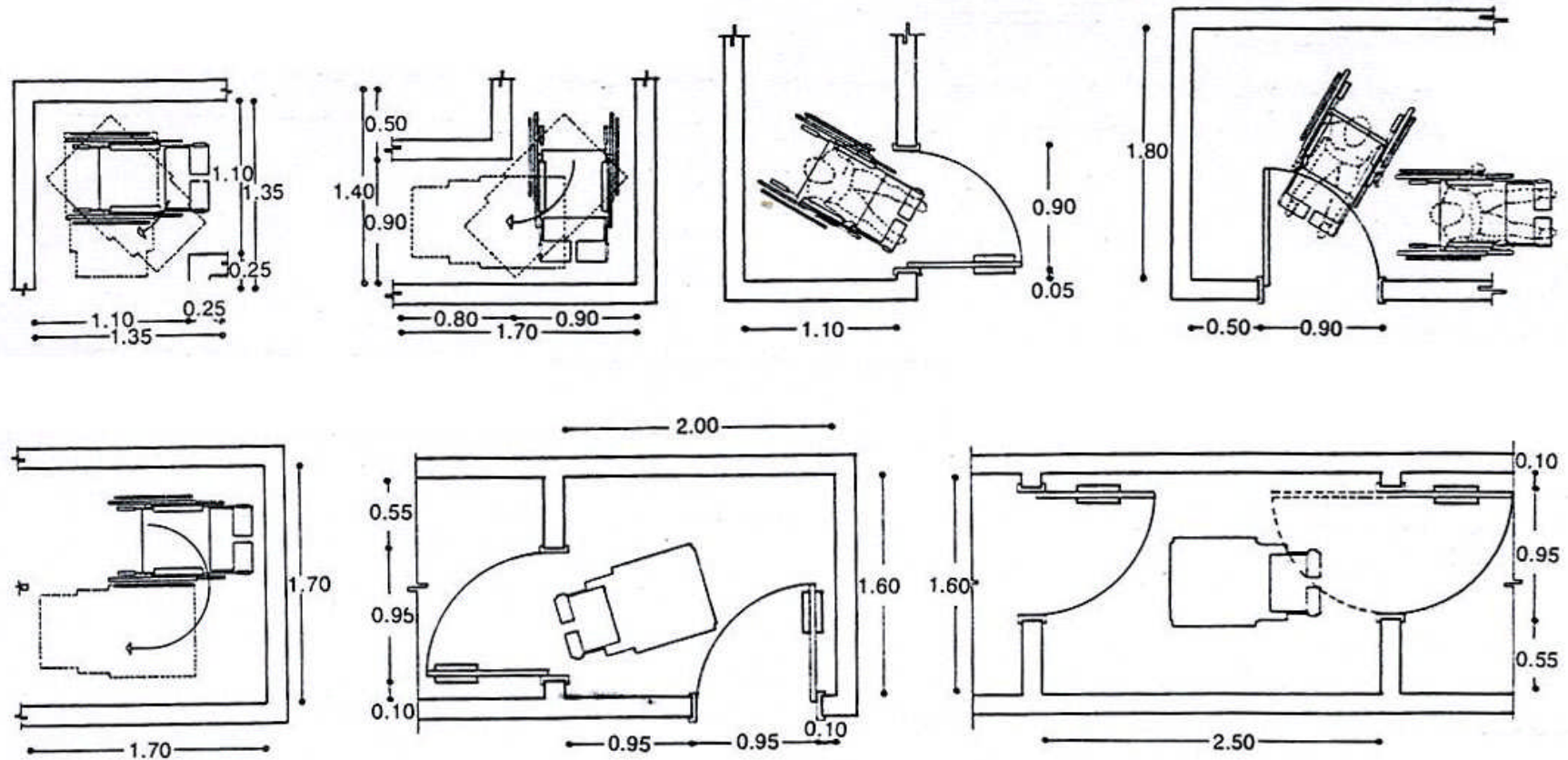


CENTRO GERONTOLÓGICO



ESTUDIO DEL PROYECTO

CIRCULACIONES.



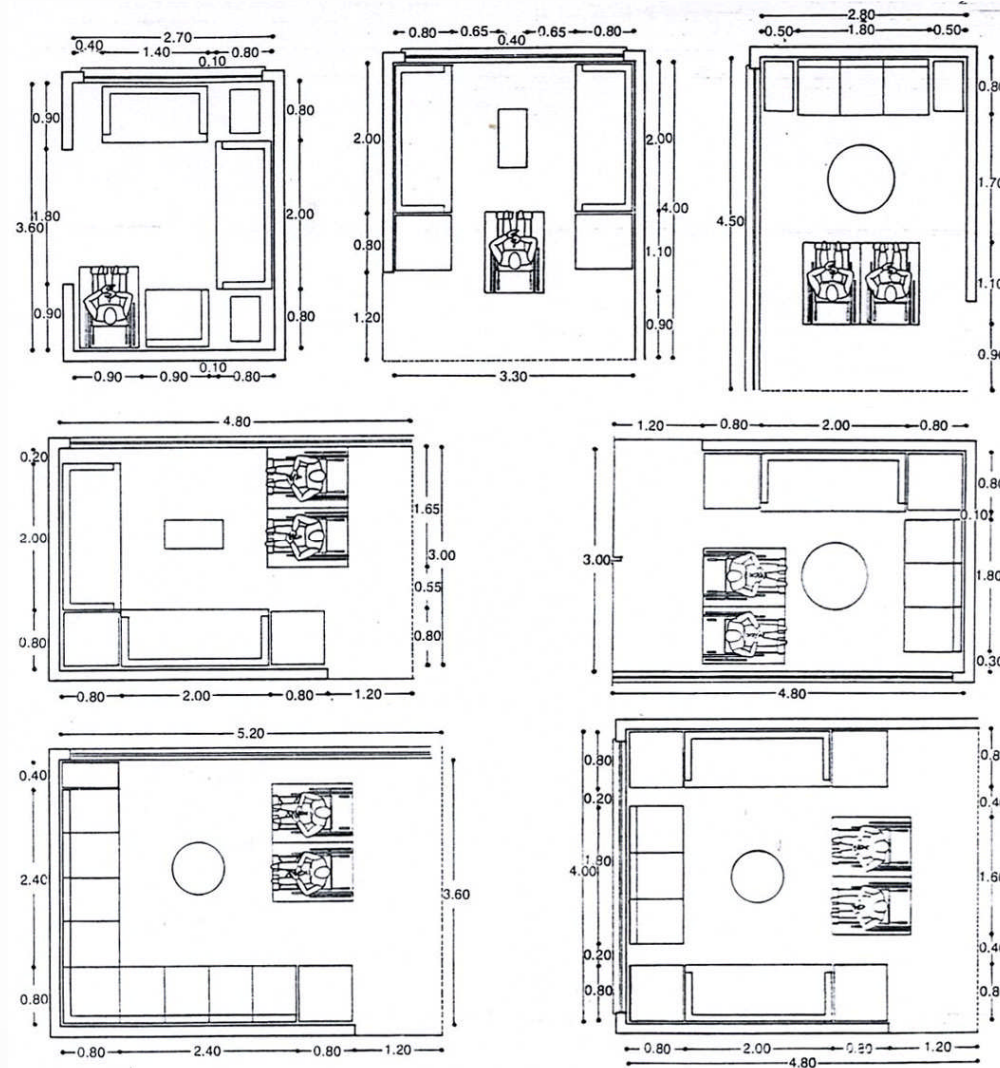
Accesos y pasillos

CENTRO GERONTOLÓGICO



ESTUDIO DEL PROYECTO

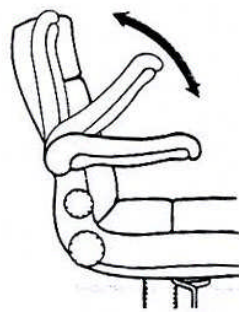
FUNCIONAMIENTO.



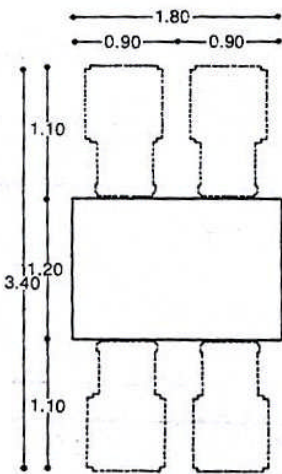
ESTANCIAS.

ESTUDIO DEL PROYECTO

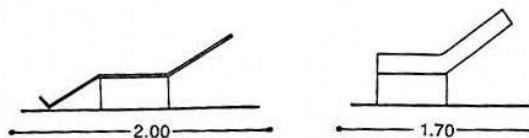
FUNCIONAMIENTO.



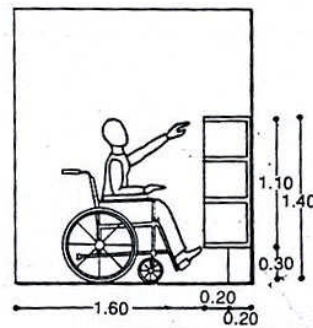
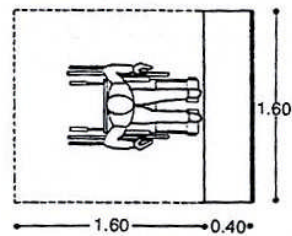
Descanso para brazo



Mesa para cuatro usuarios

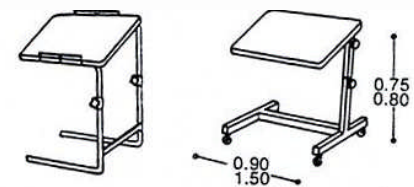


Mueble reclinable

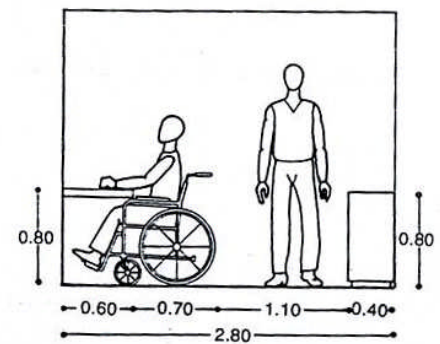
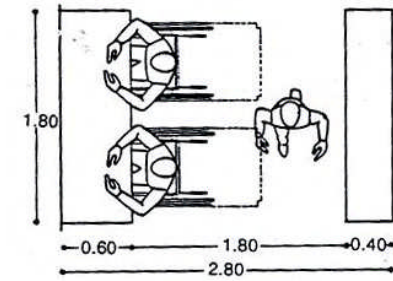


Libreros

Función leer y estar



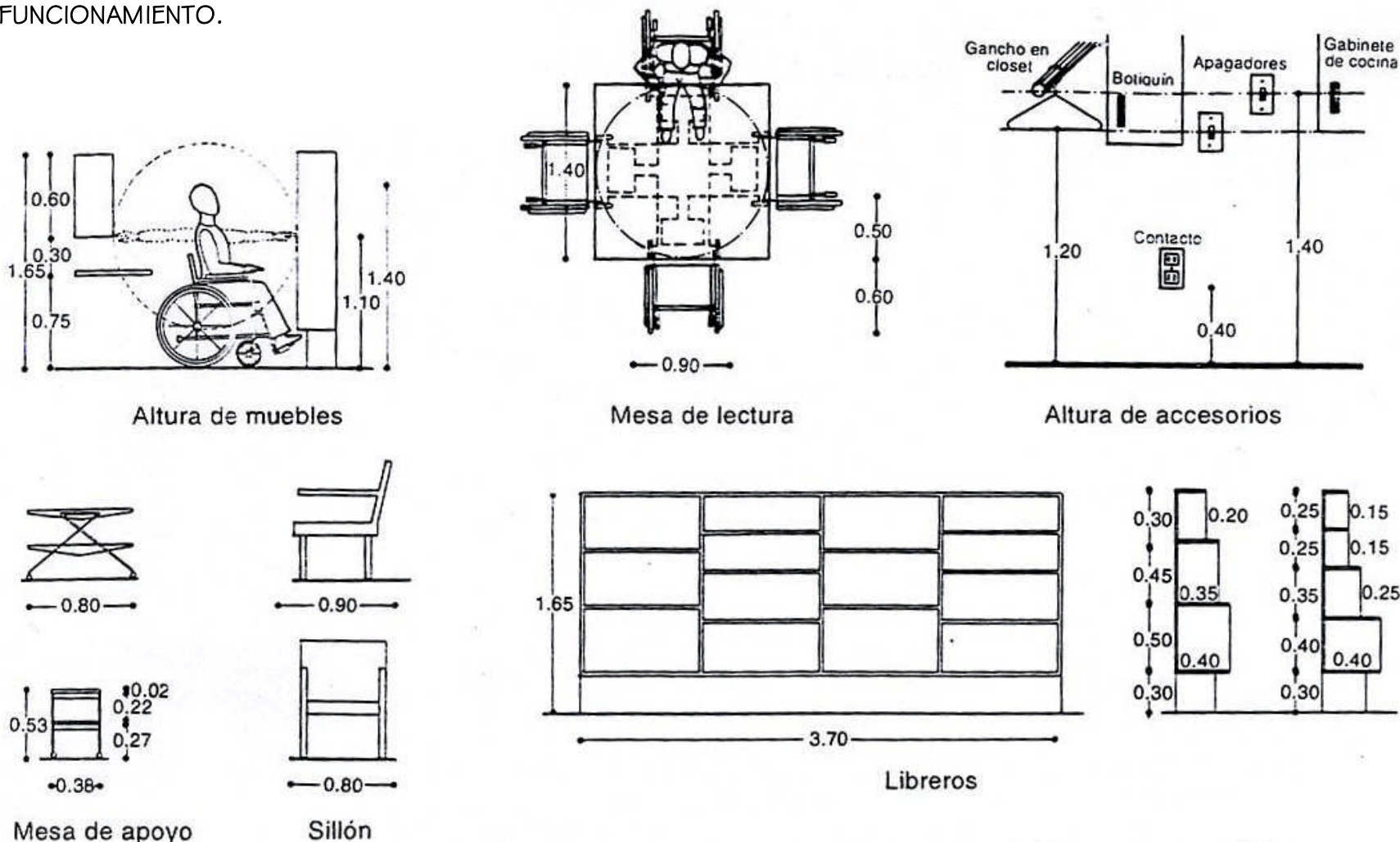
Mesa de dibujo



Area de estudio

ESTUDIO DEL PROYECTO

FUNCIONAMIENTO.

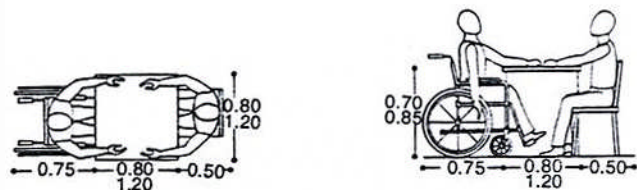


CENTRO GERONTOLÓGICO

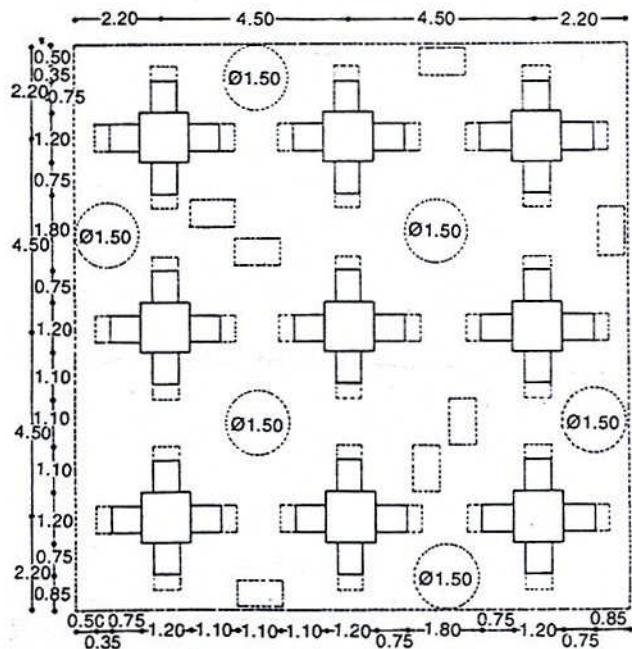


ESTUDIO DEL PROYECTO

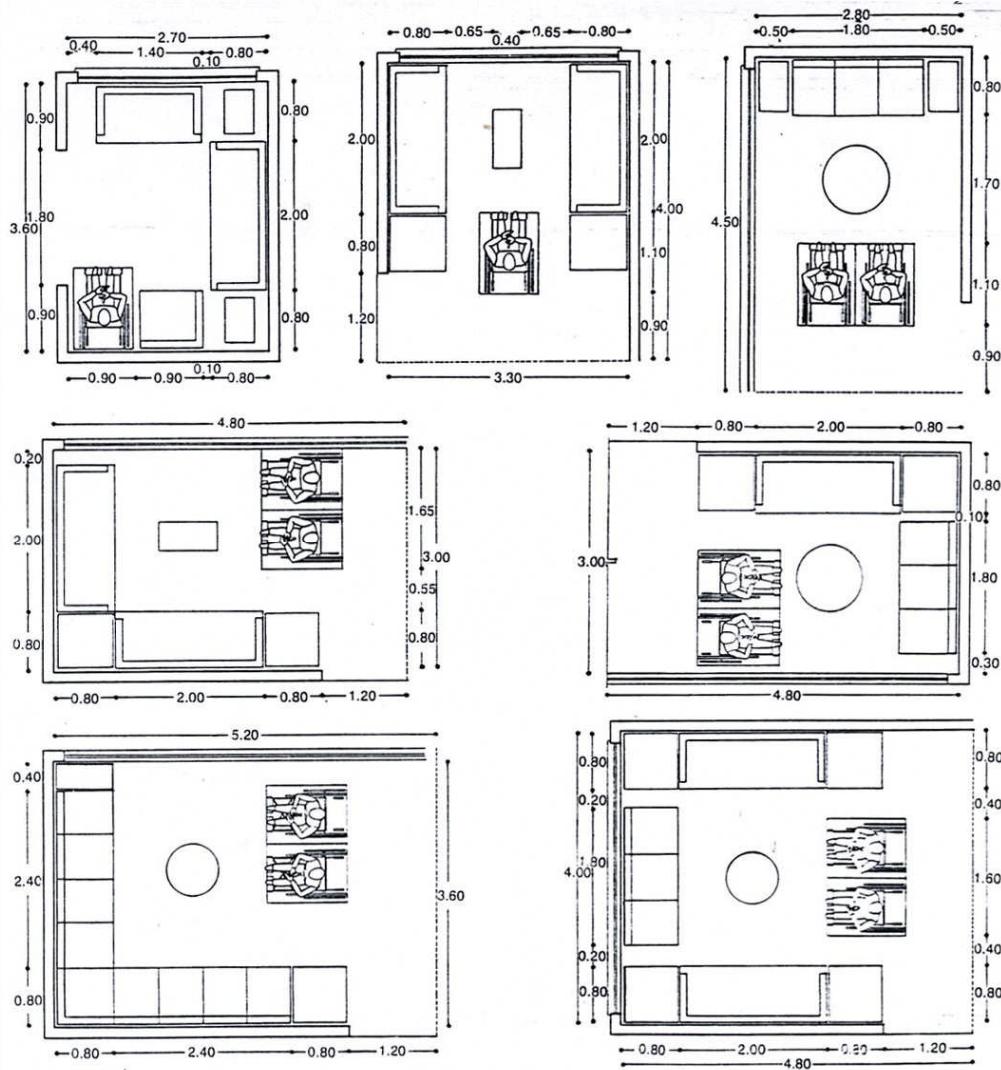
FUNCIONAMIENTO.



Ancho de mesas según incapacidad

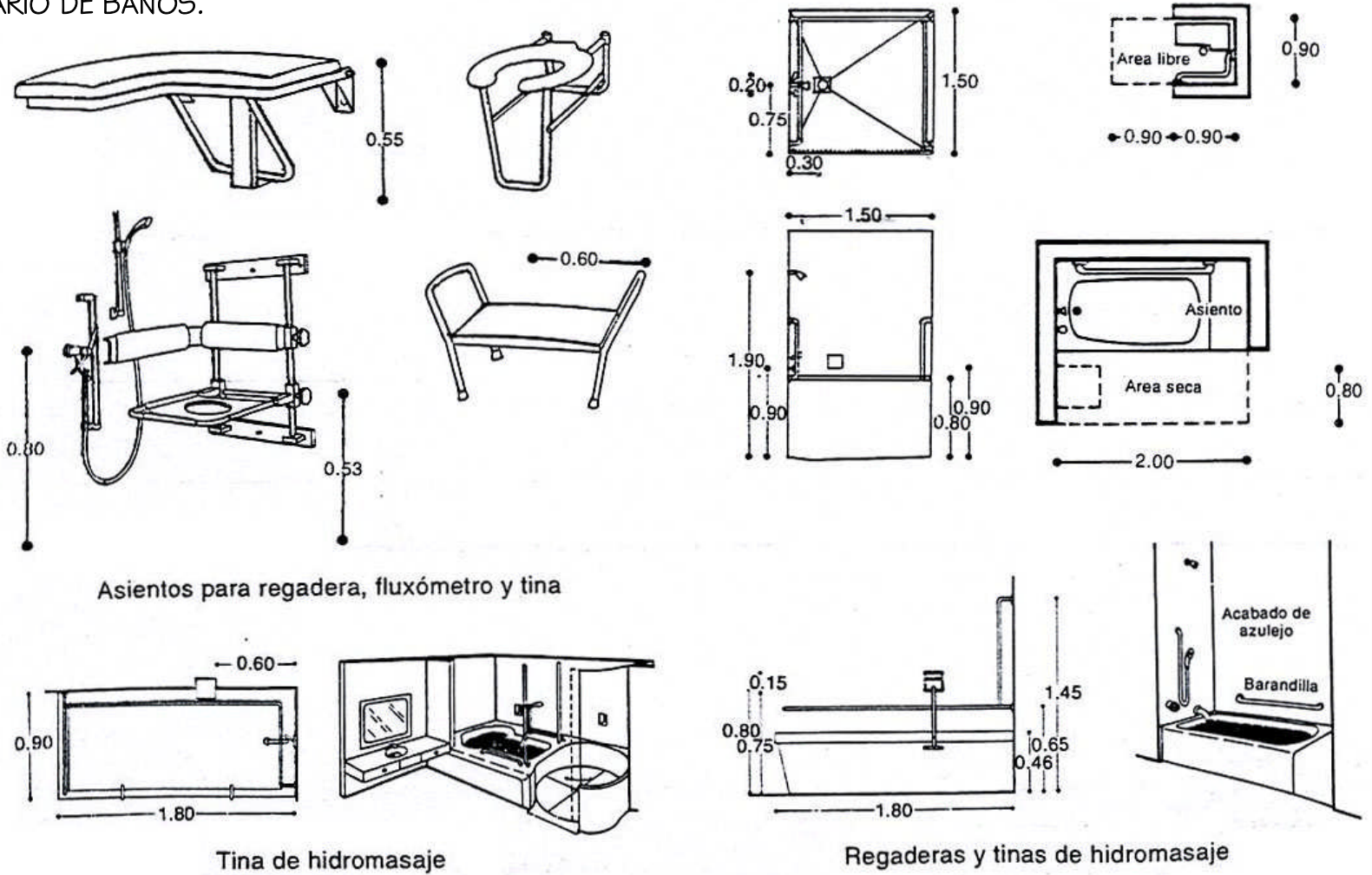


Comedor público



ESTUDIO DEL PROYECTO

MOBILIARIO DE BAÑOS.



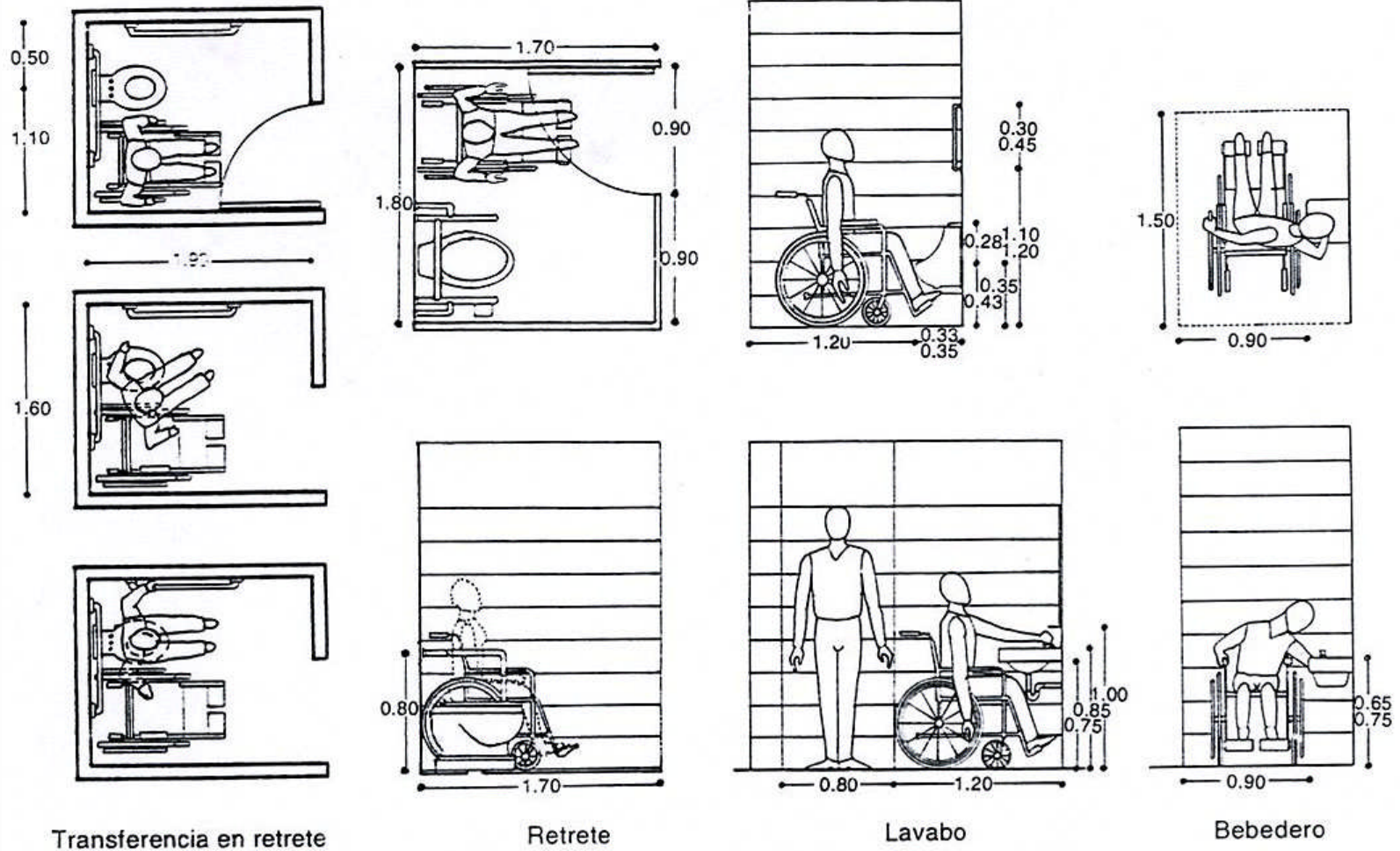
Asientos para regadera, fluxómetro y tina

Tina de hidromasaje

Regaderas y tinas de hidromasaje

ESTUDIO DEL PROYECTO

FUNCIONAMIENTO.



Transferencia en retrete

Retrete

Lavabo

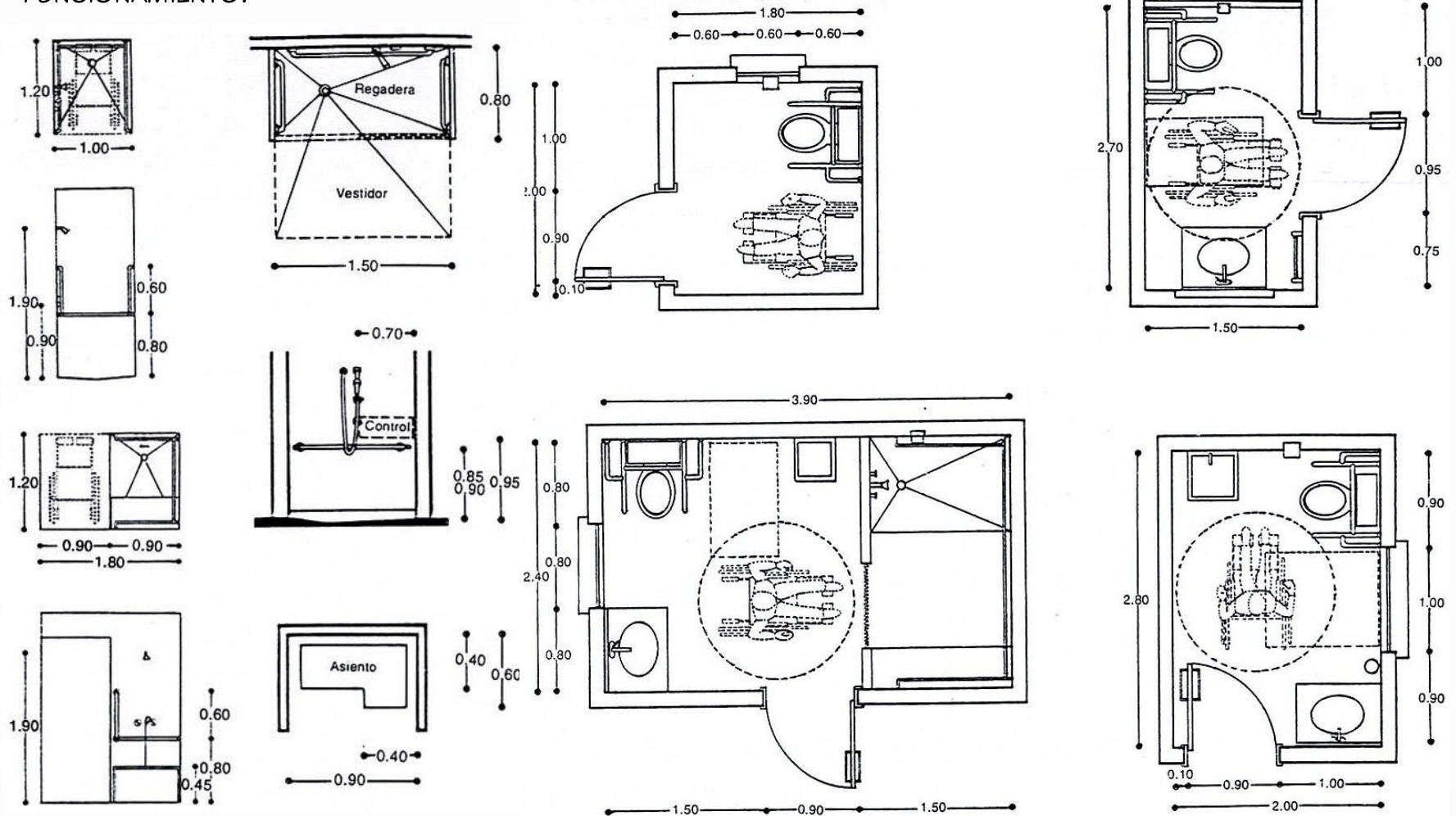
Bebedero

CENTRO GERONTOLÓGICO



ESTUDIO DEL PROYECTO

FUNCIONAMIENTO.

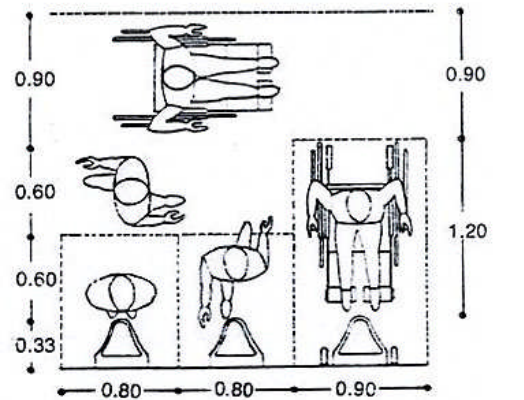


CENTRO GERONTOLÓGICO

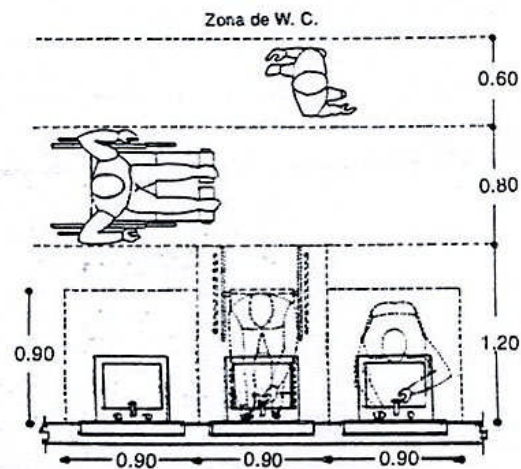


ESTUDIO DEL PROYECTO

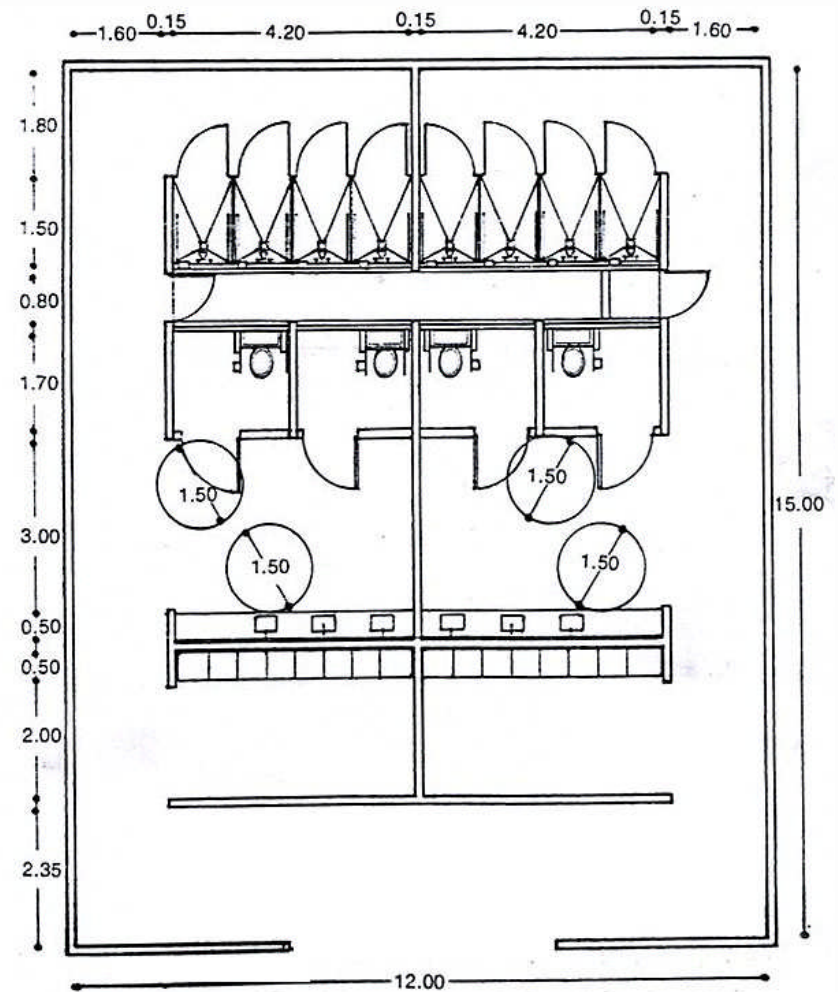
FUNCIONAMIENTO.



Mingitorios



Lavabos



Soluciones de regaderas y vestidores con servicios sanitarios

ESTUDIO DEL PROYECTO

SIMBOLOGÍA.



Símbolo internacional del discapacitado



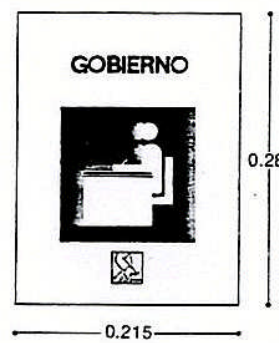
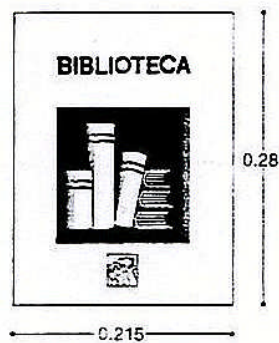
Símbolo de sordomudo



Símbolo de acceso con perro guía

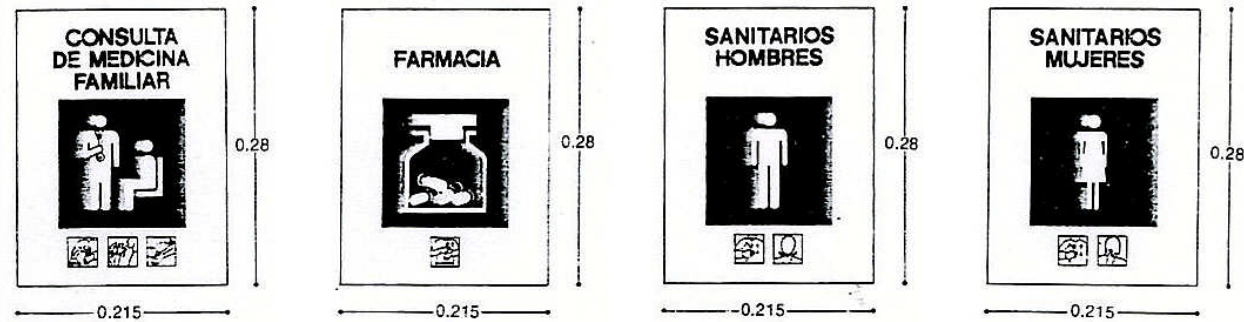


Invidente

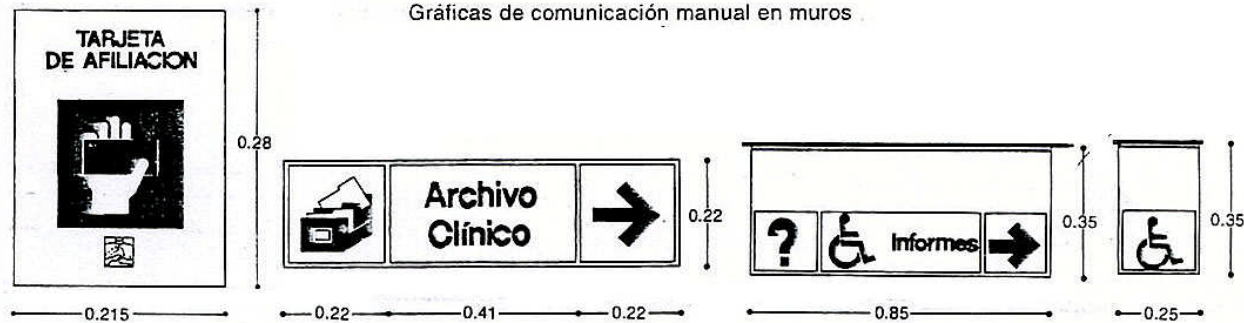


ESTUDIO DEL PROYECTO

SIMBOLOGÍA.



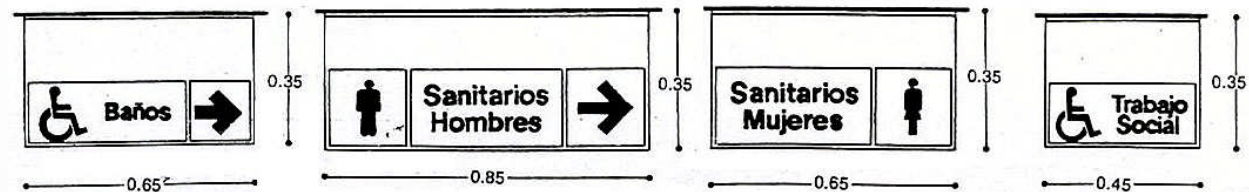
Gráficas de comunicación manual en muros



Comunicación manual en muro

En pared

En plafón



6. DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Para la obtención del programa arquitectónico, desarrollare un sistema definido. Para ello, considerare la obtención de parámetros de diseño que me permitirán obtener propuestas adecuadas para las condicionantes contextuales y las variables tanto objetivas como subjetivas que inciden en el sistema arquitectónico por solucionar.

6.1 LINEAMIENTOS NORMATIVOS.

LISTADO DE NECESIDADES.

Las necesidades principales para que el Centro Gerontológico El Rosario pueda desarrollar sus actividades, de acuerdo con el objetivo de proporcionar a los adultos mayores, atención integral, son los siguientes: servicios de alojamiento temporal; alimentación; atención médica; trabajo social; rehabilitación física; actividades culturales; recreativas y ocupacionales.

- Alojamiento temporal.

El dormitorio es la parte central para el anciano, la mayoría pasa la mayor parte de su tiempo en este espacio, lo cual no es bueno debido a que aumenta la inactividad del anciano. Este espacio en el caso del

centro gerontológico, será utilizado, solo en casos de emergencia, en los cuales alguno de los visitantes, requiera atención especial, debido a que este no puede regresar a su hogar o mientras se le traslada a otra institución.

- Aseo personal.

En los casos en los cuales el visitante tenga que permanecer en la institución por un par de días, requerirá de un baño apropiado. Además el problema mas común en los mayores, es el incremento de la necesidad de orinar, en los hombres esto se debe al crecimiento de la próstata, mientras en las mujeres se debe a la infección de la uretra y la vejiga; el problema mas grande que esto ocasiona es la incontinencia urinaria. Es por ello que la necesidad de sanitarios, es un poco mas de lo normal.

Los baños, tanto la regadera como el lavabo y el excusado, deben tener elementos de soporte vertical, para que los ancianos puedan asirse de ellos.

Las llaves de agua deben indicar claramente cual de ellas permite el paso de agua caliente y fría, indicando con los colores azul y rojo respectivamente. También deberán tomarse en cuenta la dimensión de la altura de

DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

los muebles, así como la dimensión de las circulaciones, para facilitar su uso a las personas con discapacidades.

- Comedor.

El comedor es el área donde los gerontos ingieren sus tres alimentos, esto implica un respeto de los horarios, así como una sujeción al menú elegido por un dietista. La artritis les entorpece el uso de cubiertos, los cuales no deben ser de formas cilíndricas, esféricas o cónicas. El número óptimo de comensales por mesa es de cuatro a seis; considerando que a los adultos mayores les gusta tener un área bien definida y delimitada.

- Atención médica.

Las personas de la tercera edad, como anteriormente se ha mencionado, padecen de un gran número de enfermedades, por lo que es necesario que esta institución cuente con consultorios en los cuales se proporcione un chequeo permanente de la salud de los usuarios, además de un área en la cual se pueda solucionar cualquier problema de emergencia, así como mantener a una persona, mientras se le traslade a una institución médica.

- Rehabilitación física y acondicionamiento físico.

Deberá proporcionarse espacios dedicados a la rehabilitación para las personas con problemas físicos o mentales. Además de espacios destinados a actividades físicas, que ayuden a mantener una buena condición física.

- Actividades culturales.

Es de vital importancia, ya que cualquier persona necesita continuar con su aprendizaje en todas las etapas de la vida. Realizando eventos, conferencias, etc. Para lo cual se necesitaría un espacio de exposición, una biblioteca y/o de un auditorio.

- Actividades recreativas.

Aquellas que un individuo puede desarrollar, según sus capacidades y gustos, tales como conversar, escuchar música, ver televisión, leer o inclusive realizar una actividad manual tal como tejer. Para lo cual se requiere de espacios sencillos, tales como salas de estar, en las cuales se sientan cómodos para realizar cualquiera de dichas actividades.

DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

- *Actividades ocupacionales.*

Para desarrollar este tipo de actividades con las cuales el usuario se sienta productivo e incluso pueda ayudarse en su situación económica, se requiere de talleres, en los cuales pueda desarrollar sus habilidades y además aprender a realizar nuevas actividades.

- *Circulaciones.*

Estas deberán contar con dimensiones que cumplan con los mínimos estipulados en el reglamento de construcción, así como contar con pasamanos.

orina y la superficie de estas será desmontable, la altura del asiento debe comprender la longitud mas corta de la pierna.

6.2 LIMITANTES DE DISEÑO.

Se deben evitar el uso de materiales demasiado texturizados, con bordes o alfombras, ya que debido a los problemas para caminar presentes en los ancianos, estos pueden provocar caídas.

En el mobiliario se deben evitar los bordes que los puedan lastimar, sus uniones deben ser resistentes y fáciles de limpiar. Las sillas tendrán protección contra

DETERMINACIÓN DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

6.3 LISTADO DE ESPACIOS Y ACTIVIDADES.

➤ ALOJAMIENTO TEMPORAL.

- Dormitorios.
- Aseo personal (baños).
- Comedor.

➤ ATENCIÓN MÉDICA.

- Área de consulta externa.
- Servicios.

➤ REHABILITACIÓN FÍSICA Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.

- Área de terapia.
- Gimnasio.
- Hidromasaje.

➤ ACTIVIDADES CULTURALES.

- Clases de educación básica.
- Clases de música.
- Exposiciones.
- Conferencias.

➤ ACTIVIDADES RECREATIVAS.

- Conversación.
- Escuchar música.

➤ ACTIVIDADES RECREATIVAS.

- Ver TV.
- Lectura.
- Actividades manuales.

➤ ACTIVIDADES OCUPACIONALES.

- Talleres.
 - Tejido.
 - Cultura de belleza.
 - Corte y confección.
 - Computación.
 - Artes plásticas.
 - Productos alimenticios.

➤ AREA DE TRABAJO SOCIAL.

➤ AREA DE GOBIERNO.

➤ AREA DE APOYO.

7. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

El centro gerontológico, pretende mejorar la calidad de vida de los gerontos, mediante terapias y convivencia.

Atenderá a personas de la tercera edad, es decir, a mayores de 60 años, sin importar su condición económica.

Las instalaciones darán servicio desde las 8 a las 20 hrs.

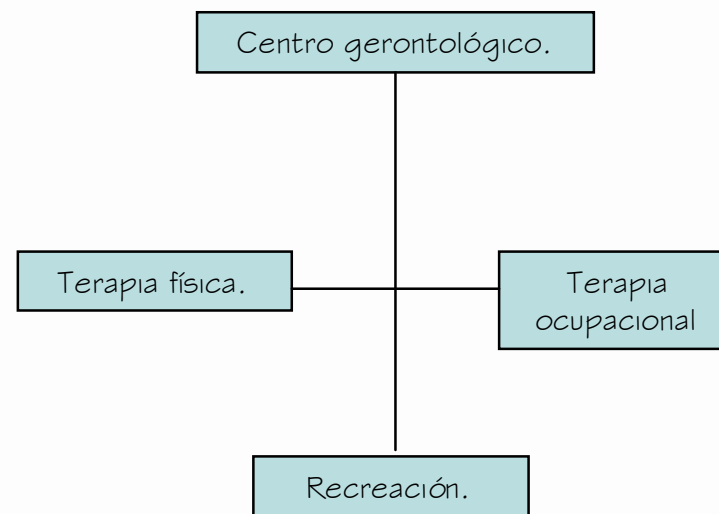
El espacio será diseñado para un número de 200 personas.

Dentro del área de consulta, se prestarán los servicios médicos generales, (los cuales no pretenden sustituir a las instituciones médicas, sino prevenir enfermedades) con personal especialista en geriatría. Además se otorgará servicio de terapia física y ocupacional, mediante espacios tales como gimnasio y talleres.

Con el área de cultura y recreación, se pretenden actividades sociales, educativas, culturales, artísticas, recreativas, deportivas y productivas en talleres de manualidades, artesanías y oficios, con lo que se fomenta su organización e intervención en la solución de

sus problemas, además de propiciar su permanencia en la comunidad. También se pretende brindar actividades académicas de formación complementaria y otras opciones para incrementar el nivel cultural de los asistentes, al proporcionarles materias de formación humanística, disciplinas pedagógicas e idiomas.

Diagrama:



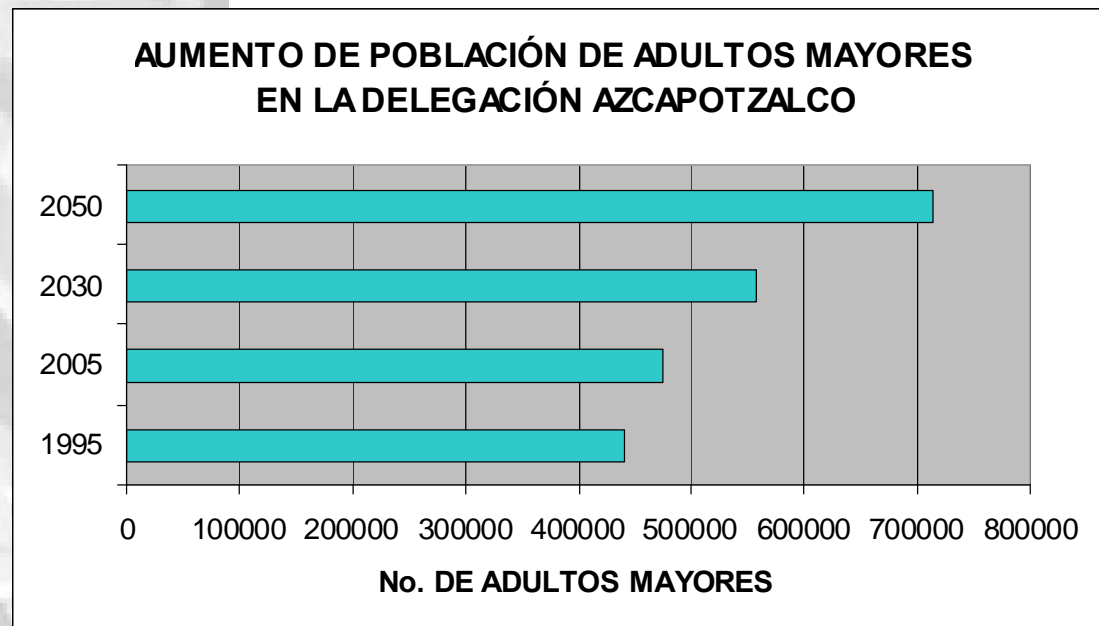
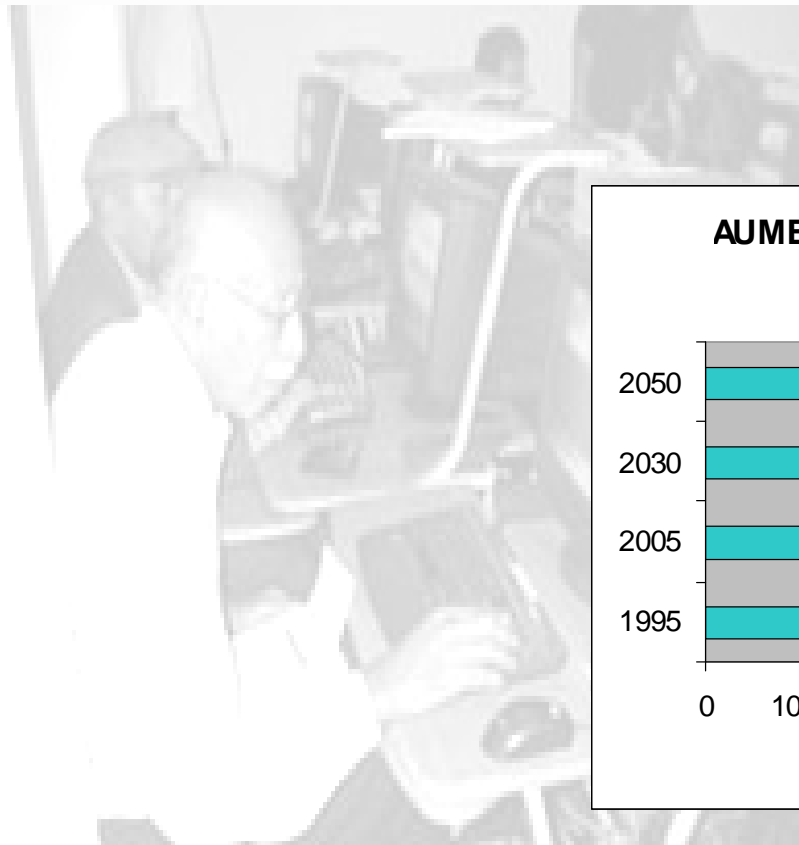
CENTRO GERONTOLÓGICO



DEFINICIÓN

Para esta propuesta el centro gerontológico, se ubicara en la delegación Azcapotzalco, Av. El Rosario, a un costado de la estación del metro El Rosario.

Este proyecto podría ser parte de un programa piloto, impulsado por INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) y el DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) para ser desarrollado en cada una de las delegaciones para la atención de los adultos mayores, cuya población va en aumento y que gracias al avance de la medicina cada día aumenta su expectativa de vida.



CENTRO GERONTOLÓGICO



8. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	OBSERVACIONES	M ²	M ²	M ²
I. AREA DE CONSULTA						193.6
	CONSULTORIO DE GERIATRIA		CUENTA CON 3 TURNOS		47.00	
		CONSULTORIO		15.0		
		SANITARIO Y VEST. ANEXO		8.50		
	CONSULTORIO PSICOLOGIA		ATENCION EN GRUPO E INDIV.		30.00	
	CUBICULO FISIATRIA		DENTRO DE TERAPIA FISICA		10.00	
	PUESTO DE CONTROL		1 LUGAR		4.50	
	TRABAJO DE MEDICOS		INCLUYE GUARDA Y DESCANSO		30.00	
	SALA DE ESPERA		12 LUGARES CONFORTABLES		24.00	
			INCLUYE AREA PARA			
			SILLA DE RUEDAS			
	SANITARIO PUBLICO HOMBRES		1 INODORO, 1 MINGITORIOS		11.25	
			2 LAVABOS Y			
			AREA PARA PERSONAS CON			
			CAPACIDADES ESPECIALES			
	SANITARIO PUBLICO MUJERES		2 INODOROS, 2 LAVABOS Y		11.25	
	SANITARIO PARA PERSONAL		2 SANITARIOS		8.00	
			SUBTOTAL		176.00	
			CIRCULACIONES		17.60	
			TOTAL		193.60	

CENTRO GERONTOLÓGICO



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	OBSERVACIONES	M ²	M ²	M ²
2. AREA DE TERAPIA						736.7
	TERAPIA FISICA	GIMNASIO TERAPEUTICO			70.0	
			AREA DE COLCHONETAS			
			BARRAS PARALELAS			
			ESCALERA			
			RAMPA			
			ESCALERA VERTICAL			
			BICICLETAS			
			APARATO PARA BRAZOS			
			APARATO DE REMO FIJO			
			ESCALERA ANGULAR			
			HIDROMASAJE			
			TIMON			
		TANQUE TERAPEUTICO	3 VESTIDORES Y 3 REGADERAS		180.0	
			HOMBRES Y MUJERES			
			INCLUYE GUARDA			
	AREA TERAPIA OCUPACIONAL				400.0	
		TALLERES USOS MULTIPLES	2 TALLERES / CON DIVISION PROVISIONAL	200		
		CULTURA DE BELLEZA	1 TALLER	50		
		COMPUTACION	1 TALLER	50		
		PRODUCTOS ALIMENTICIOS	INCLUIDO EN COCINA GENERAL	50		
		ELECTRICIDAD Y CARPINTERIA	1 TALLER	50		
			INCLUYE BODEGA			
	COORDINACION DE TERAPIAS				7.2	
	CONTROL		1 LUGAR		3.5	
	GUARDA DE MATERIAL				9.0	
			SUBTOTAL		669.7	
			CIRCULACIONES		67.0	
			TOTAL		736.7	

CENTRO GERONTOLÓGICO



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	OBSERVACIONES	M ²	M ²	M ²
3. AREA RECREATIVA					60.0	291.5
	SALA DE LECTURA		INCLUYE BIBLIOTECA	30.0		
	SALA DE TELEVISION Y JUEGOS			30.0		
	CAFETERIA				150.0	
		AREA DE MESA5		100.0		
		COCINA (T. PRODUCTOS ALIM.)	48 PERSONAS	50.0		
			INCLUYE TIENDA			
	SANITARIO PUBLICO HOMBRES		2 INODOROS		22.50	
			2 LAVABOS Y			
			AREA PARA PERSONAS CON			
			CAPACIDADES ESPECIALES			
	SANITARIO PUBLICO MUJERES		2 INODOROS, 2 LAVABOS Y		22.50	
			AREA PARA PERSONAS CON			
			CAPACIDADES ESPECIALES			
	SANITARIO PARA PERSONAL		2 SANITARIOS		8.00	
	CUARTO DE ASEO				2.0	
			SUBTOTAL		265.0	
			CIRCULACIONES		26.5	
			TOTAL		291.5	
4. ACTIVIDADES CULTURALES						
	EDUCACION PARA ADULTOS					398.2
		AULAS	1		50.0	
	BELLAS ARTES					
		TALLER USOS MULTIPLES	1		50.0	
	CONFERENCIAS		INCLUYE CABINA DE PROYECCION		215.0	
		AUDITORIO	130 LUGARES	215		
	SANITARIO PUBLICO					
		HOMBRES			22.50	
		MUJERES			22.50	
	ASEO				2.0	
			SUBTOTAL		362.0	
			CIRCULACIONES		36.2	
			TOTAL		398.2	

CENTRO GERONTOLÓGICO



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	OBSERVACIONES	M ²	M ²	M ²
5. AREA DE TRABAJO SOCIAL						
	CUBICULO DE ENTREVISTAS					52.5
		CUBICULO 1	CUBICULOS DE 6,3 du	6.3	6.3	
	CONTROL				8.8	
	SALA DE ESPERA				20.0	
	SANITARIO PERSONAL				2.6	
	SANITARIO PUBLICO				8.0	
		HOMBRES		4.0		
		MUJERES		4.0		
	ASEO				2.0	
			SUBTOTAL		47.7	
			CIRCULACIONES		4.8	
			TOTAL		52.5	
6. AREA DE GOBIERNO	OFICINA DEL DIRECTOR				38.4	154.0
		OFICINA		15.0		
		SANITARIO ANEXO		3.0		
		SALA DE JUNTAS	8 PERSONAS	16.0		
		SECRETARIA	ESCRITORIO SEC. Y ARQUIVERO	4.4		
	COORDINADOR MEDICO				11.6	
		OFICINA		7.2		
		SECRETARIA	ESCRITORIO SEC. Y ARQUIVERO	4.4		
	ADMINISTRADOR				35.5	
		OFICINA ADMINISTRADOR		7.2		
		SECRETARIA	ESCRITORIO SEC. Y ARQUIVERO	4.4		
		AREA DE ARCHIVEROS	5 ARCHIVEROS	4		
	JEFATURA ENFERMERAS				11.6	
		OFICINA		7.2		
	GUARDA PAPELERIA				1.3	
	AREA DE FOTOCOPIADO				4.4	
	SALA DE ESPERA		6 LUGARES		12.0	
	SANITARIO DE PERSONAL				5.4	
		HOMBRES		2.7		
		MUJERES		2.7		
	AREA PARA CAFÉ				4.4	
	CUARTO DE ASEO				3.0	
			SUBTOTAL		127.6	
			CIRCULACIONES		26.4	
			TOTAL		154.0	

CENTRO GERONTOLÓGICO



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	OBSERVACIONES	M ²	M ²	M ²
7. AREA DE APOYO	ABASTECIMIENTO					183.4
					34.0	
		ROPERIA	ROPA LIMIA Y SUCIA	9.0		
		ALMACEN GENERAL	UN ESCRITORIO Y ANAQUELES	25.0		
	SERVICIOS				55.8	
		CONMUTADOR	UNA OPERADORA Y APARATOS	10.8		
		SUBESTACION Y CASA M		36.0		
		DEPOSITO DE DESECHOS	SEMICUBIERTO	9.0		
	CONSERVACION				39.3	
		OFICINA DEL ENCARGADO		7.2		
		SECRETARIA	ESCRITORIO SEC. Y ARCHIVERO	4.4		
		SANITARIO PERSONAL		2.7		
		TALLER MULTIPLE	INCLUYE: SANITARIO Y BODEGA	25		
	CONTROL ACCESO PERSONAL				5.4	
		RELOJ CHECADOR	SOBRE CIRCULACION	5.4		
	SANITARIO VESTIDOR				25.0	
		PERSONAL HOMBRES	2 INODOROS, 2 LAVABOS, 2 MINGITORIOS Y 10 LOCKERS	13.0		
		PERSONAL MUJERES	2 INODOROS, 2 LAVABOS Y 10 LOCKERS	12.0		
	CASETA DE CONTROL		CON SANITARIO INCLUIDO		7.2	
			SUBTOTAL		166.7	
			CIRCULACIONES		16.7	
			TOTAL		183.4	
RESUMEN DEL PROGRAMA						
1. AREA DE ATENCION INTEGRAL						193.6
2. AREA DE TERAPIA						736.7
3. AREA RECREATIVA						291.5
4. ACTIVIDADES CULTURALES						398.2
5. AREA DE TRABAJO SOCIAL						52.5
6. AREA DE GOBIERNO						154.0
7. AREA DE APOYO						183.4
					SUBTOT.	2,008.8
8. ESTACIONAMIENTO		40.2	1 POR C / 50M ²			1,340.0
9. AREA EXTERIOR	PLAZA DE ACCESO, JARDINES, ESTACIONAMIENTO, RAMPAS PERSONAS CON CAP. ESPECIALES					6,000.0
					TOTAL	9,348.8

9. PROYECTO

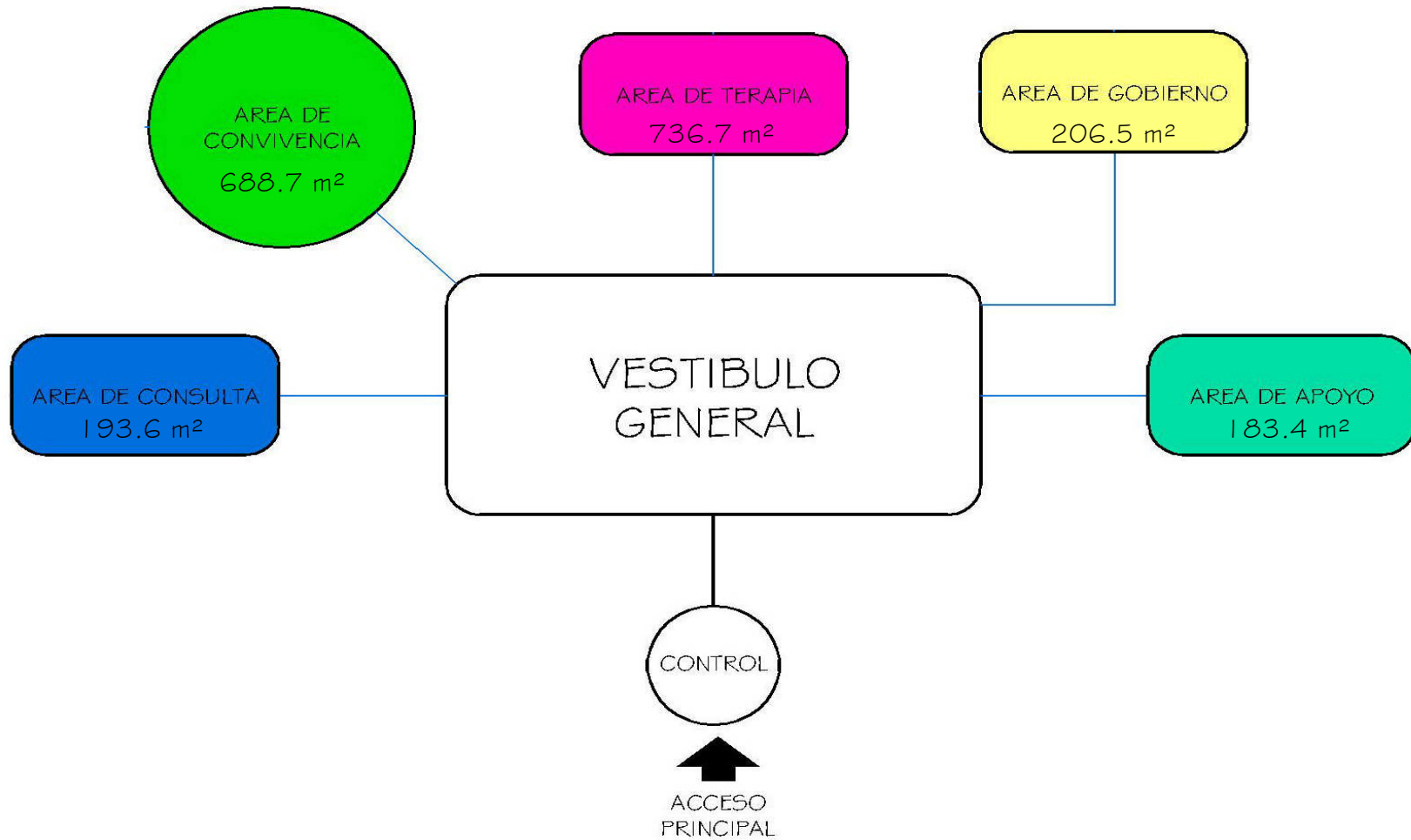
9.1. DIAGRAMAS.

9.1.1. MATRIZ DE INTERACCIONES POR LOCALES.

RELACION DE LOCALES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		VESTIBULO	CONSULTORIOS	PUESTO DE CONTROL	TRABAJO DE ENFERMERAS	SALA DE ESPERA	SANITARIO HOMBRES	SANITARIO MUJERES	SANITARIO DE PERSONAL	GINNASIO TERAPEUTICO	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE GRUPO	COORDINACION DE TERAPIAS	SALA DE JUNTAS	AREA RECREATIVA	CUARTO DE ASEO	AREA CULTURAL	TRABAJO SOCIAL	AREA DE GOBIERNO	AREA DE APOYO		
1	VESTIBULO																					
2	CONSULTORIOS																					
3	PUESTO DE CONTROL																					
4	TRABAJO DE ENFERMERAS																					
5	SALA DE ESPERA																					
6	SANITARIO HOMBRES																					
7	SANITARIO MUJERES																					
8	SANITARIO DE PERSONAL																					
9	GINNASIO TERAPEUTICO																					
10	TERAPIA OCUPACIONAL																					
11	TERAPIA DE GRUPO																					
12	COORDINACION DE TERAPIAS																					
13	SALA DE JUNTAS																					
14	AREA RECREATIVA																					
15	CUARTO DE ASEO																					
16	AREA CULTURAL																					
17	TRABAJO SOCIAL																					
18	AREA DE GOBIERNO																					
19	AREA DE APOYO																					
20																						

PROYECTO

9.1.2. DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL.



CENTRO GERONTOLÓGICO



PROYECTO

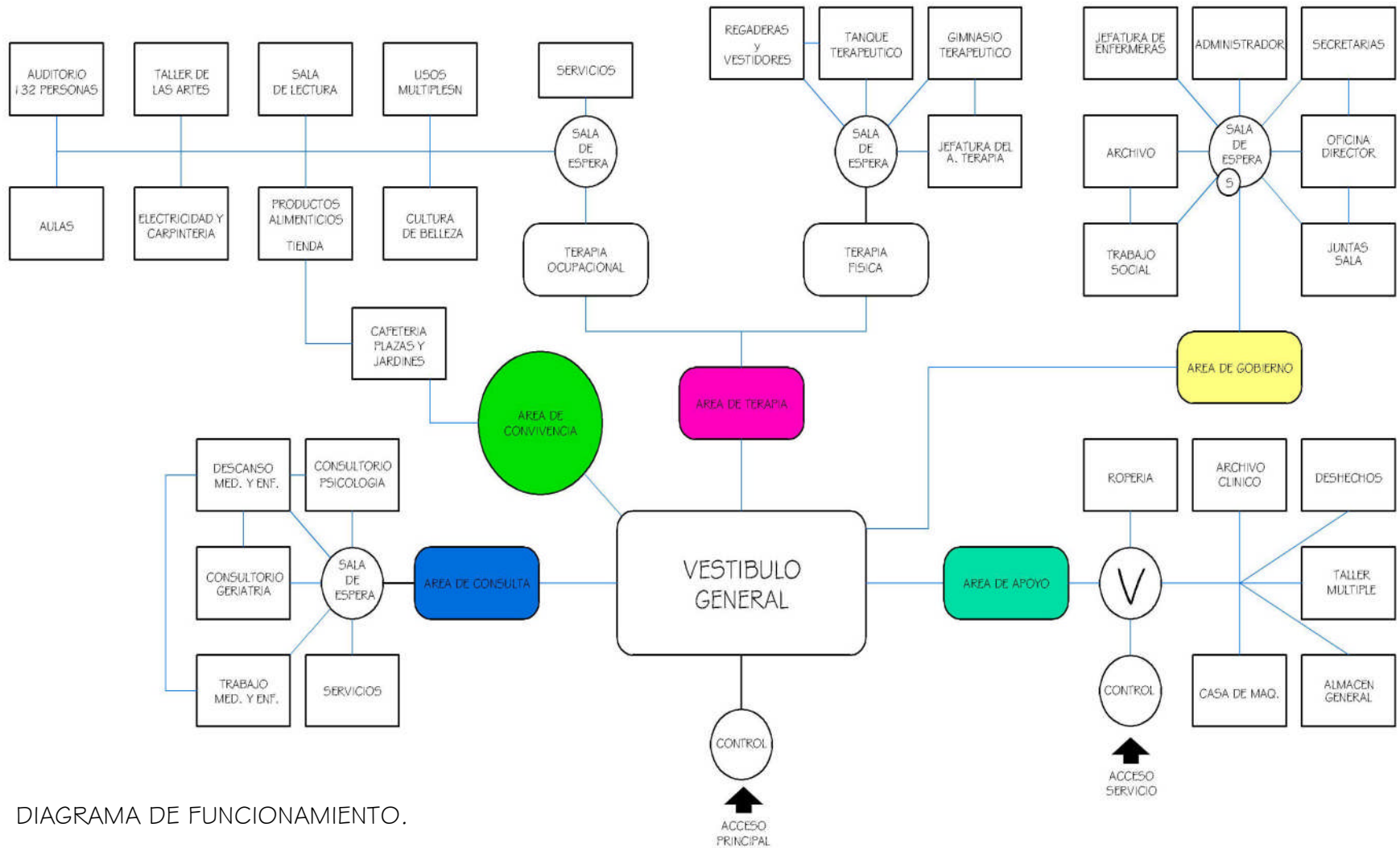


DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO.

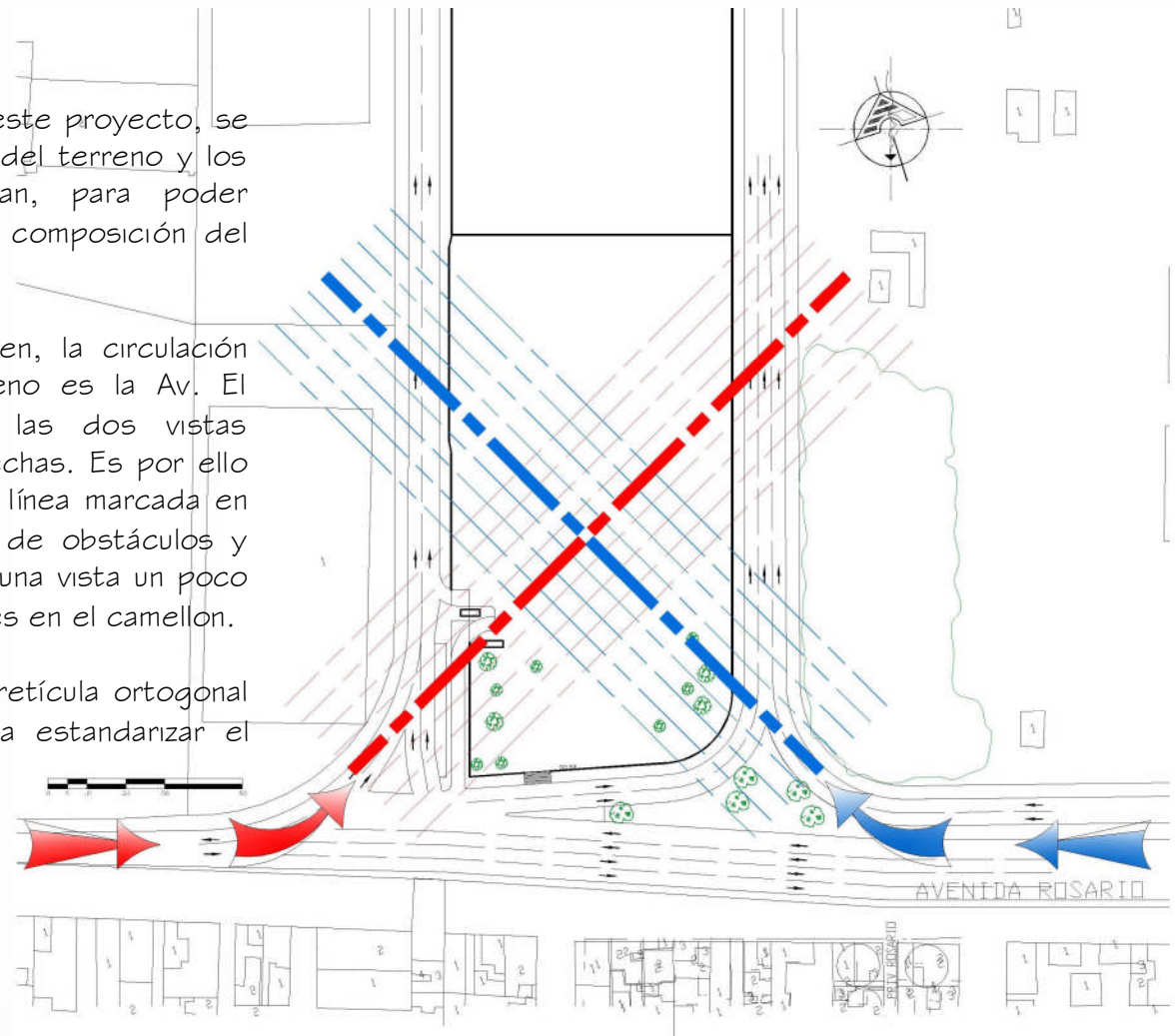
PROYECTO

9.2. EJES DE COMPOSICIÓN.

Para comenzar con la zonificación de este proyecto, se realizó un estudio analizando la forma del terreno y los distintos ángulos que lo conforman, para poder determinar cuales serán los ejes de composición del proyecto.

Como se puede apreciar en la imagen, la circulación principal que conduce hacia el terreno es la Av. El Rosario, de la cual se obtienen las dos vistas principales, tal como lo señalan las flechas. Es por ello que se propone como eje principal la línea marcada en rojo, la cual goza de una vista libre de obstáculos y como eje secundario la línea azul con una vista un poco obstaculizada por los árboles existentes en el camellón.

Como base de diseño se utilizara un retícula ortogonal de 6x6 metros, la cual servirá para estandarizar el proyecto.

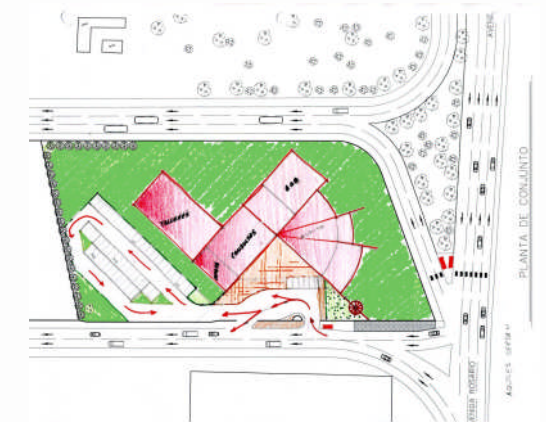
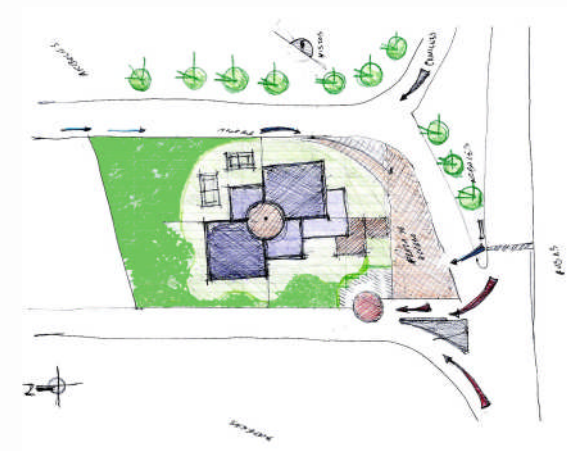
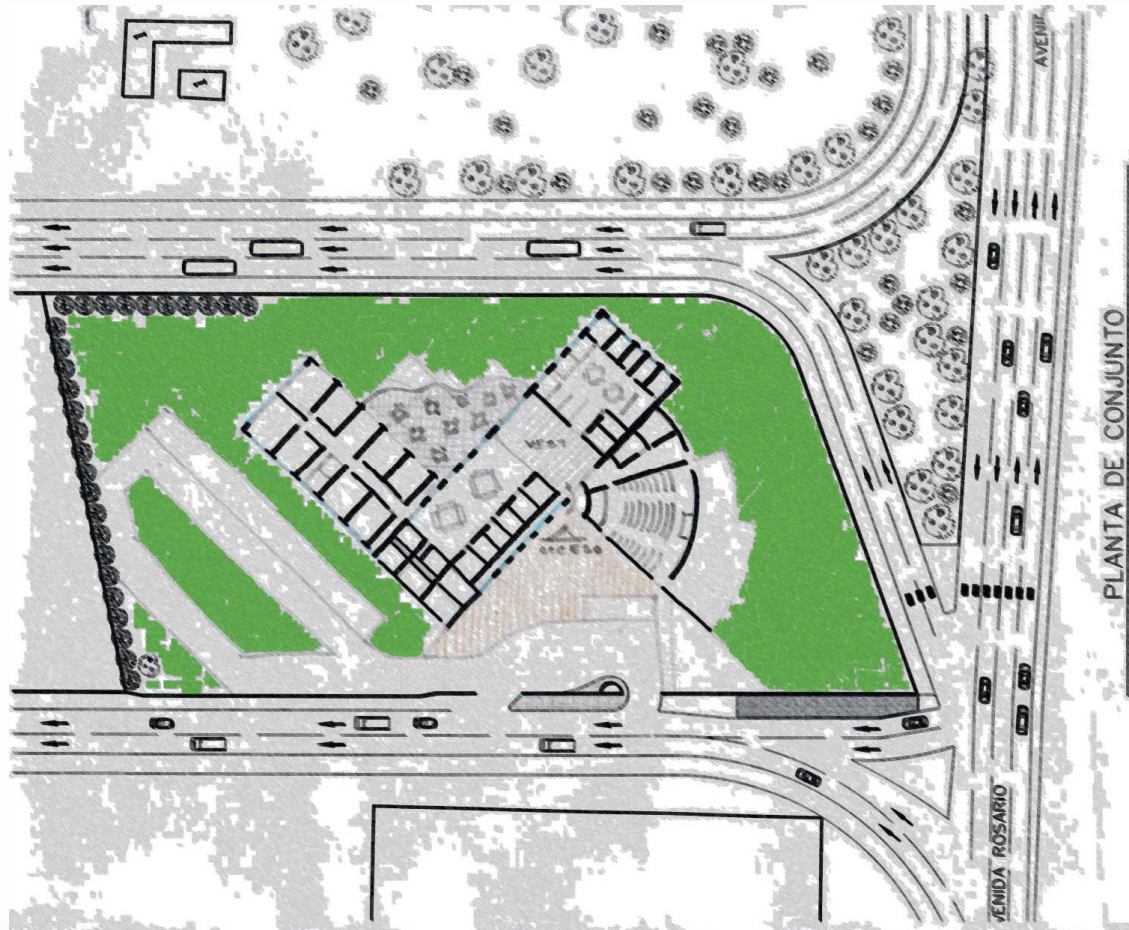


CENTRO GERONTOLÓGICO

PROYECTO



9.3. ZONIFICACIÓN. (PRIMER ACERCAMIENTO)

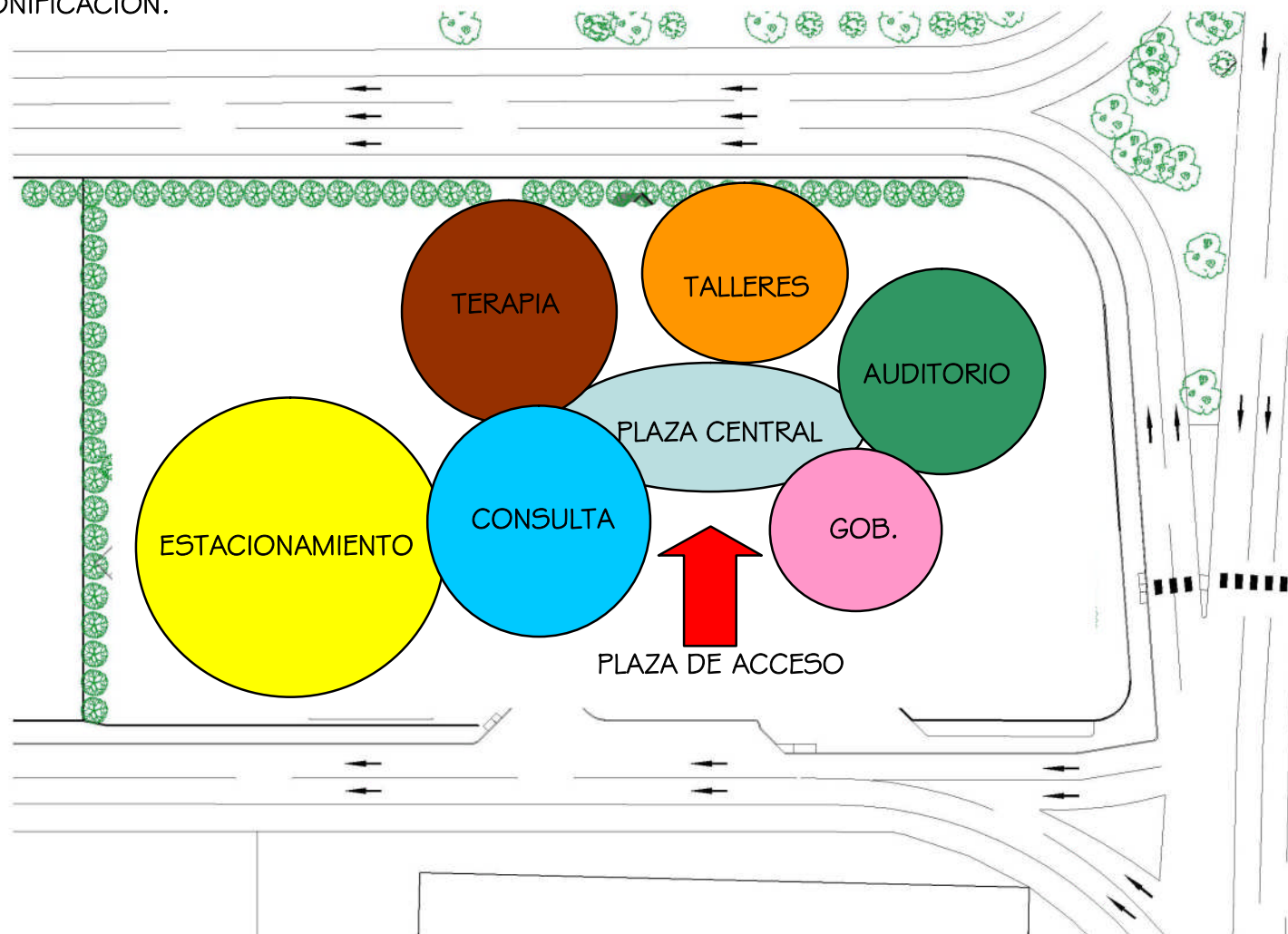


CENTRO GERONTOLÓGICO



PROYECTO

9.3. ZONIFICACIÓN.

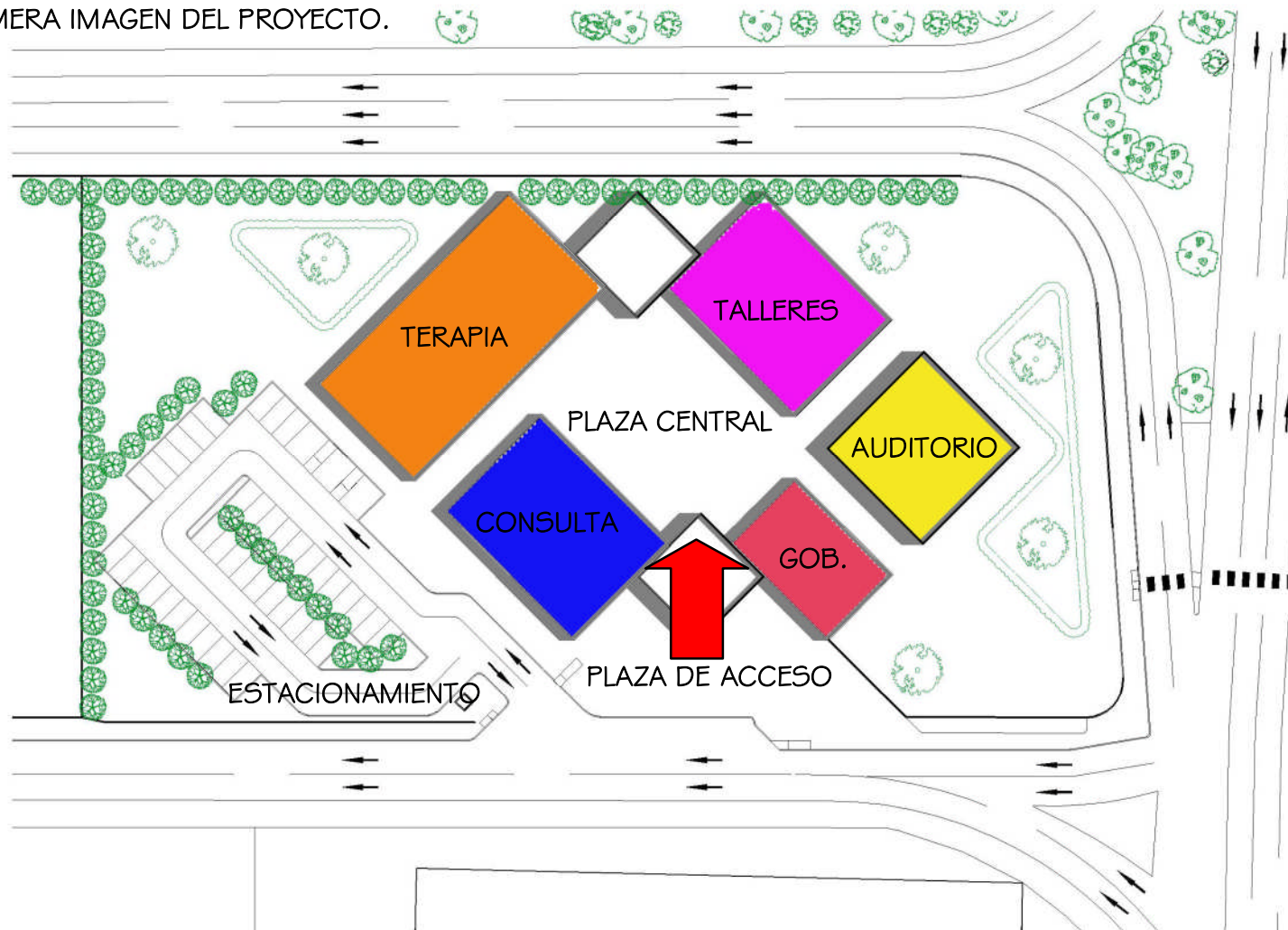


CENTRO GERONTOLÓGICO



PROYECTO

9.4. PRIMERA IMAGEN DEL PROYECTO.



PROYECTO

9.5. CONCEPTO DEL PROYECTO.

Este proyecto nace a partir de la idea de presentar las instalaciones como un espacio de recreación y convivencia para las personas de la tercera edad, por lo que el espacio que los recibirá debe ser un área que exprese tales actividades.

Es por ello que el concepto funcional parte de una plaza central, que distribuye a los distintos espacios que conforman el proyecto.

La plaza central es un espacio que da vida al proyecto y en el cual los gerontes disfrutaran de relacionarse con otros individuos. Con ello se tratara de evitar que el proyecto provoque la apariencia de ser un inmueble de carácter medico.

La construcción de los espacios alrededor de la plaza pretende mejorar las circulaciones para facilitar a los usuarios que visiten solo el área necesaria y que mientras esperan ser atendidos puedan convivir con otras personas.

Formalmente se manejan volúmenes sencillos que no sean agresivos a la vista y que además sean fáciles de

recorrer y memorizar para las personas con debilidad visual.

Los recorridos exteriores contarán con cubiertas que proporcionen protección a los usuarios desde su llegada al sitio, hasta la puerta de su destino, además estos pasos a cubierto darán unión al conjunto.

Estructuralmente el conjunto se basara en la continuidad, utilizando una retícula de 6 m por 6 m. la cual facilitara el desarrollo de diseño y construcción.

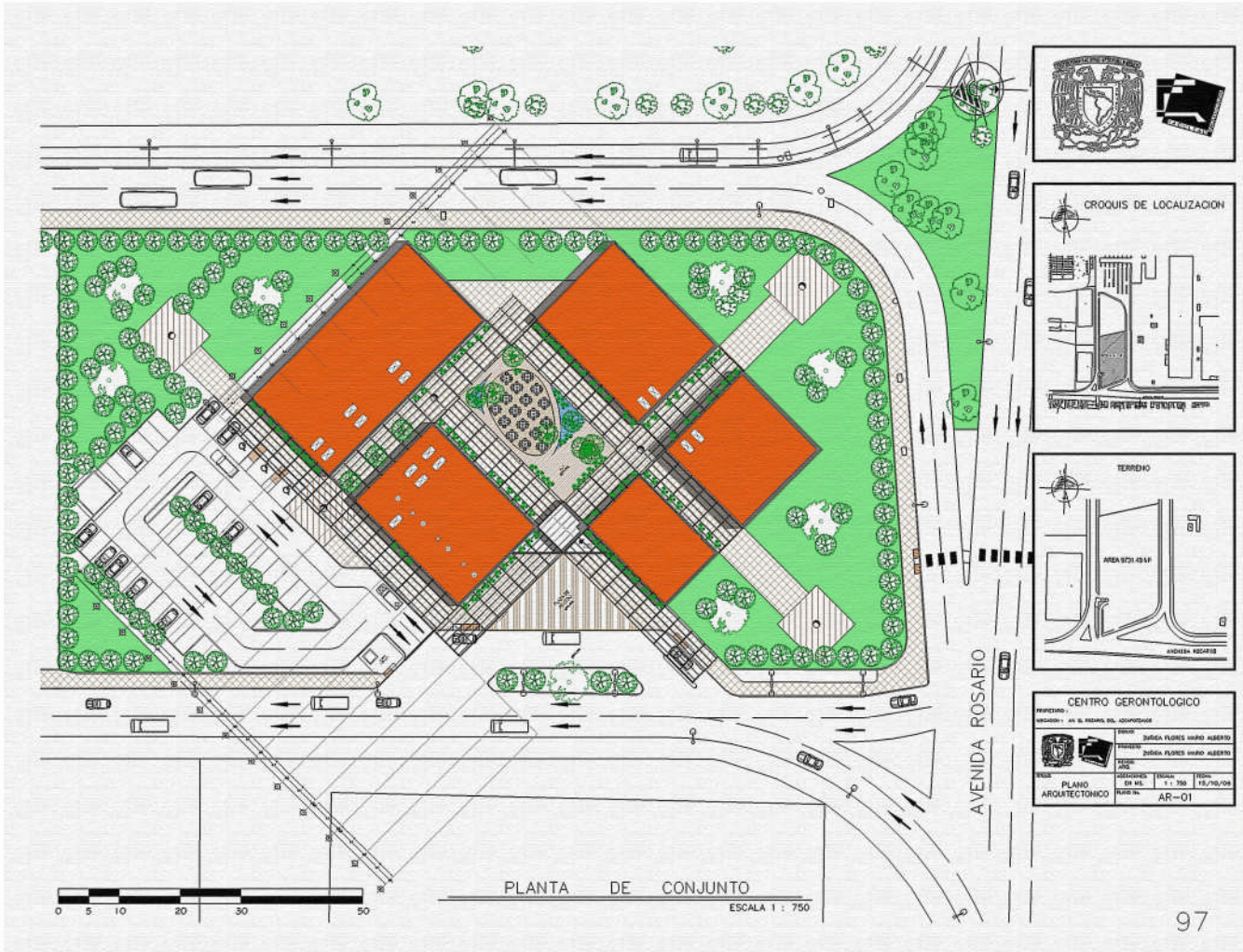
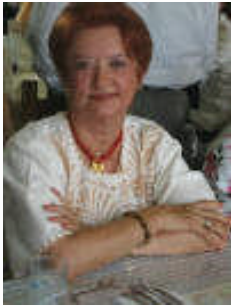
En general el proyecto deberá ser sencillo sin caer en lo simple, recordando que éste se desarrollará por parte del gobierno.

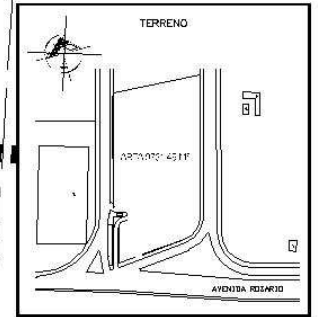
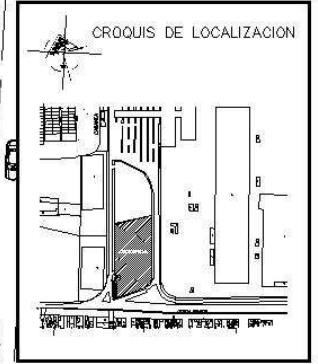
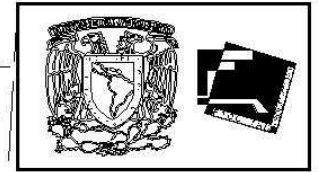
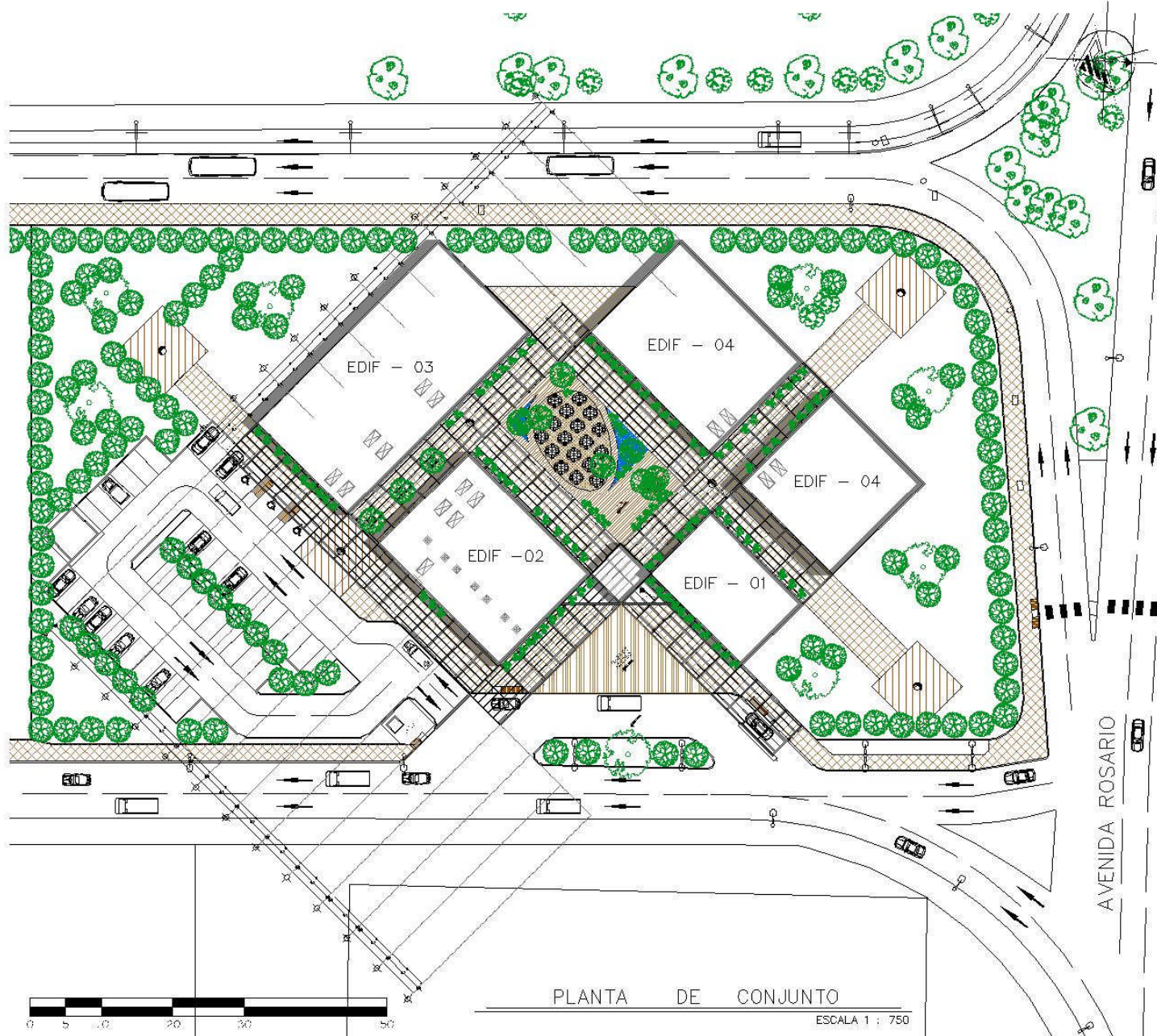
Lo mas importante será hacer que funcione y que sea atractivo para los visitantes, los cuales pasaran buena parte de su tiempo en las instalaciones buscando una mejor calidad de vida.

CENTRO GERONTOLÓGICO



10. PROYECTO EJECUTIVO





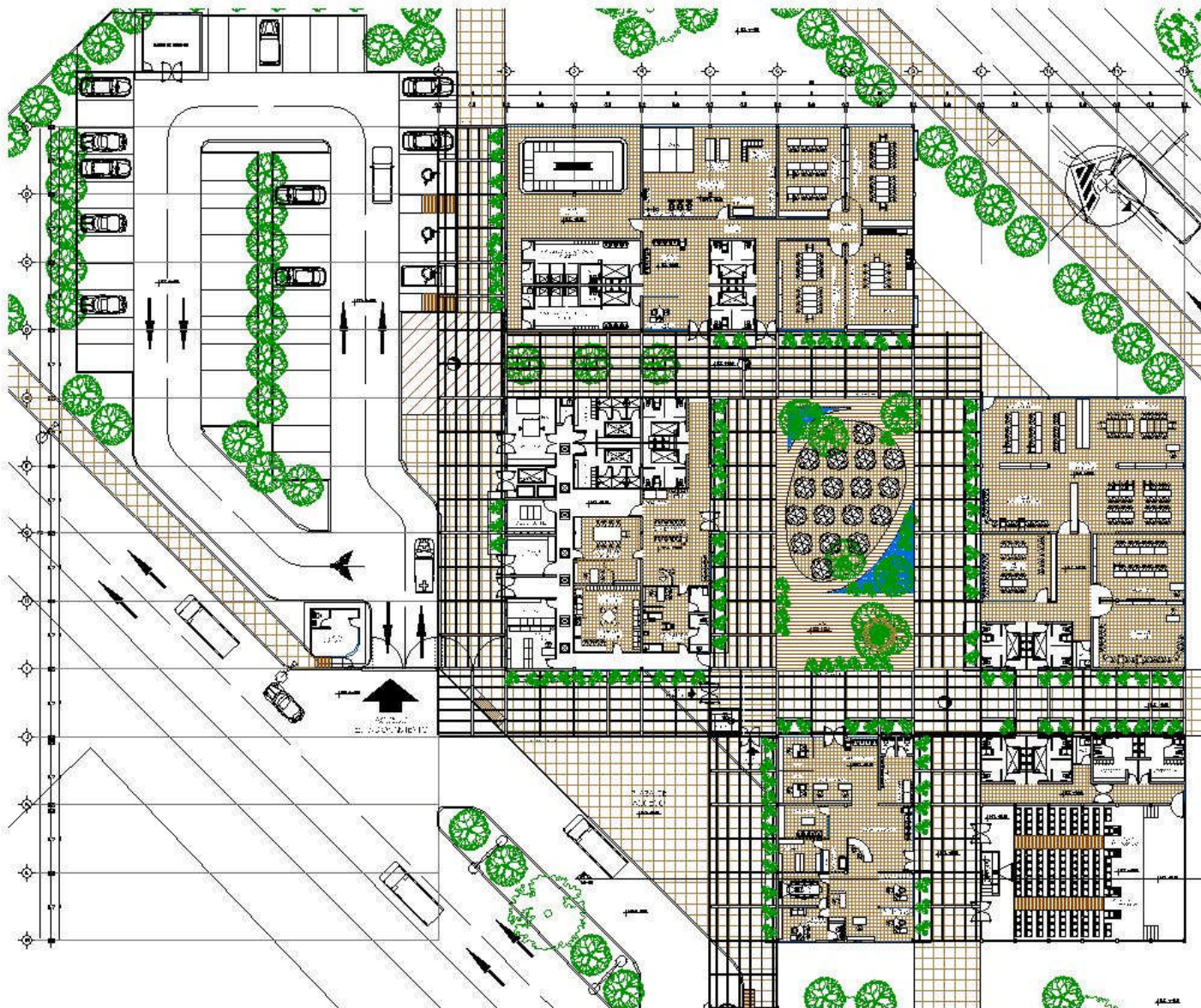
CENTRO GERONTOLÓGICO

PROPIETARIO :
UBICACION : AV. EL ROSARIO, DEL AZARQUITZALCO

PROYECTO:	ZURIGA FLORES MARIO ALBERTO
REVISOR:	ZURIGA FLORES MARIO ALBERTO
FECHA:	15/10/08
ESCALA:	1:750
PLANO Nº:	AR-01

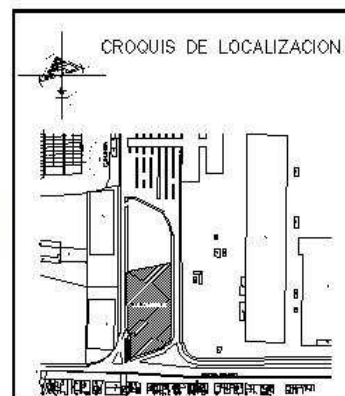
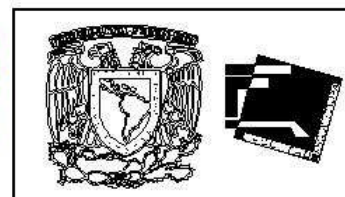
TITULO: PLANO ARQUITECTONICO

PLANTA DE CONJUNTO
ESCALA 1 : 750



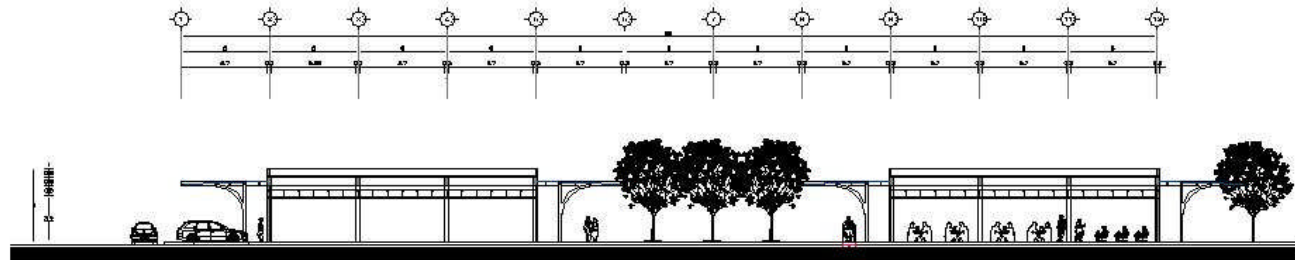
PLANTA — ARQUITECTONICA

ESCALA 1 : 500



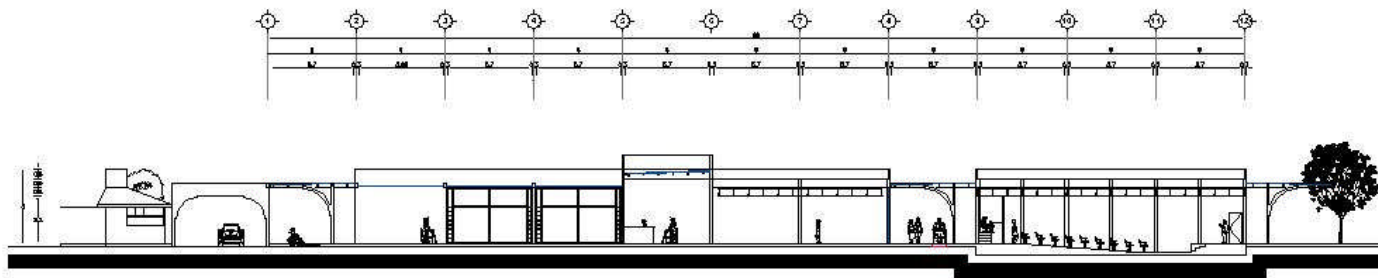
CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTADO: AR EL NOROCCO DEL AZCAPOTZALCO			
USUARIO: AR EL NOROCCO DEL AZCAPOTZALCO			
		DISEÑO: ZUÑIGA FLORES MARIO ALBERTO	
		PROYECTO: ZUÑIGA FLORES MARIO ALBERTO	
TÍTULO: PLANO ARQUITECTÓNICO		ESCALA: 1 : 500	FECHA: 16/10/08
		PLANO N.º: AR-02	





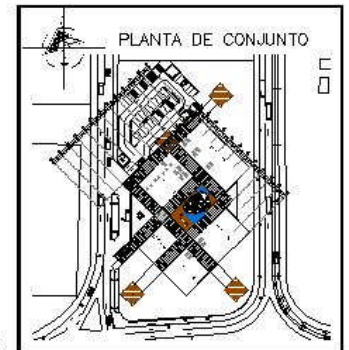
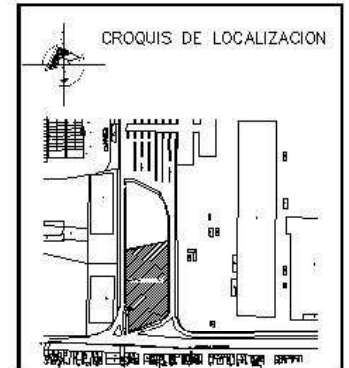
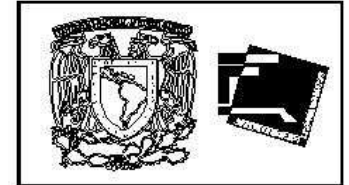
CORTE B - B' - ARQUITECTONICO

ESCALA S/E



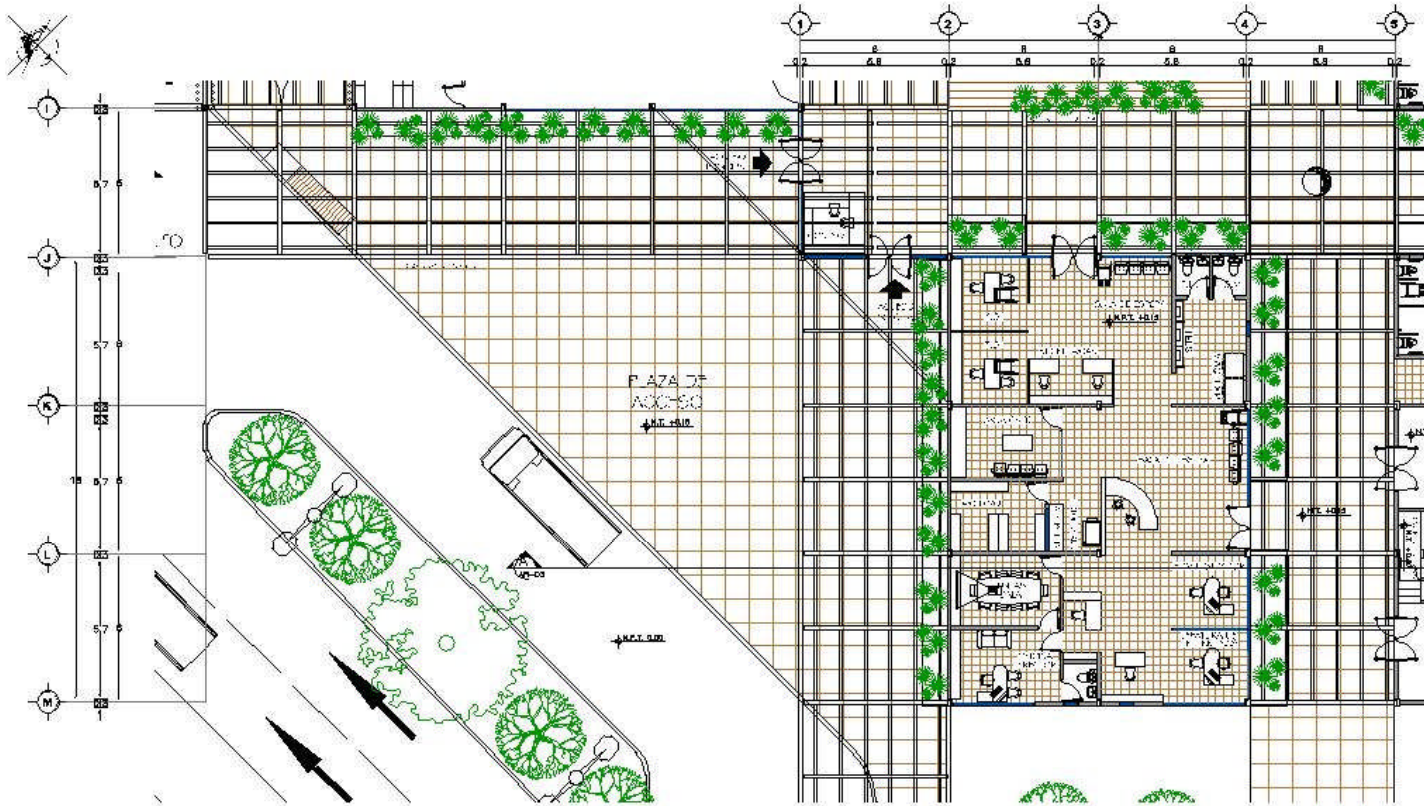
CORTE A - A' - ARQUITECTONICO

ESCALA S/E

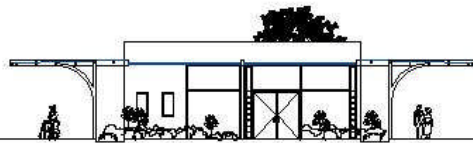


CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTANDO : AV. EL RINCON DEL ADAPOTIZALO			
	DESIGNADO	ZULEYKA FLORES MAFRO ALBERTO	
	PROYECTADO	ZULEYKA FLORES MAFRO ALBERTO	
REVISTA APLICADA			
TÍTULO	ADAPTACIONES	ESCALA:	FECHA:
PLANO	EN MSL	S/E	15/10/08
ARQUITECTONICO	PLANO No.	AR-03	

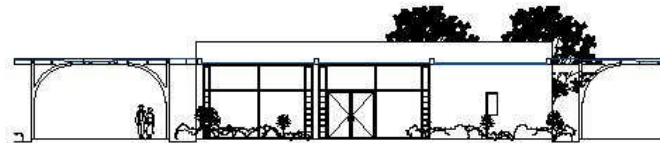




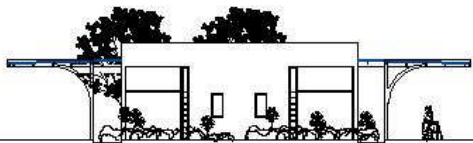
PLANTA — ARQUITECTONICA EDIF — 02
ESCALA 1:300



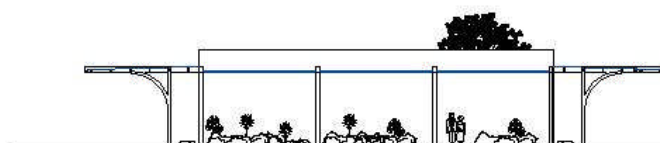
FACHADA NDRTE — EDIF — 01
ESCALA 1:300



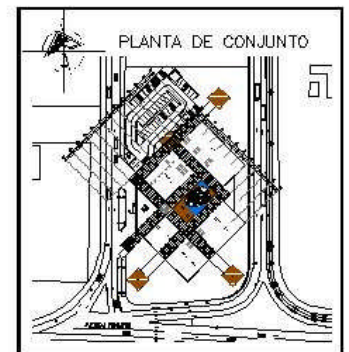
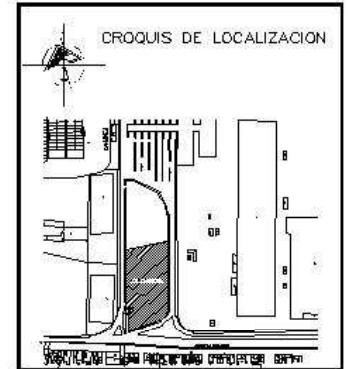
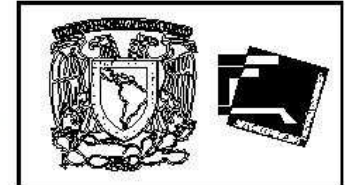
FACHADA ESTE — EDIF — 01
ESCALA 1:300



FACHADA SUR — EDIF — 01
ESCALA 1:300

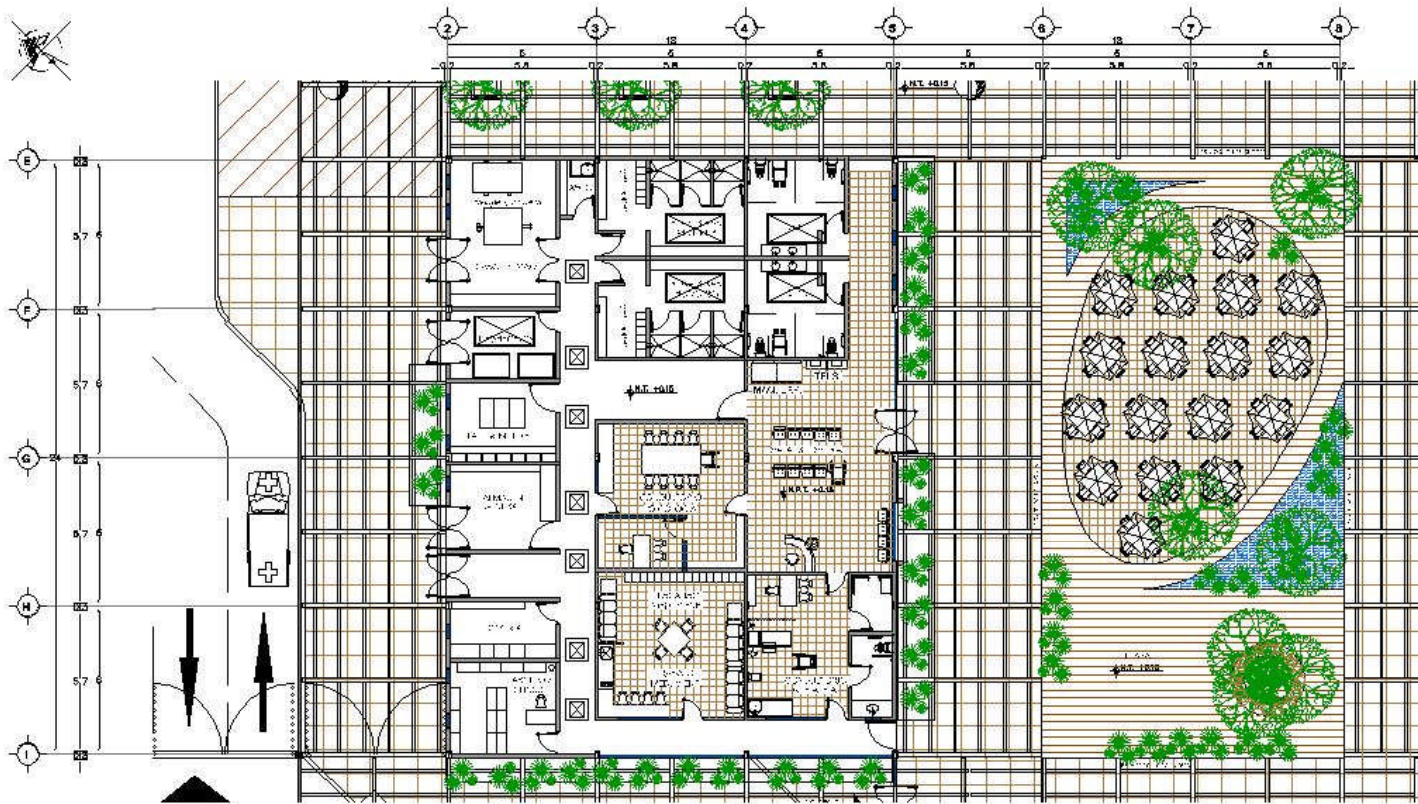


FACHADA OESTE — EDIF — 01
ESCALA 1:300

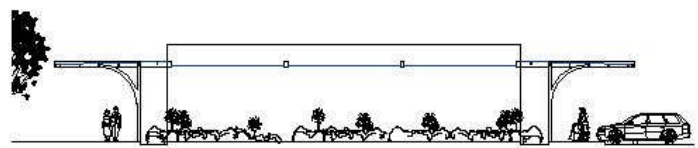
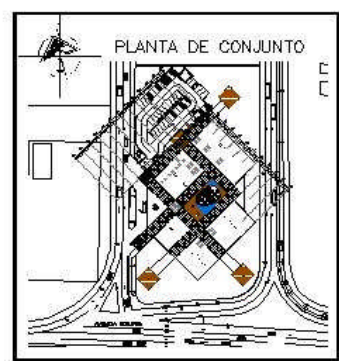
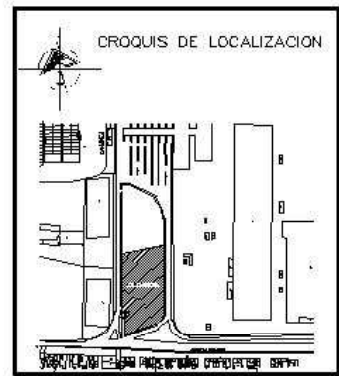
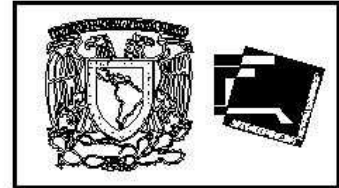


CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIETARIO : AV. EL ROSARIO DEL AGUAPISALDO			
		DISEÑO : ZULEIKA FLORES MAFRO ALBERTO PROYECTO : ZULEIKA FLORES MAFRO ALBERTO REVISOR : JFC	
TÍTULO : PLANO ARQUITECTÓNICO		ASESORAMIENTO : EN MS.	ESCALA : 1 : 500 FECHA : 15/10/08 PLANO No. AR-04

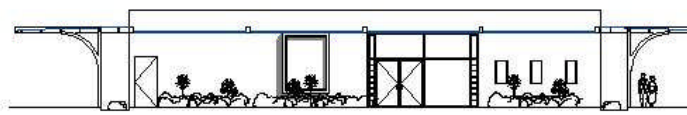




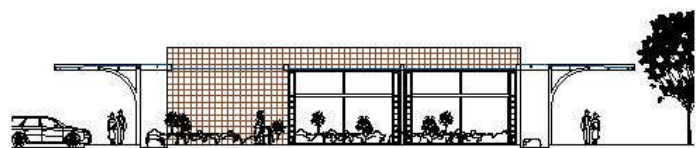
PLANTA — ARQUITECTONICA EDIF — 02
ESCALA 1:500



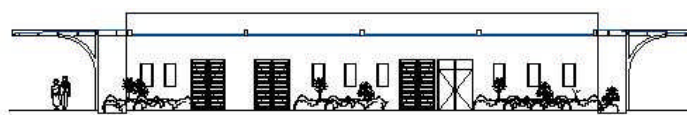
FACHADA NDRTE — EDIF — 02
ESCALA 1:300



FACHADA ESTE — EDIF — 02
ESCALA 1:300



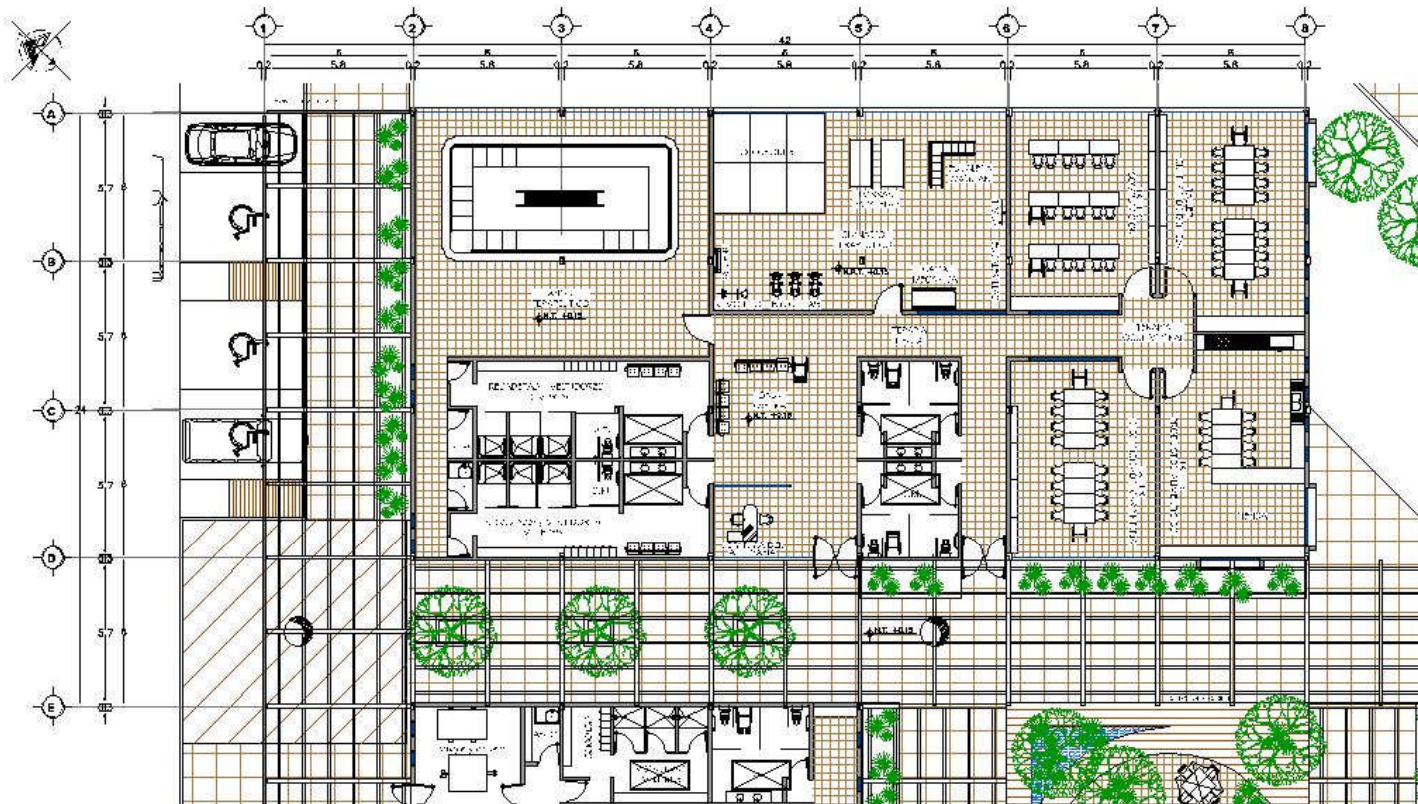
FACHADA SUR — EDIF — 02
ESCALA 1:300



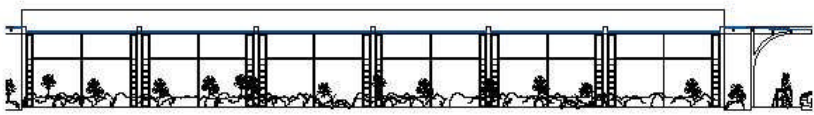
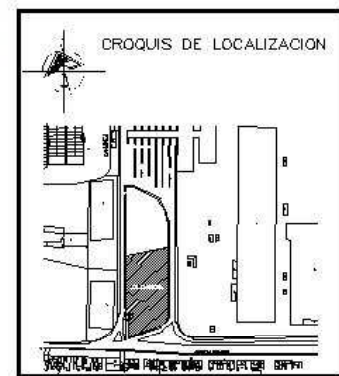
FACHADA OESTE — EDIF — 02
ESCALA 1:300

CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIETARIO : AV. EL ROSARIO DEL AGUAPUÑALDO			
DISEÑO :		ZURIGA FLORES MAFIO ALBERTO	
PROYECTO :		ZURIGA FLORES MAFIO ALBERTO	
REVISOR :		ZURIGA FLORES MAFIO ALBERTO	
TÍTULO :	ASESORAMIENTO :	ESCALA :	FECHA :
PLANO :	EN MS :	1 : 500	15/10/08
ARQUITECTÓNICO	PLANO No :	AR-04	

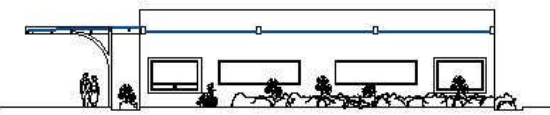




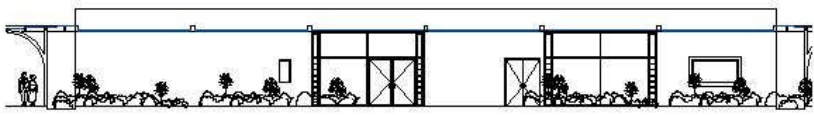
PLANTA - ARQUITECTONICA EDIF - 03
ESCALA 1:300



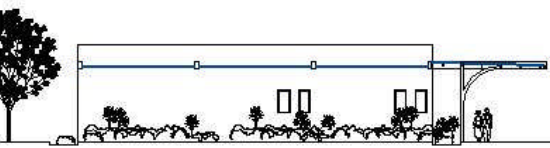
FACHADA NORTE - EDIF - 03
ESCALA 1:300



FACHADA ESTE - EDIF - 03
ESCALA 1:300

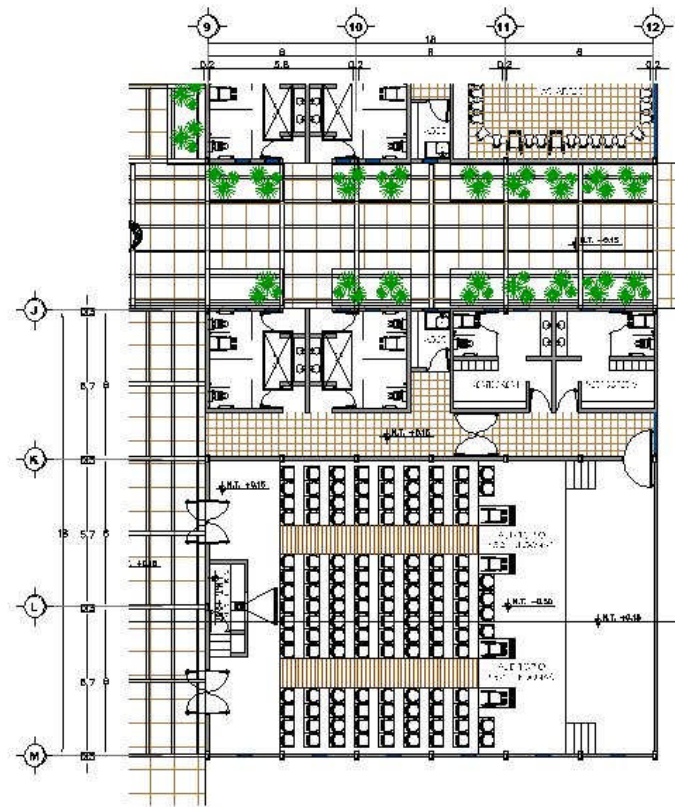
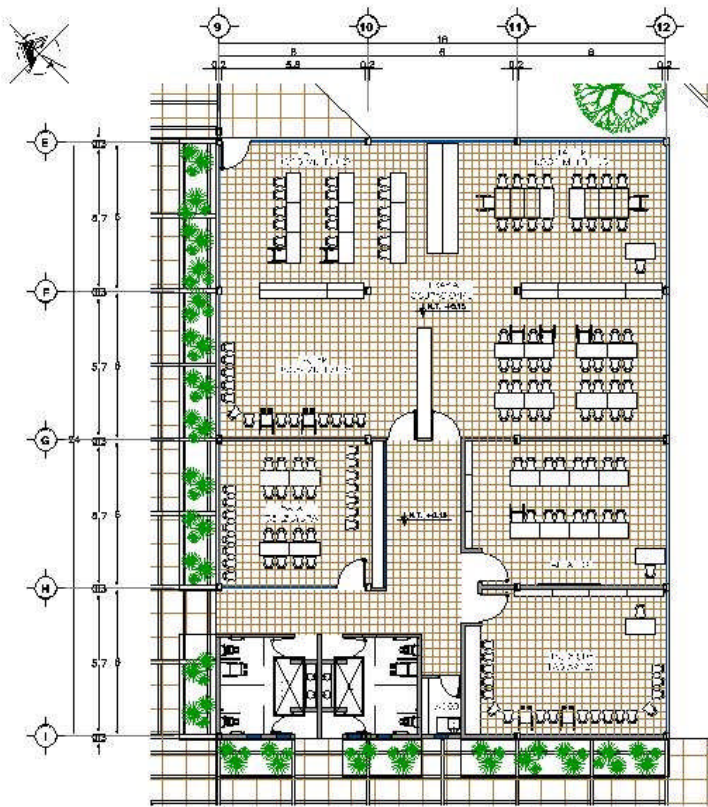


FACHADA SUR - EDIF - 03
ESCALA 1:300

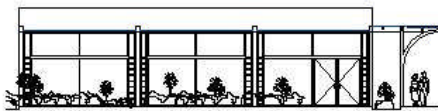


FACHADA OESTE - EDIF - 03
ESCALA 1:300

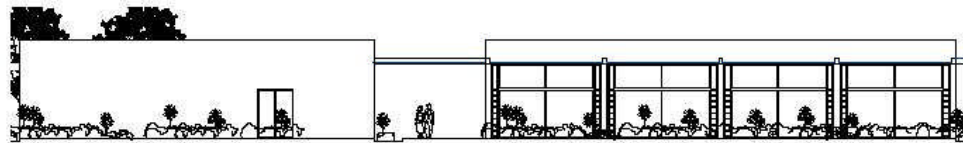
CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIETARIO: SERGIO J. AV. EL PRADO DEL ASISTENCIAL			
DISEÑO: ZURIGA FLORES MARIO ALBERTO		PROYECTO: ZURIGA FLORES MARIO ALBERTO	
REVISOR: JFVL		FECHA: 15/10/08	
TÍTULO: PLANO ARQUITECTÓNICO		ESCALA: 1:500	HOJA: 15/10/08
		PLANO No. AR-05	



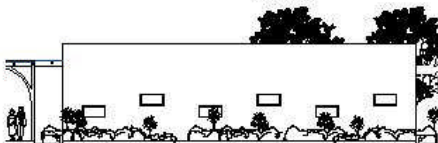
PLANTA — ARQUITECTONICA EDIF — 04
ESCALA 1:300



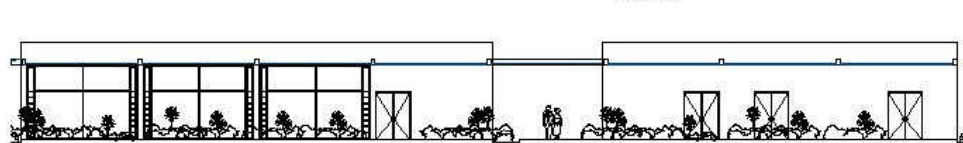
FACHADA NORTE — EDIF — 04
ESCALA 1:300



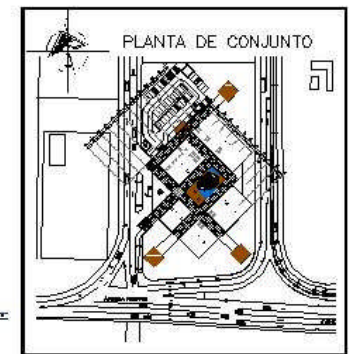
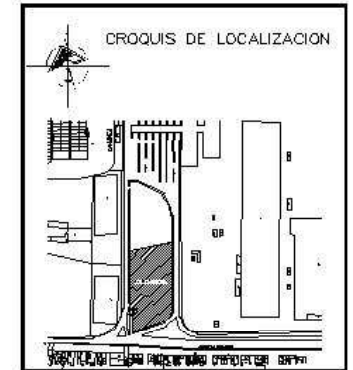
FACHADA ESTE — EDIF — 04
ESCALA 1:300



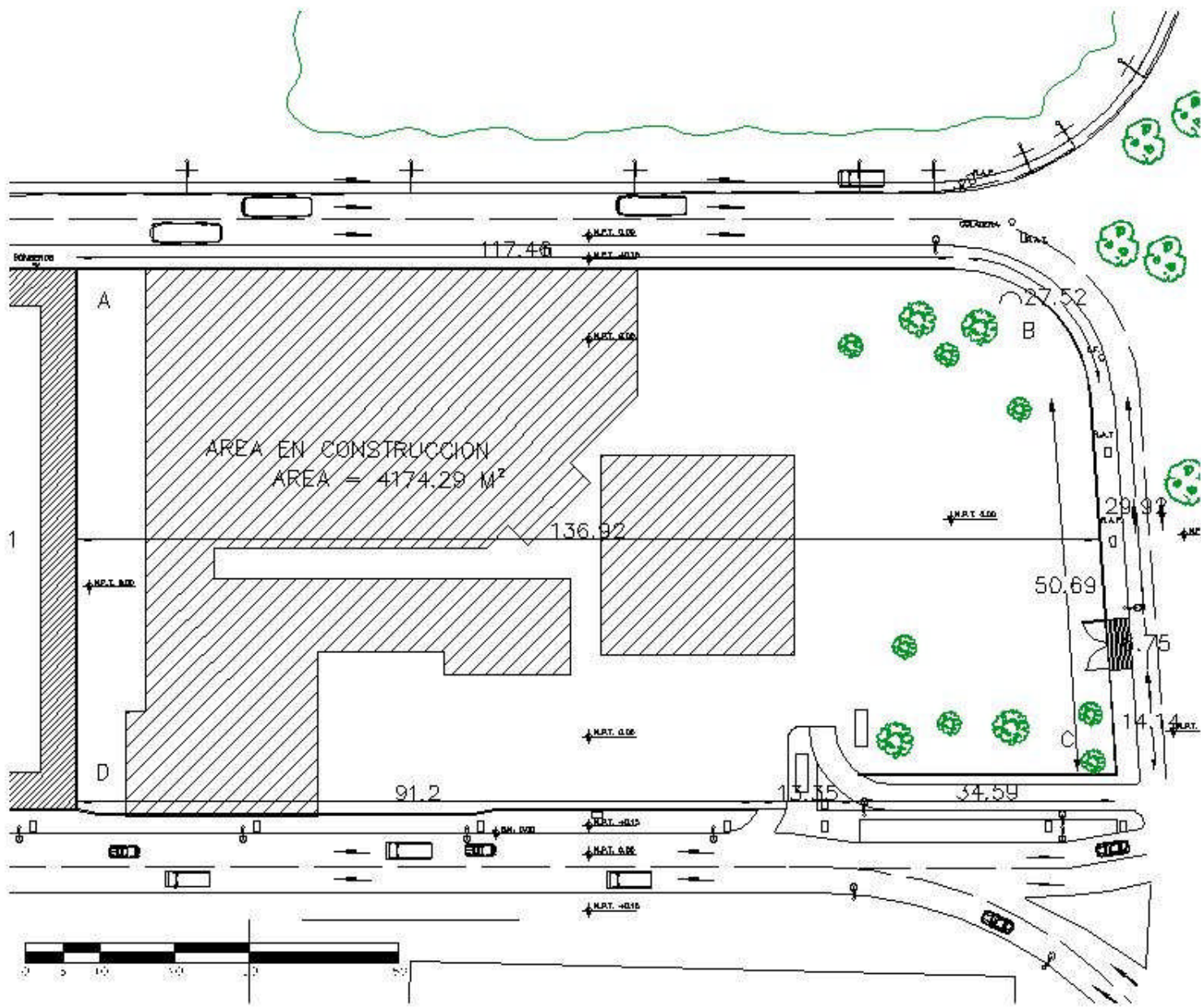
FACHADA SUR — EDIF — 04
ESCALA 1:300



FACHADA OESTE — EDIF — 04
ESCALA 1:300

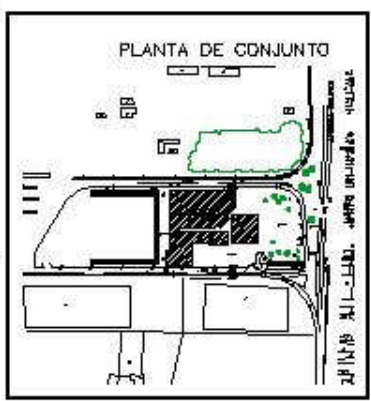
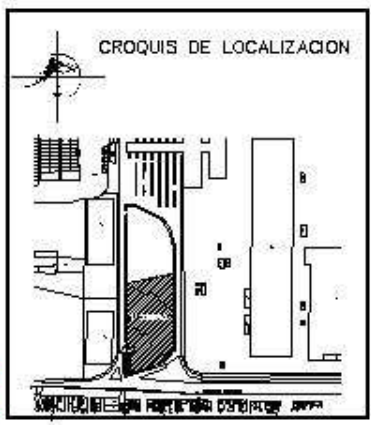
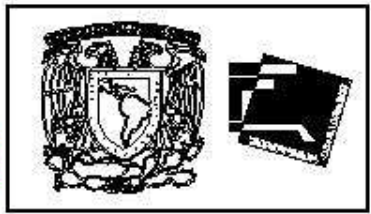


CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIETARIO : UBICACION : AV. EL ROSARIO DEL AGUAPUERTO			
DISEÑO : ZULEIKA FLORES MAFRO ALBERTO		PROYECTO : ZULEIKA FLORES MAFRO ALBERTO	
REVISOR : ZULEIKA FLORES MAFRO ALBERTO		FECHA : 15/10/08	
TÍTULO : PLANO ARQUITECTÓNICO		ABASTOS : EN MS.	ESCALA : 1 : 300
PLANO No. : AR-06		FECHA : 15/10/08	

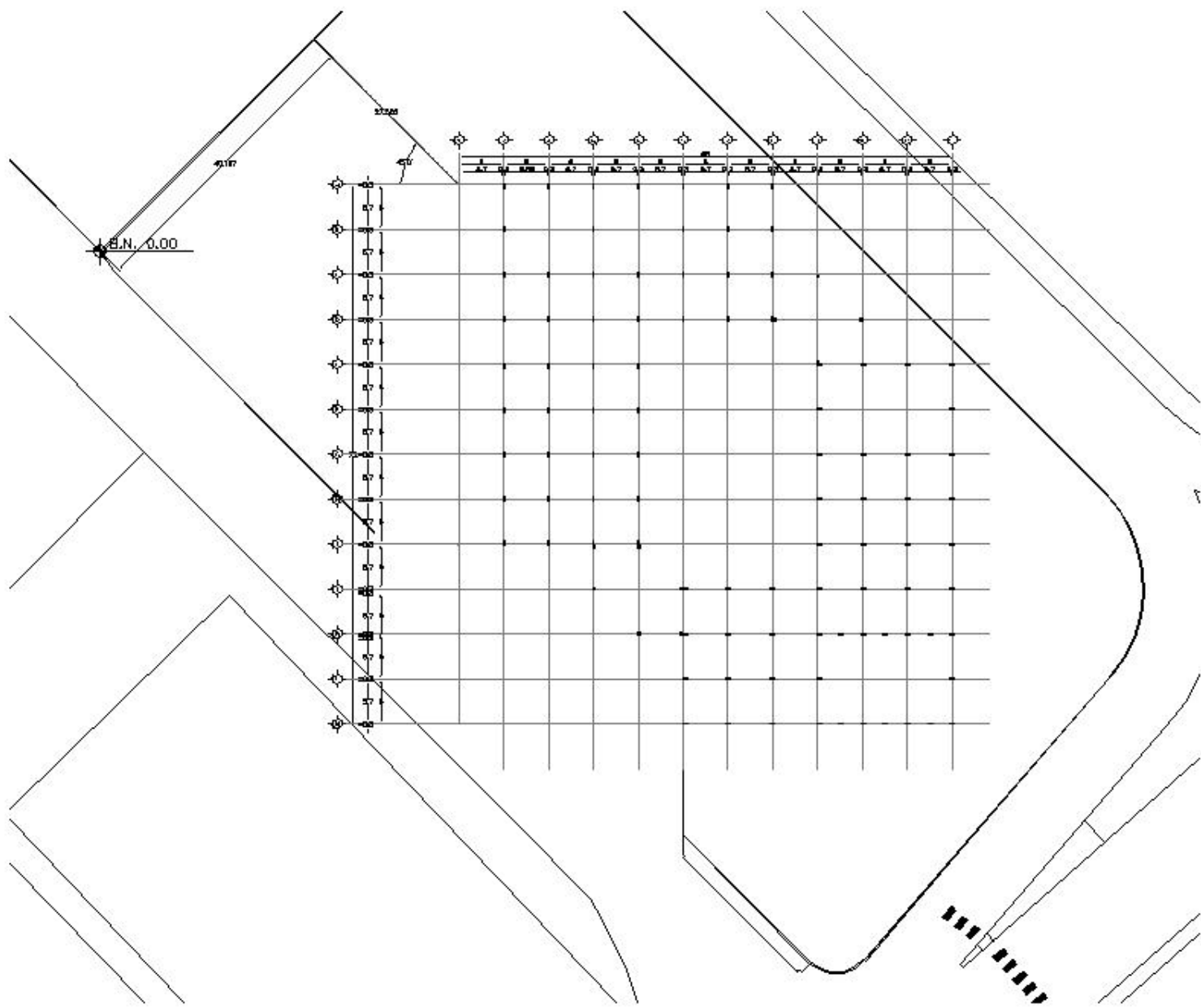


PLANTA — ESTRUCTURAL

ESCALA 1 : 750

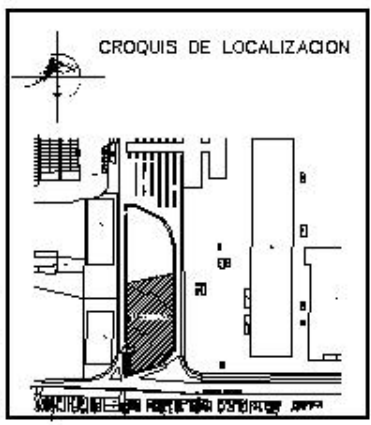
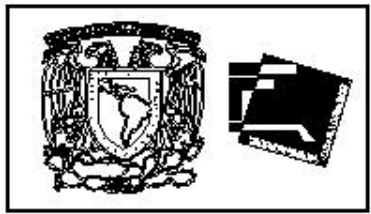


CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTO : CENTRO GERONTOLÓGICO			
UBICACIÓN : AV. D. REGALADO, EL AGUAFRÍO			
		DISEÑO DE : ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO	
		PROYECTO DE : ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO	
FECHA : 10/10/08		ESCALA : 1 : 750	
PLANO TOPOGRÁFICO		PLANO No. : LEV-01	

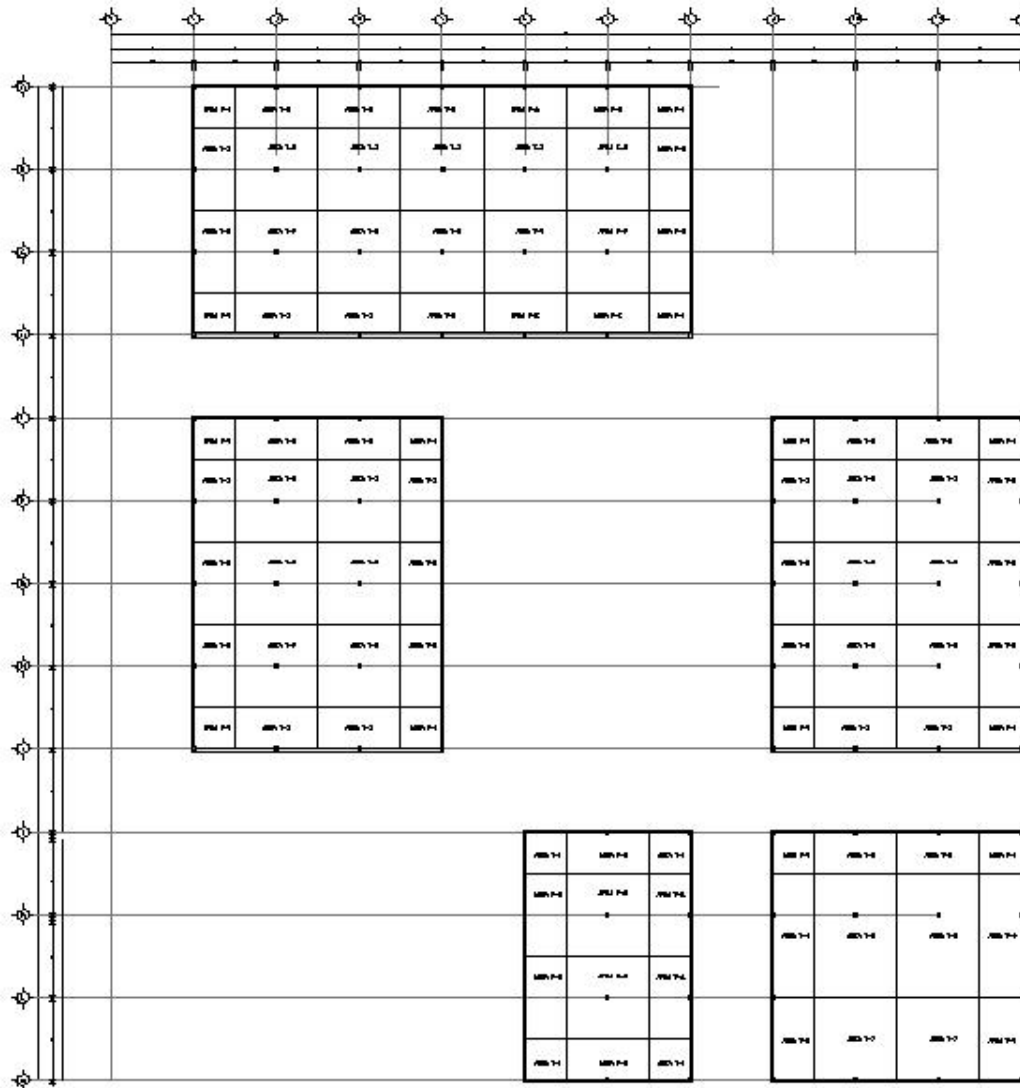


PLANTA DE TRAZO

ESCALA 1 : 750

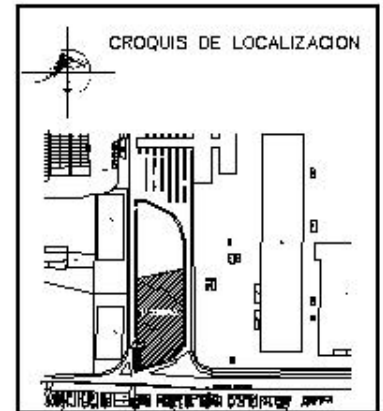


CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIETARIO : USABONH I AV. D. ROSARIO DEL AZOPARTELES			
		DISEÑO DE: ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO	
		PROYECTO: ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO	
DISEÑO: ZAFRA		FECHA: 15/10/06	
DISEÑO: EN M.B.		ESCALA: 1 : 750	
PLANO: TRAZO		PLANO No.: TR-01	



PLANTA - AREAS TRIBUTARIAS

ESCALA 1 : 500



CENTRO GERONTOLÓGICO

PROYECTADO POR: **AL. S. NARANJO, S.R.L. ARQUITECTOS**

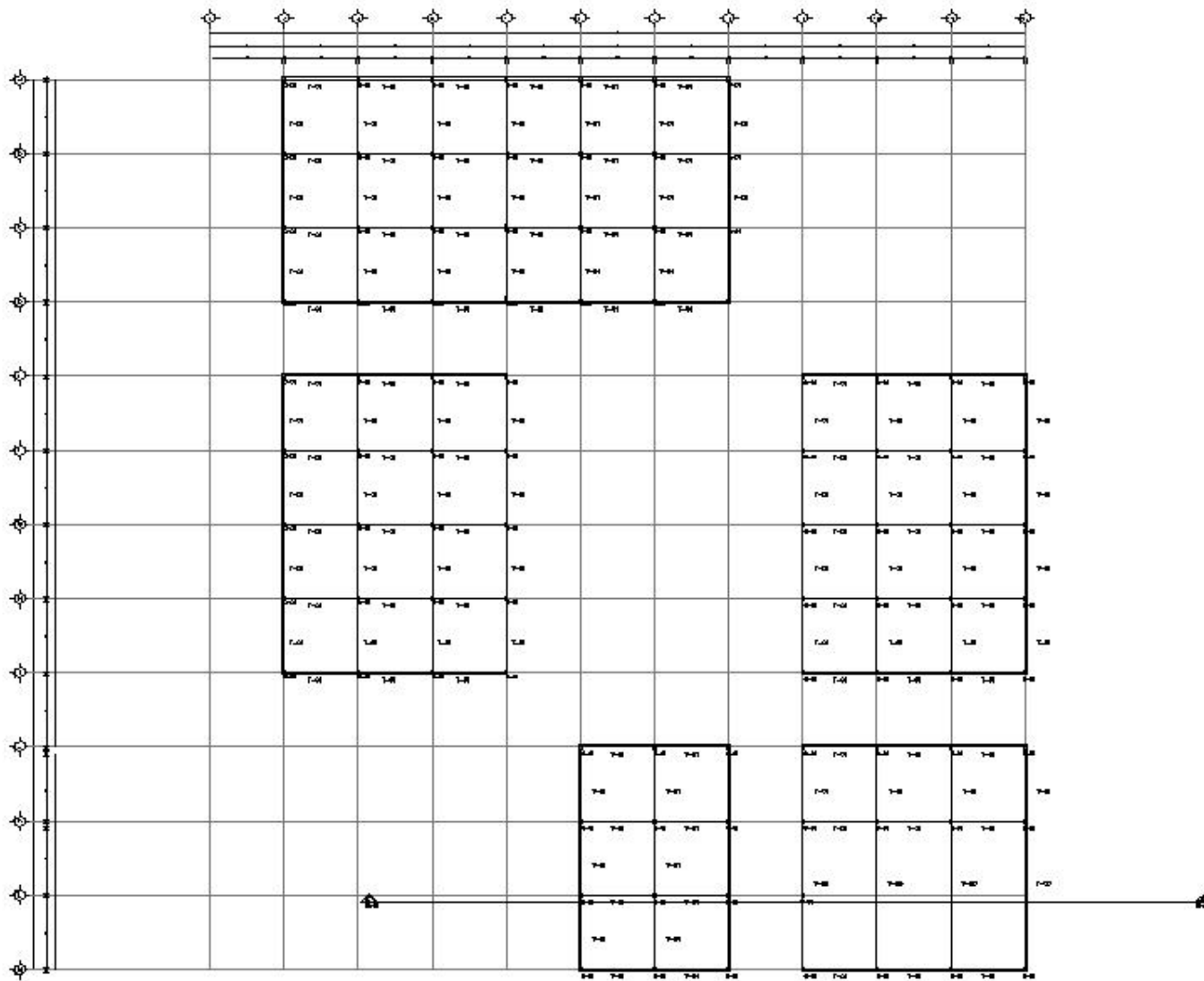
CLIENTE: **SEÑORA FLORES MARIO ALBERTO**

PROYECTO: **SEÑORA FLORES MARIO ALBERTO**

FECHA: **1978**

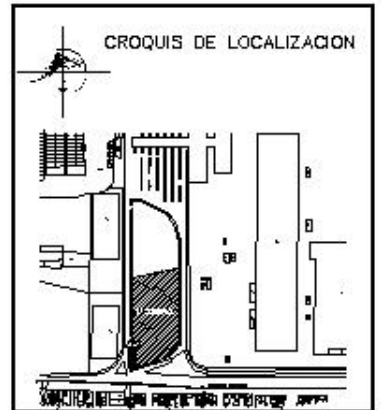
ANTIGÜEDAD: **04 MS.** | ESCALA: **1 : 500** | FECHA: **18/10/08**

PLANO: **ESTRUCTURAL** | PLANO N.º: **ES-01**



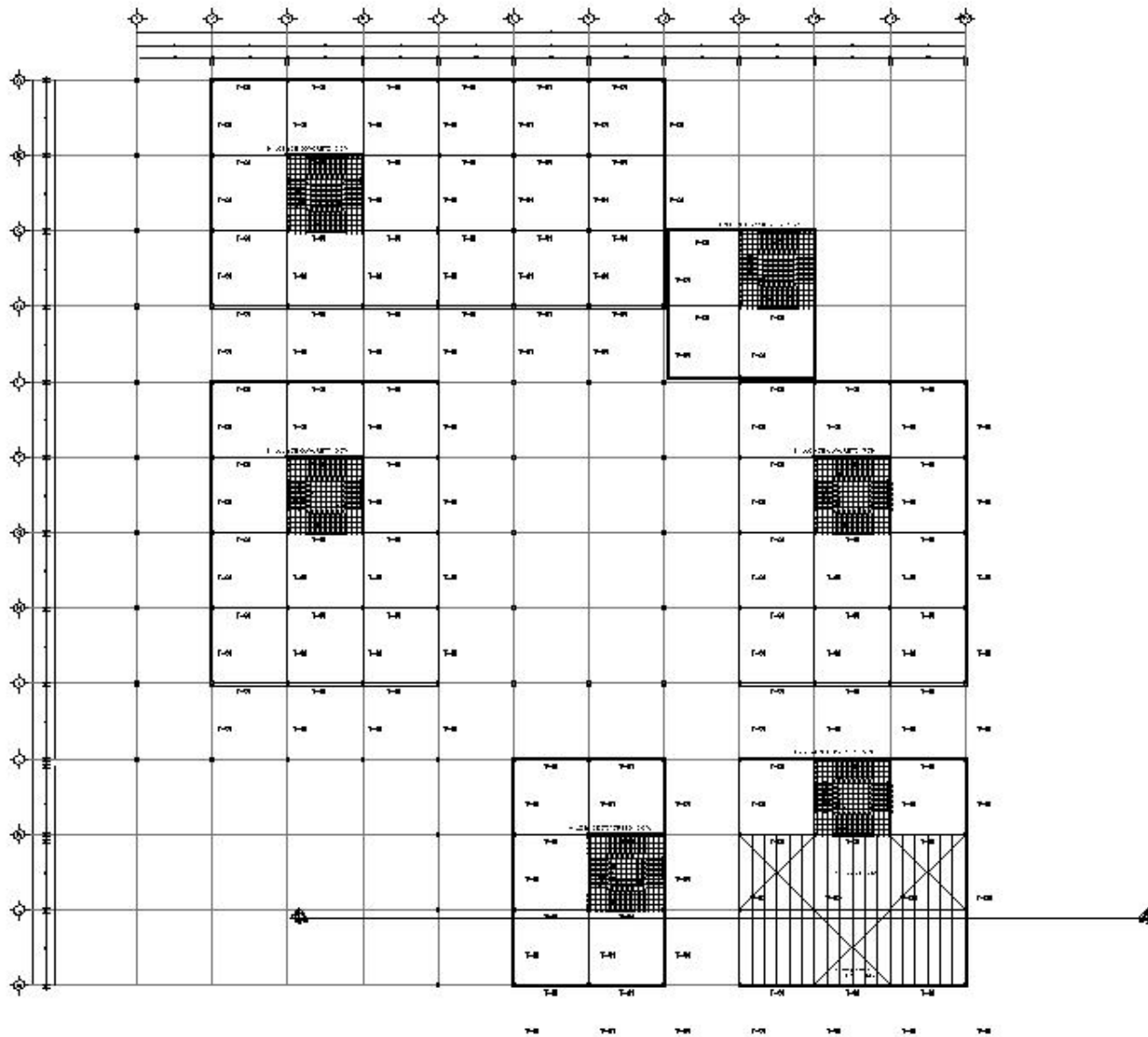
PLANTA — ESTRUCTURAL

ESCALA 1 : 500



CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTO : USAMBIEN I AV. EL NIEMBA, EL AGROPECUARIO			
	OBJETO	EDIFICIO FLORES MARCO ALBERTO	
	PROYECTO	EDIFICIO FLORES MARCO ALBERTO	
FECHA	REVISOR	ESCALA	FECHA
1982	ARS	1 : 500	18/10/05
TITULO	PLANO ESTRUCTURAL	PLANO No.	ES-02





PLANTA - ARMADO DE LOSAS

ESCALA 1 : 500



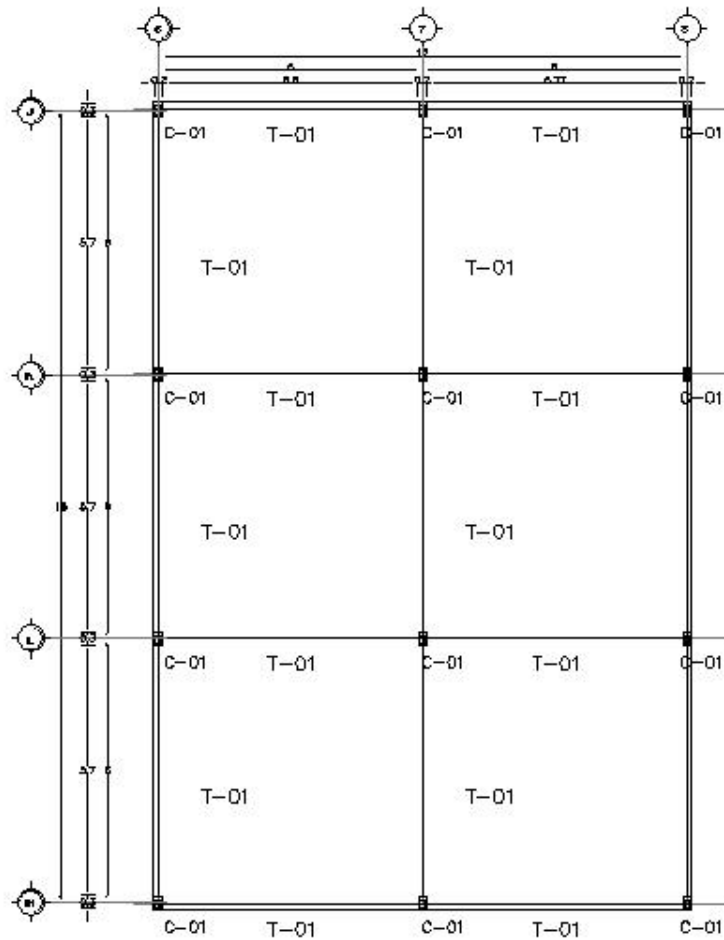
NOTAS

CERRAMIENTO TIPO C-1

T-01

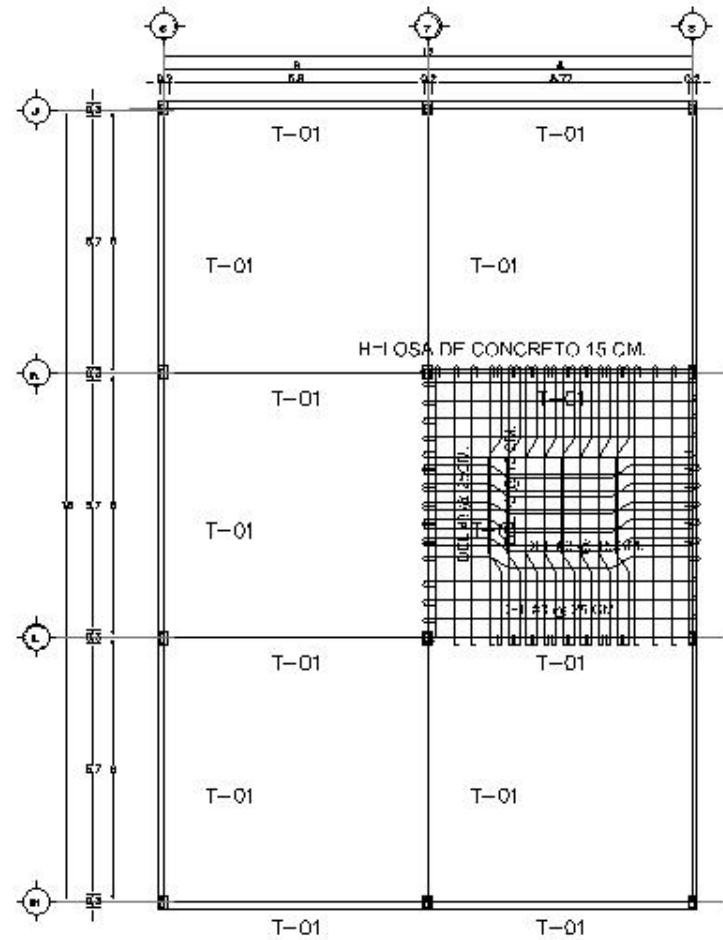
1 - 100% CONCRETO 15 CM

CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROPIEDAD : USUARIO : AV. EL POBLO, EL AGROPOLIS			
		USUARIO : ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO PROYECTO : ZAFRA FLORES MARIO ALBERTO	
TÍTULO : PLANO ESTRUCTURAL		AUTORIZADO : EN US. : ESCALA : 1 : 500 FECHA : 10/10/09 PLANO No. : ES-03	



PLANTA - ESTRUCTURAL - 01

ESCALA 1:150



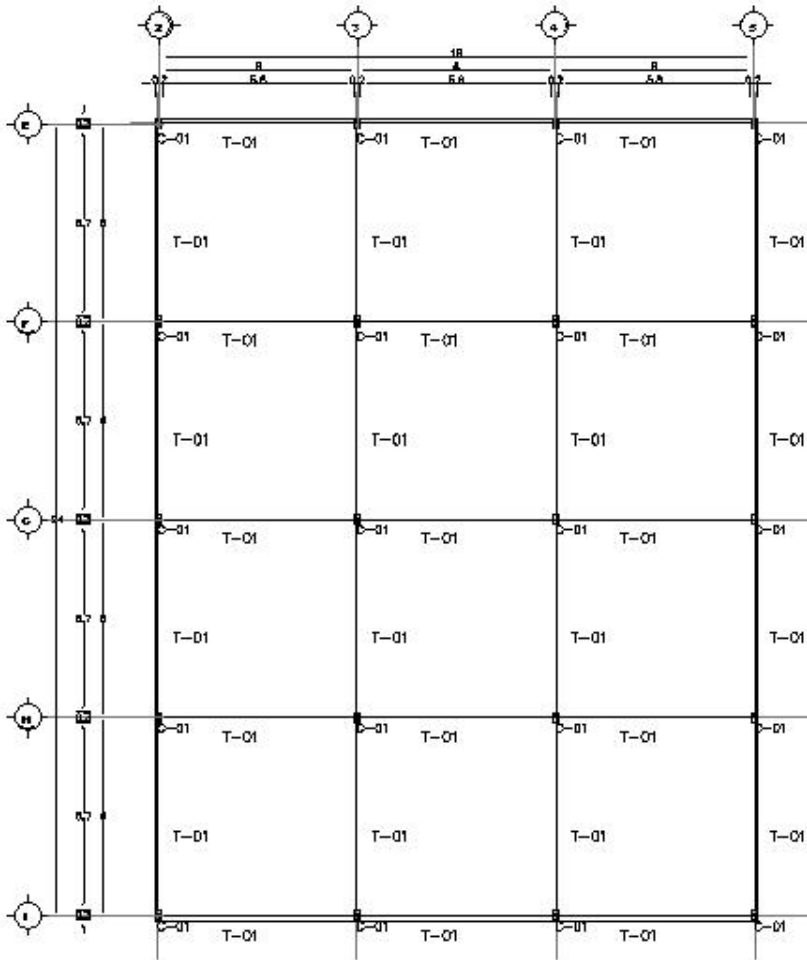
PLANTA - ARMADO DE LOSA - 01

ESCALA 1:150



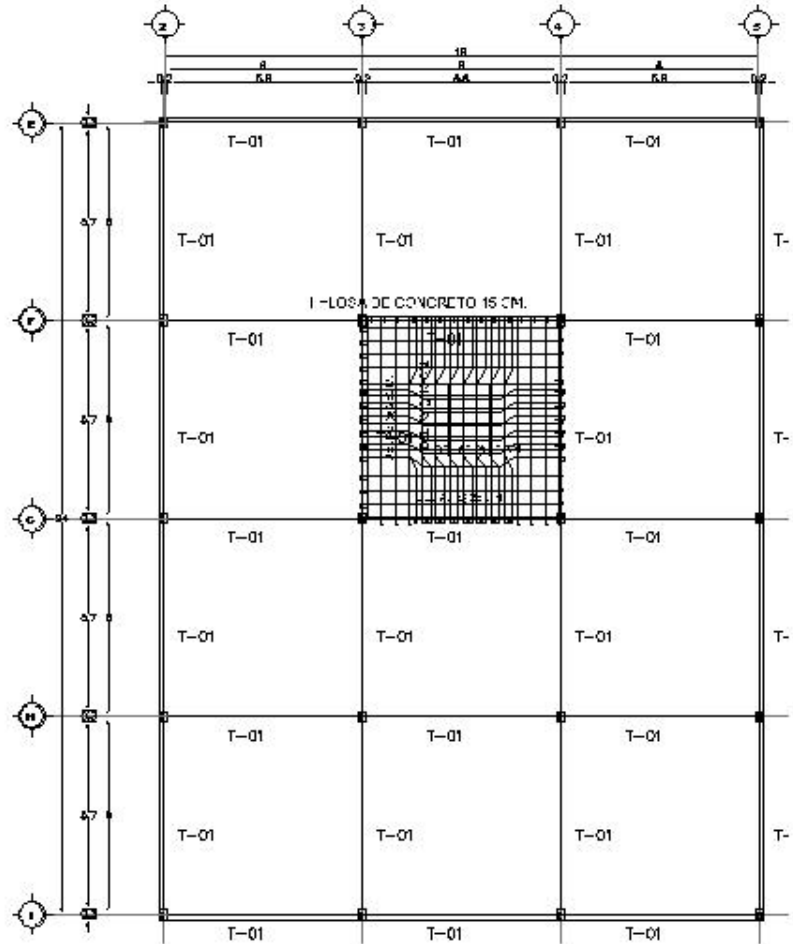
CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SEÑOR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MENDO ALBERTO	
REVISOR:	

PLANO ESTRUCTURAL		
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:
01 N.º	1:150	15/10/06
PLANO N.º		ES-04



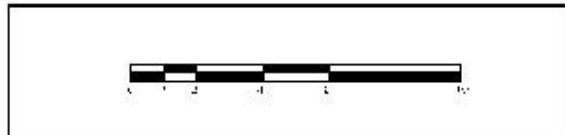
PLANTA - ESTRUCTURAL - 02

ESCALA 1:100



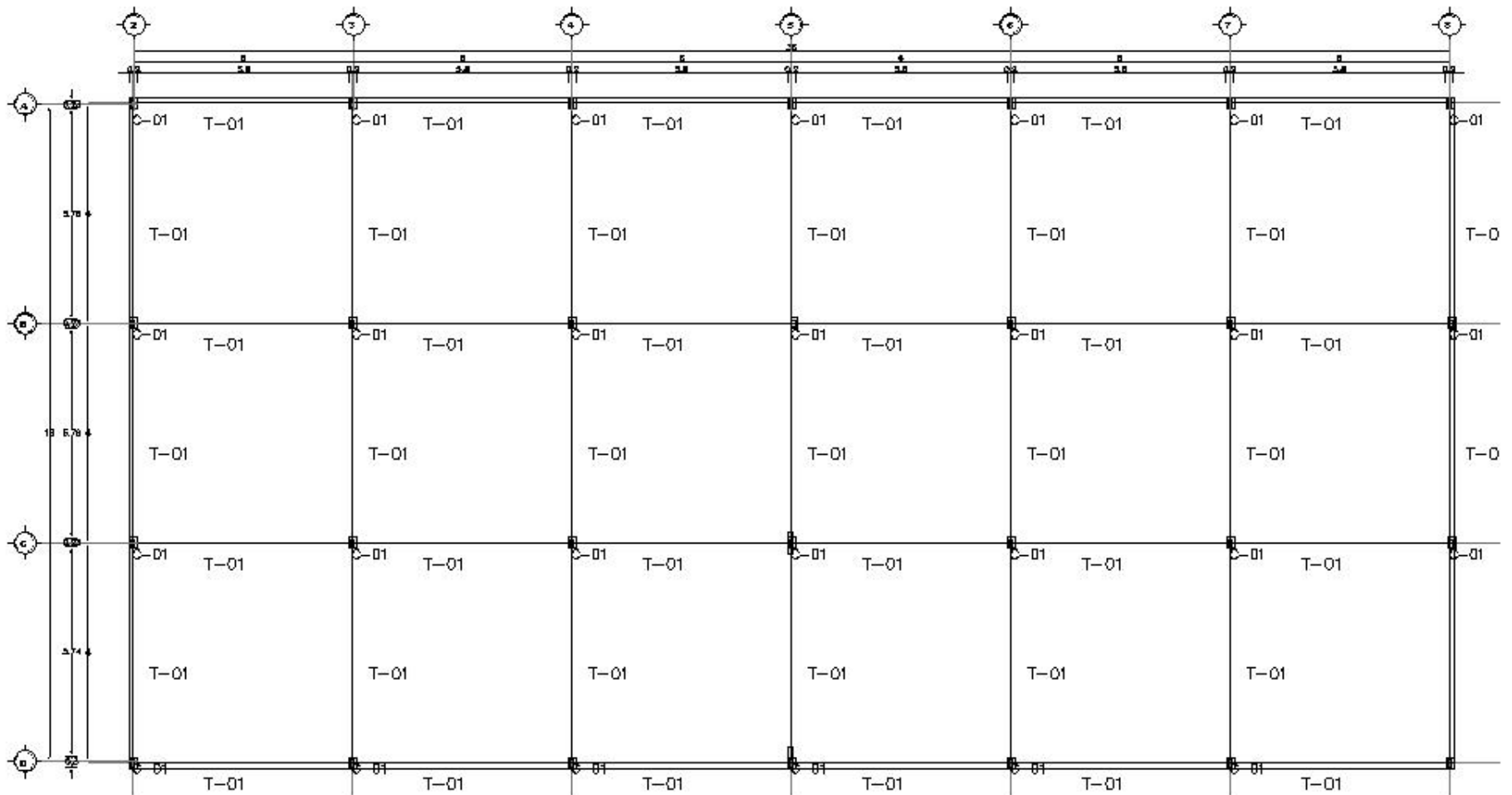
PLANTA - ARMADO DE LOSA - 02

ESCALA 1:100



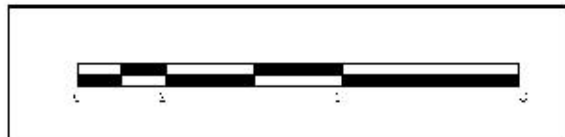
CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: VIVIENDA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MARRAS ALBERTO	
FECHA:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-05
DI. N.º:	1 x 100	15/10/06	
PLANO N.º:			



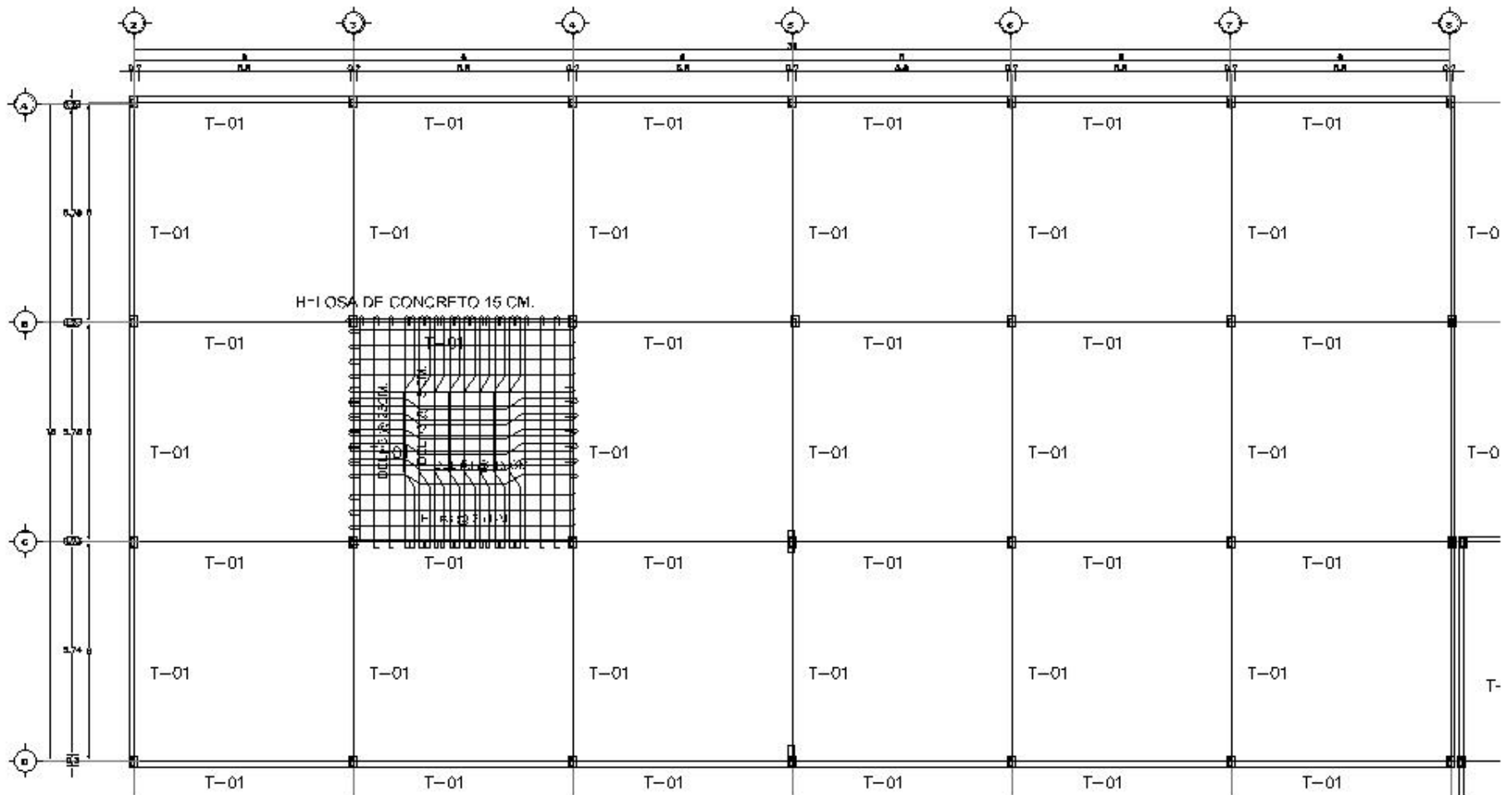
PLANTA - ESTRUCTURAL - 03

ESCALA 1:150



CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SOLAR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MARDI ALBERTO	
REVISOR:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-D6
BY N.º:	1:150	15/10/06	
PLANO N.º:			



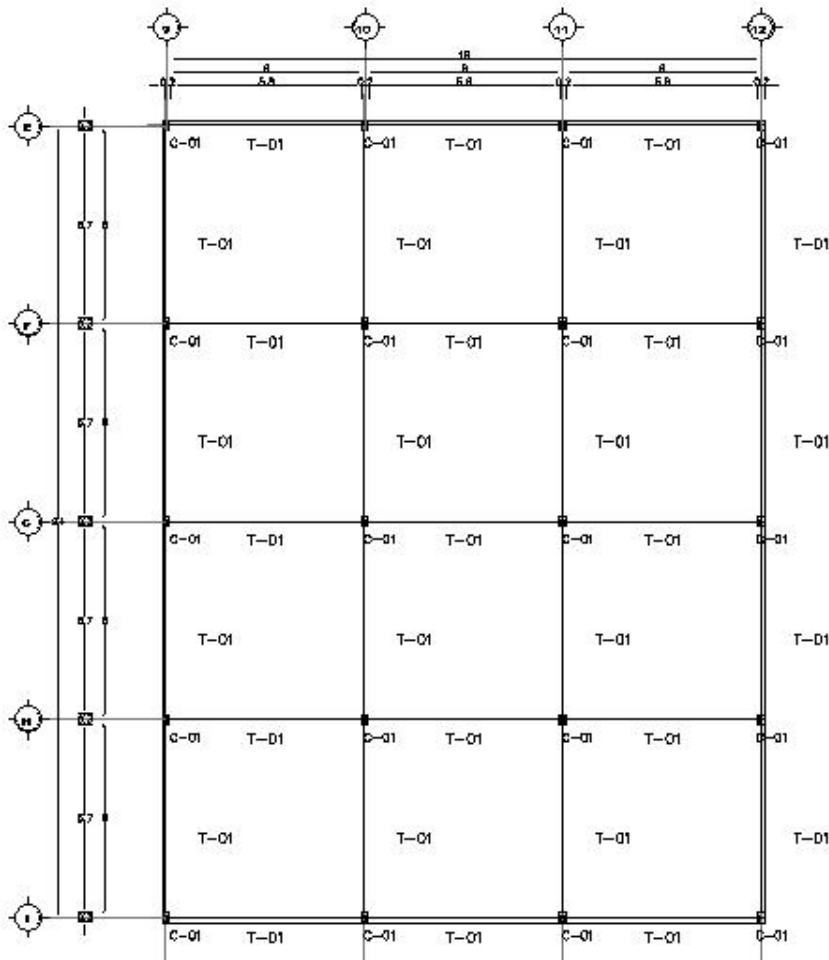
PLANTA - ARMADO DE LOSA - 03

ESCALA 1:150



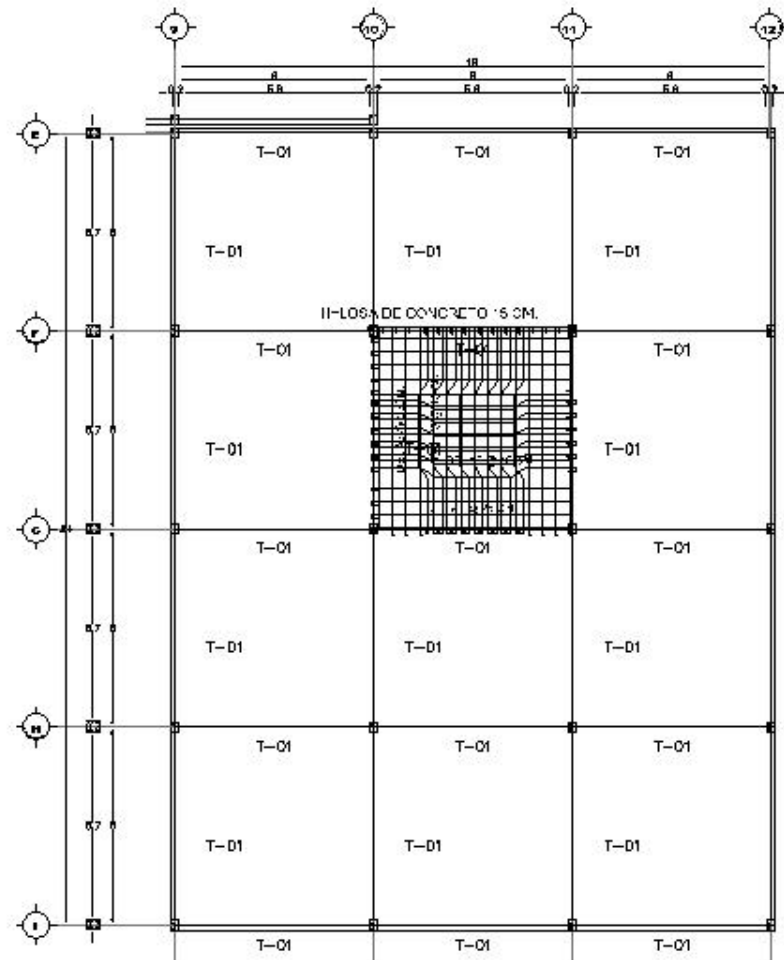
CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SOLAR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MARCO ALBERTO	
REVISOR:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-07
BY N.º:	1:150	15/10/06	
PLANO N.º:			



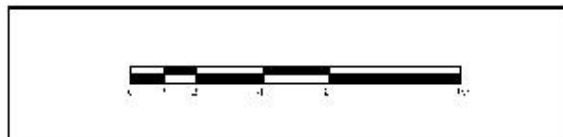
PLANTA - ESTRUCTURAL - 04

ESCALA 1:150



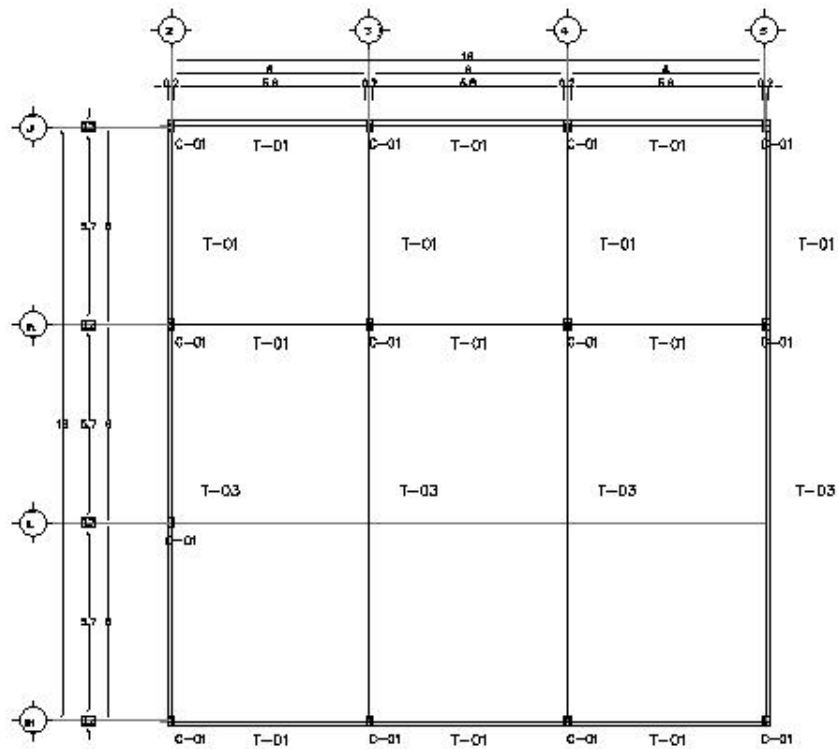
PLANTA - ARMADO DE LOSA - 04

ESCALA 1:150



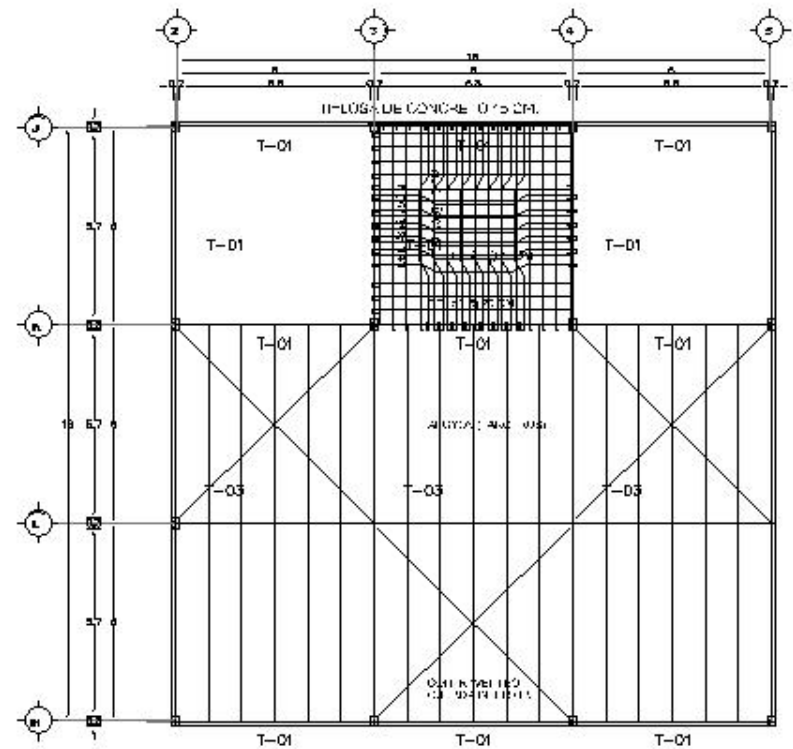
CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SALVO, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MARD ALBERTO	
REVISOR:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-08
DI. N.º:	1:150	15/10/06	
REVISOR:			



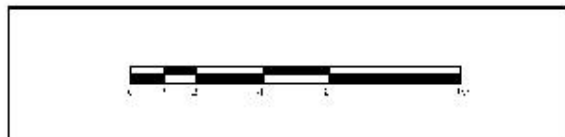
PLANTA - ESTRUCTURAL - 04

ESCALA 1:150



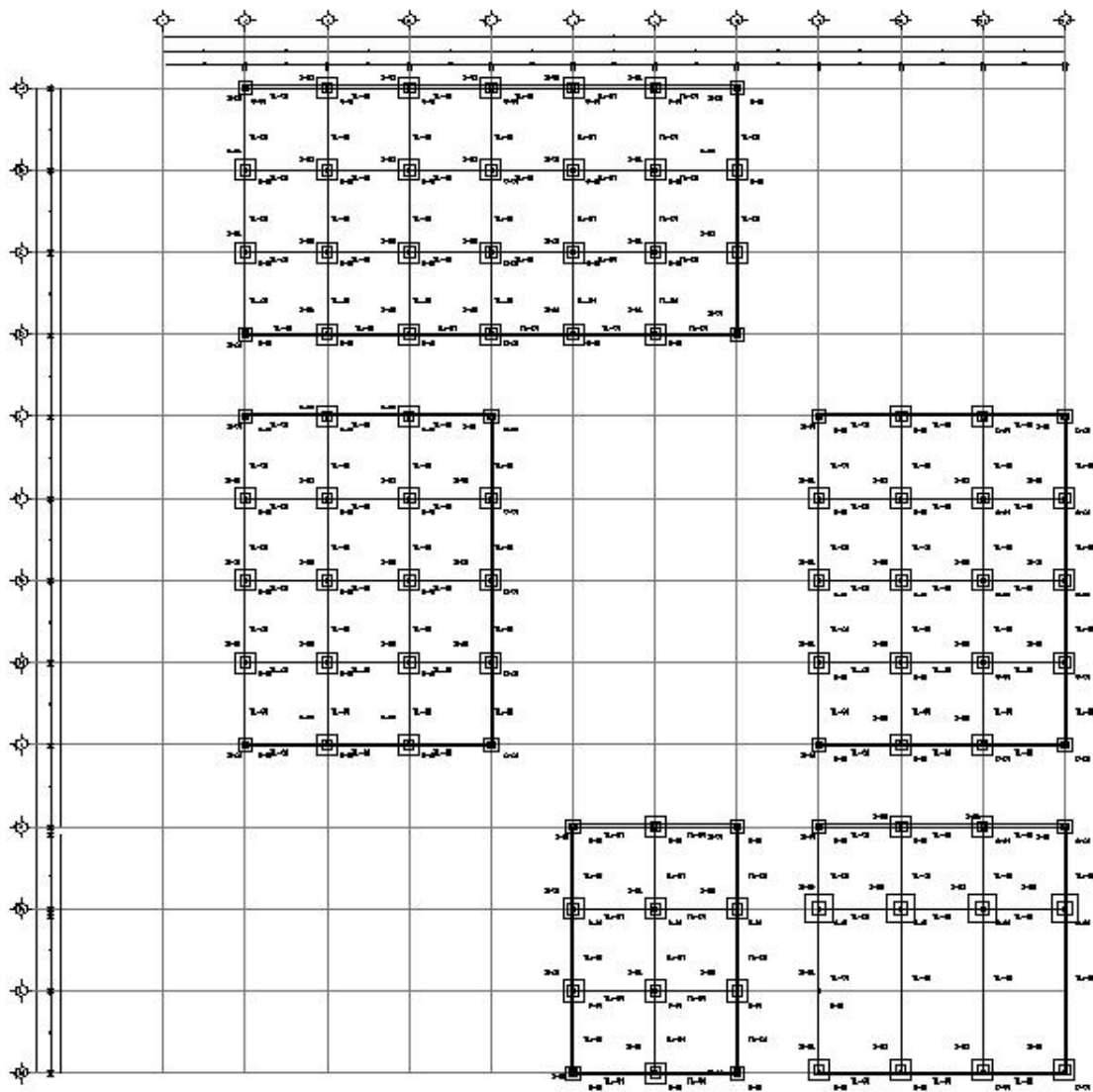
PLANTA - ARMADO DE LOSA - 04

ESCALA 1:100



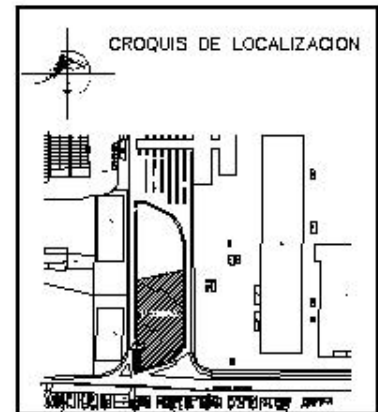
CENTRO GERONTOLÓGICO	
DIRECCIÓN: AV. EL SEÑOR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: JUAN FLORES SANDO ALBERTO	
FECHA:	

PLANO ESTRUCTURAL		
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:
041 N. 041.103	1:100	15/10/06
BL. N.º:		ES-D9
PLANO N.º:		



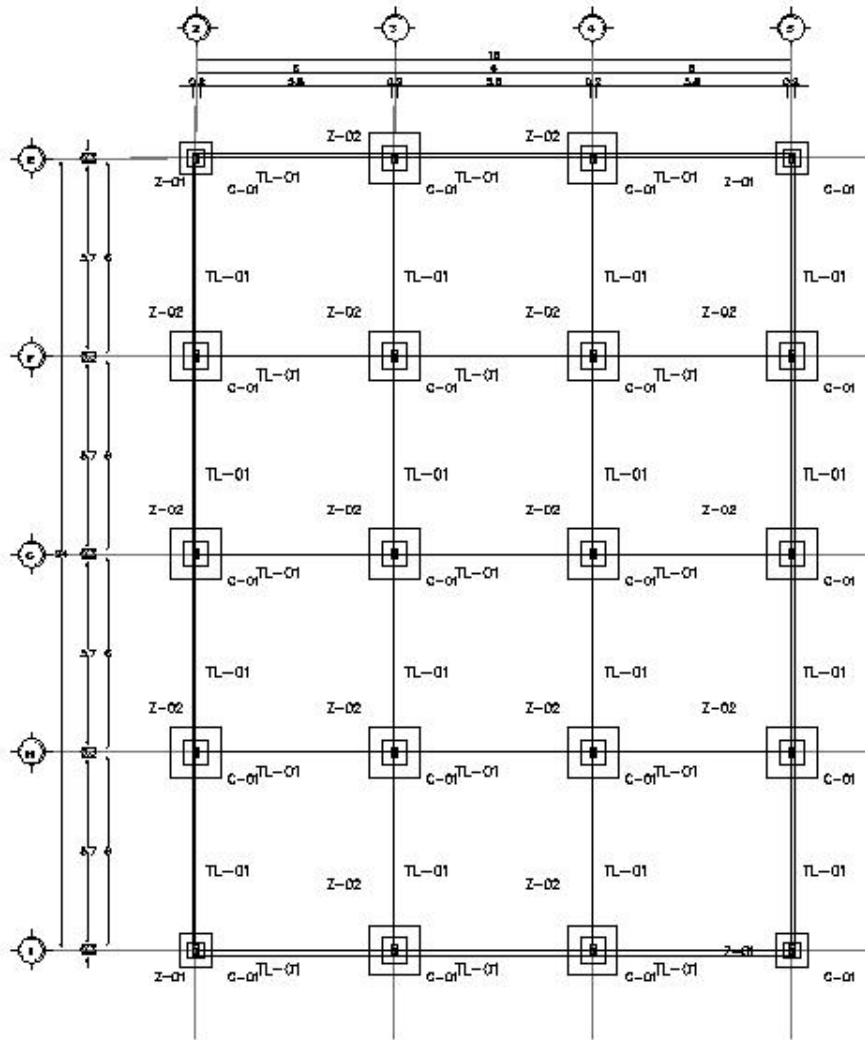
PLANTA - CIMENTACIÓN

ESCALA 1 : 500



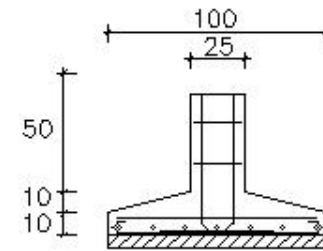
CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTO : UBICACION : AV. D. PERAZA, EL AZAPOTALLA			
		DISEÑO : DIFRAJA FLORES MARIO ALBERTO	
PLAN : PLANO ESTRUCTURAL		PROYECTO : DIFRAJA FLORES MARIO ALBERTO	
FECHA : 10/10/06		ESCALA : 1 : 500	
PLAN No. : ES-10		FECHA : 10/10/06	



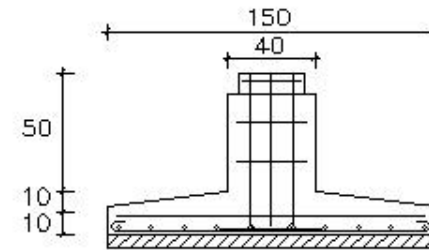


PLANTA - ESTRUCTURAL - 02

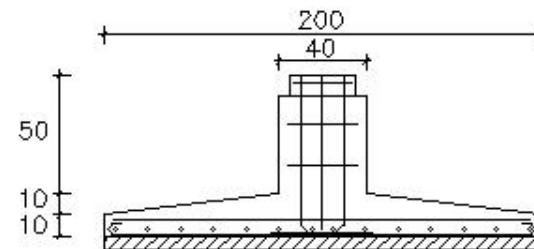
ESCALA 1:100



Z-1



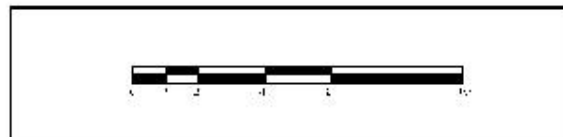
Z-2



Z-3

DETALLES DE CIMENTACIÓN

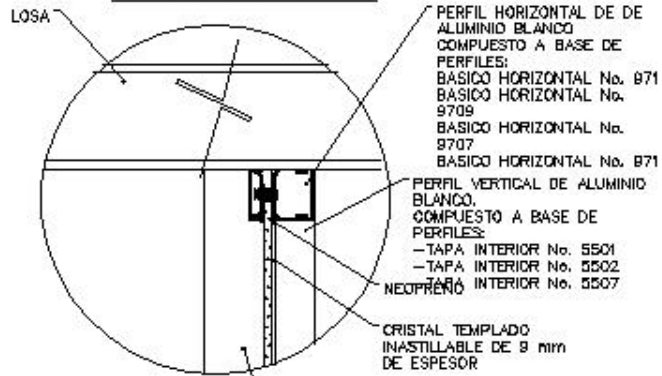
5/E



CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: JUE. EL SEVILLO, B.L. AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MORALES	
REVISOR:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-11
DI. N.º:	1-100	15/10/06	
PLANO N.º:			

DETALLE 1



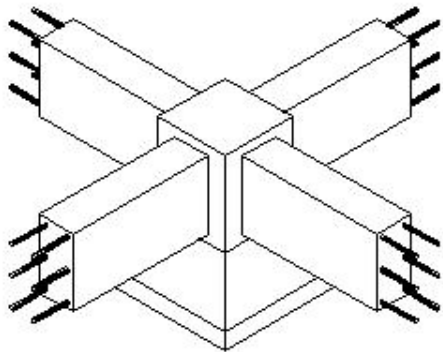
PERFIL HORIZONTAL DE DE ALUMINIO BLANCO COMPUESTO A BASE DE PERFILES:
 BASICO HORIZONTAL No. 871
 BASICO HORIZONTAL No. 8709
 BASICO HORIZONTAL No. 8707
 BASICO HORIZONTAL No. 871

PERFIL VERTICAL DE ALUMINIO BLANCO COMPUESTO A BASE DE PERFILES:
 - TAPA INTERIOR No. 5501
 - TAPA INTERIOR No. 5502
 - TAPA INTERIOR No. 5507

NEOPRENO

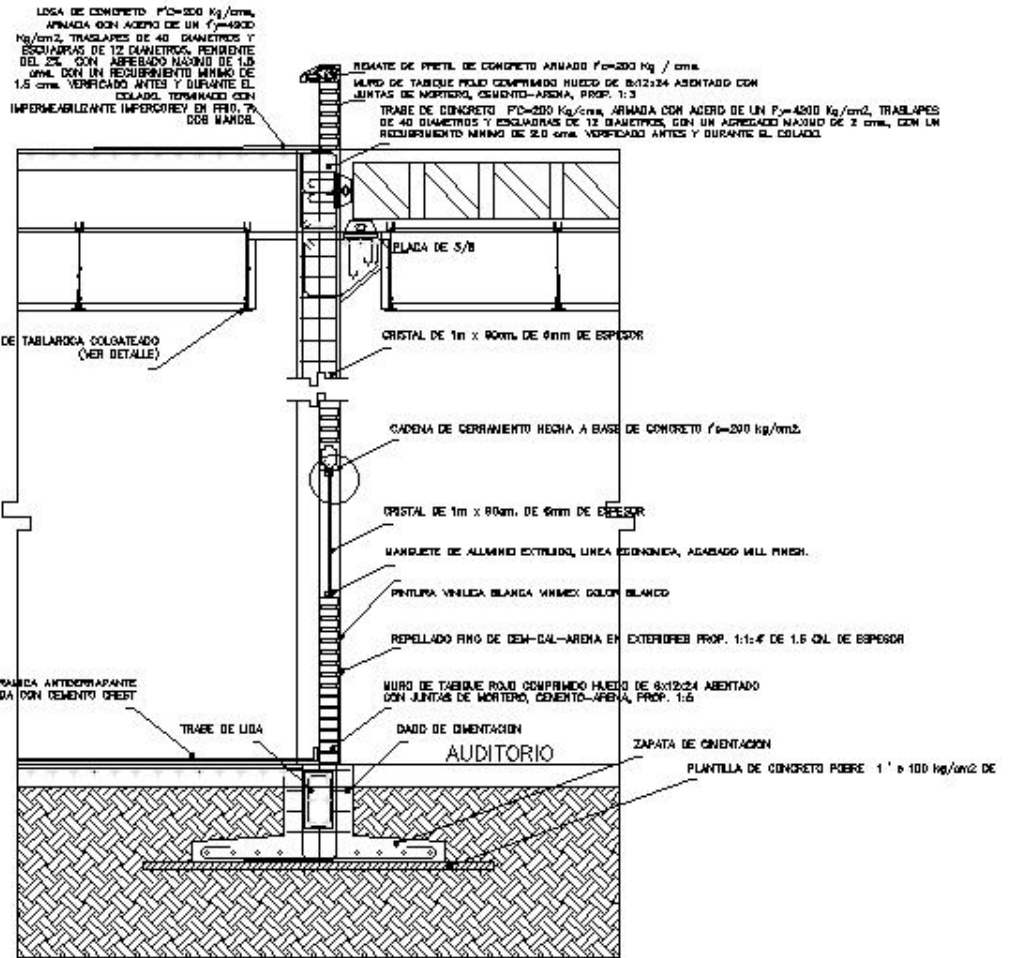
CRISTAL TEMPLADO INASTILLABLE DE 8 mm DE ESPESOR

COLUMNA DE CONCRETO $f'c=250$ Kg/cm², ARMADA CON ACERO DE UN $f_y=4200$ Kg/cm², TRASLAPES DE 40 DIAMETROS Y ESCUADRAS DE 12 DIAMETROS, CON UN AGREGADO MÁXIMO DE 2 cms., CON UN RECURRIMIENTO MÍNIMO DE 2.0 cms. VERIFICADO ANTES Y DURANTE EL COLADO.



DETALLE DE CIMENTACIÓN

S/E



LOSA DE CONCRETO $f'c=200$ Kg/cm², ARMADA CON ACERO DE UN $f_y=4200$ Kg/cm², TRASLAPES DE 40 DIAMETROS Y ESCUADRAS DE 12 DIAMETROS, PENDIENTE DEL 2%, CON ABEBADO MÁXIMO DE 1.0 cm., CON UN RECURRIMIENTO MÍNIMO DE 1.5 cms. VERIFICADO ANTES Y DURANTE EL COLADO, TERMINADO CON IMPERMEABILIZANTE IMPERFORABLE EN FRIO, 7 DDB MARCA.

REBATE DE PERIL DE CONCRETO ARMADO $f'c=200$ Kg/cm².

MURO DE TABIQUE PISO COMPRESO HUECO DE 8:12:24 ASIENTADO CON JUNTAS DE MORTERO, CEMENTO-ARENA, PROP. 1:3

TRABE DE CONCRETO $f'c=200$ Kg/cm², ARMADA CON ACERO DE UN $f_y=4200$ Kg/cm², TRASLAPES DE 40 DIAMETROS Y ESCUADRAS DE 12 DIAMETROS, CON UN AGREGADO MÁXIMO DE 2 cms., CON UN RECURRIMIENTO MÍNIMO DE 2.0 cms. VERIFICADO ANTES Y DURANTE EL COLADO.

BLADA DE 5/8

CRISTAL DE 1m x 90cm. DE 6mm DE ESPESOR

FLAJON DE TABLARCA COLGATEADO (VER DETALLE)

CADENA DE CERRAMIENTO HECHA A BASE DE CONCRETO $f'c=200$ kg/cm².

CRISTAL DE 1m x 90cm. DE 6mm DE ESPESOR

MANGUETE DE ALUMINIO EXTRUIDO, LINEA ECONOMICA, ACABADO MILL FINISH.

PINTURA VINILICA BLANCA VINIMEX COLOR BLANCO

REPELLADO FINO DE CEN-CAL-ARENA EN EXTERIORES PROP. 1:1:4 DE 1.5 CM. DE ESPESOR

LOSETA CERAMICA ANTIDERRAPANTE 30 X 30 PEGADA CON CEMENTO GRES

TRABE DE LISA

MURO DE TABIQUE PISO COMPRESO HUECO DE 8:12:24 ASIENTADO CON JUNTAS DE MORTERO, CEMENTO-ARENA, PROP. 1:3

DAPO DE CIMENTACION

AUDITORIO

ZAPATA DE CIMENTACION

PLANTILLA DE CONCRETO POREO 1' x 100 kg/cm² DE

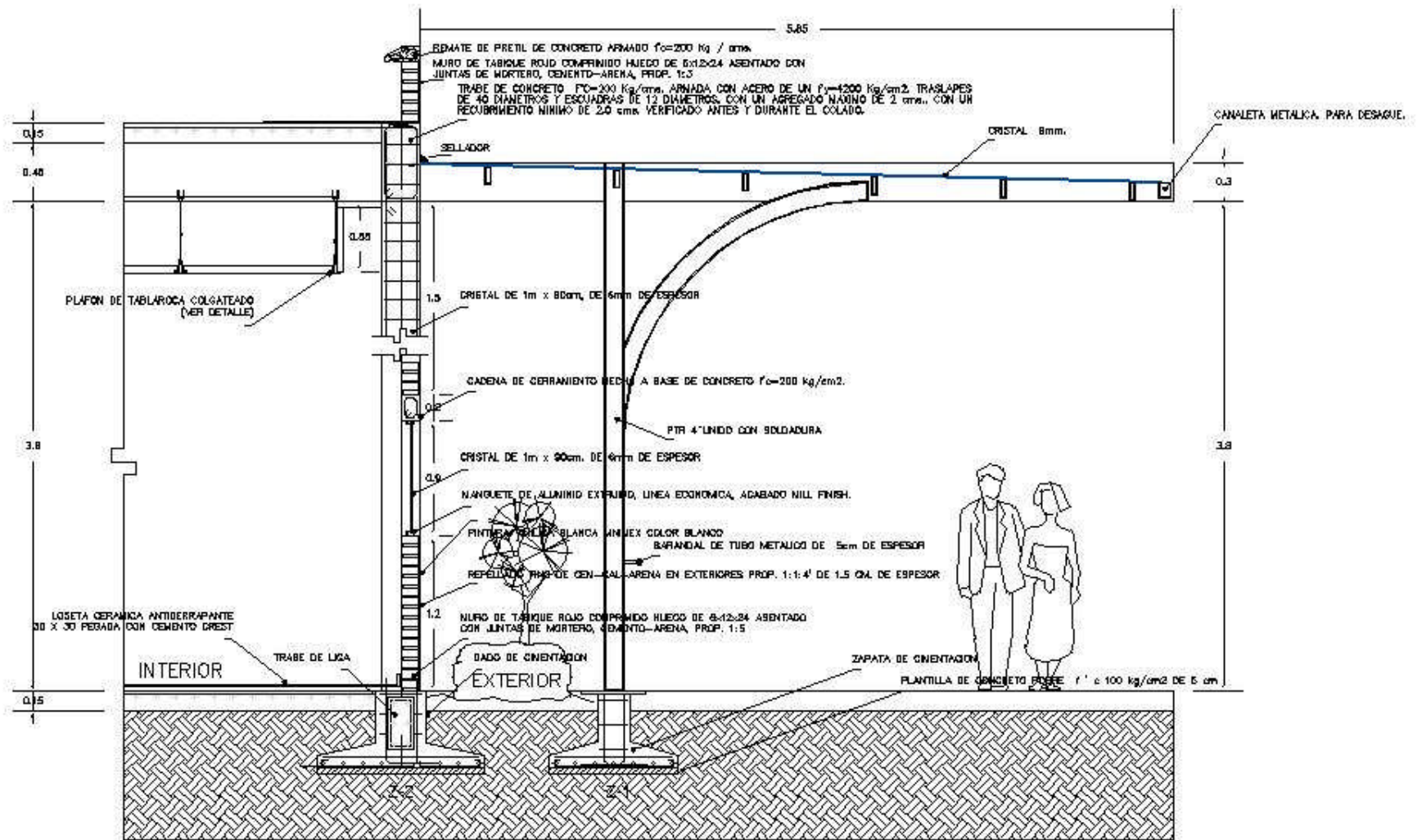
CORTE POR FACHADA - 01

S/E



CENTRO GERONTOLÓGICO	
DISEÑADO: J. G. BARRERA, M. A. GONZÁLEZ	
DIBUJADO Y REVISADO: J. G. BARRERA, M. A. GONZÁLEZ	
FECHA:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-13
DI. N.º:	1:100	15/10/06	
PLANO N.º:			



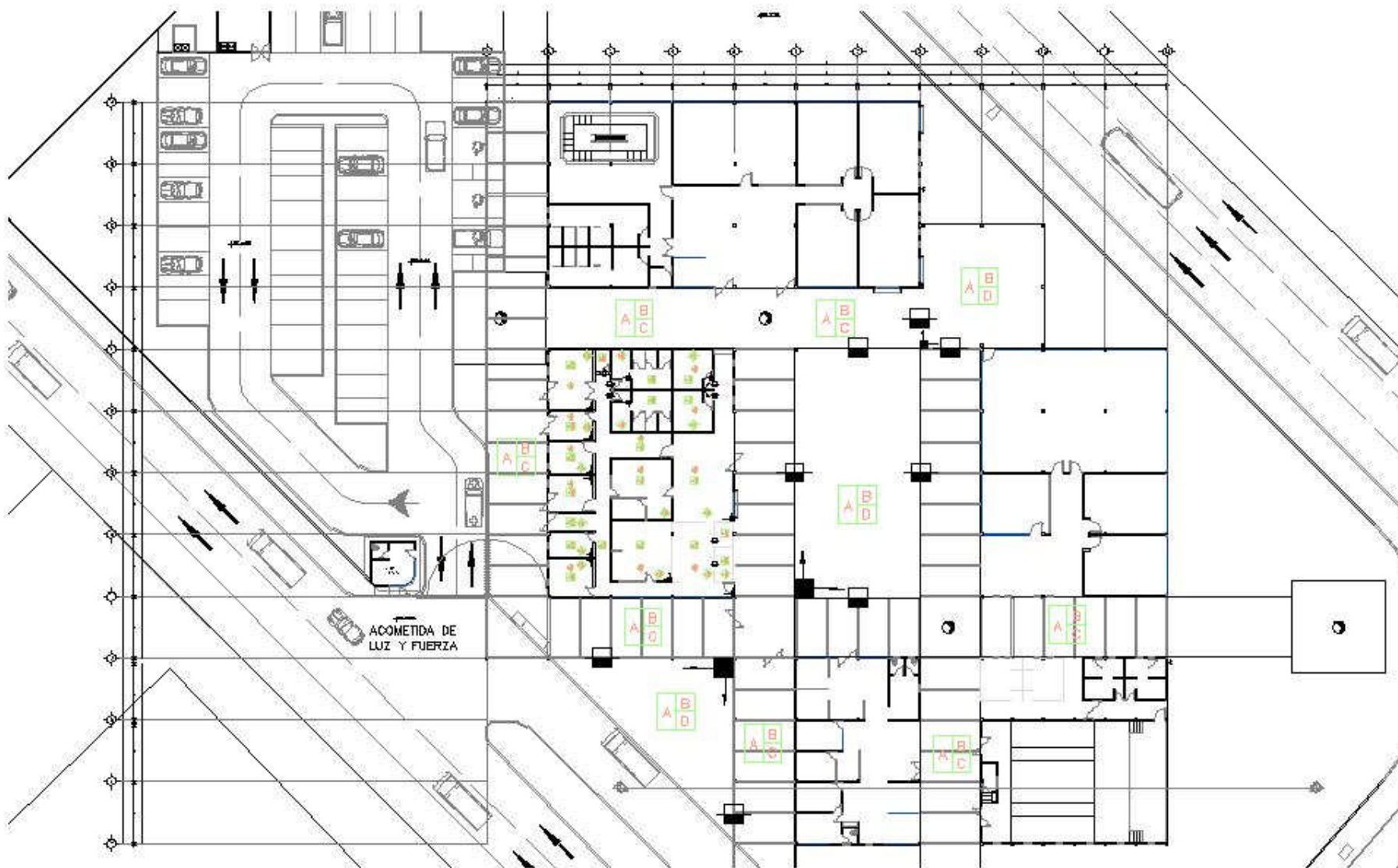
CORTE POR FACHADA - 02

S/E



CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SEÑOR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES GARCÍA ALBERTO	
FECHA:	

PLANO ESTRUCTURAL			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	ES-14
DI. N.º:	1 x 100	15/10/06	
PLANO N.º:			



PLANTA DE CONJUNTO – ACABADOS

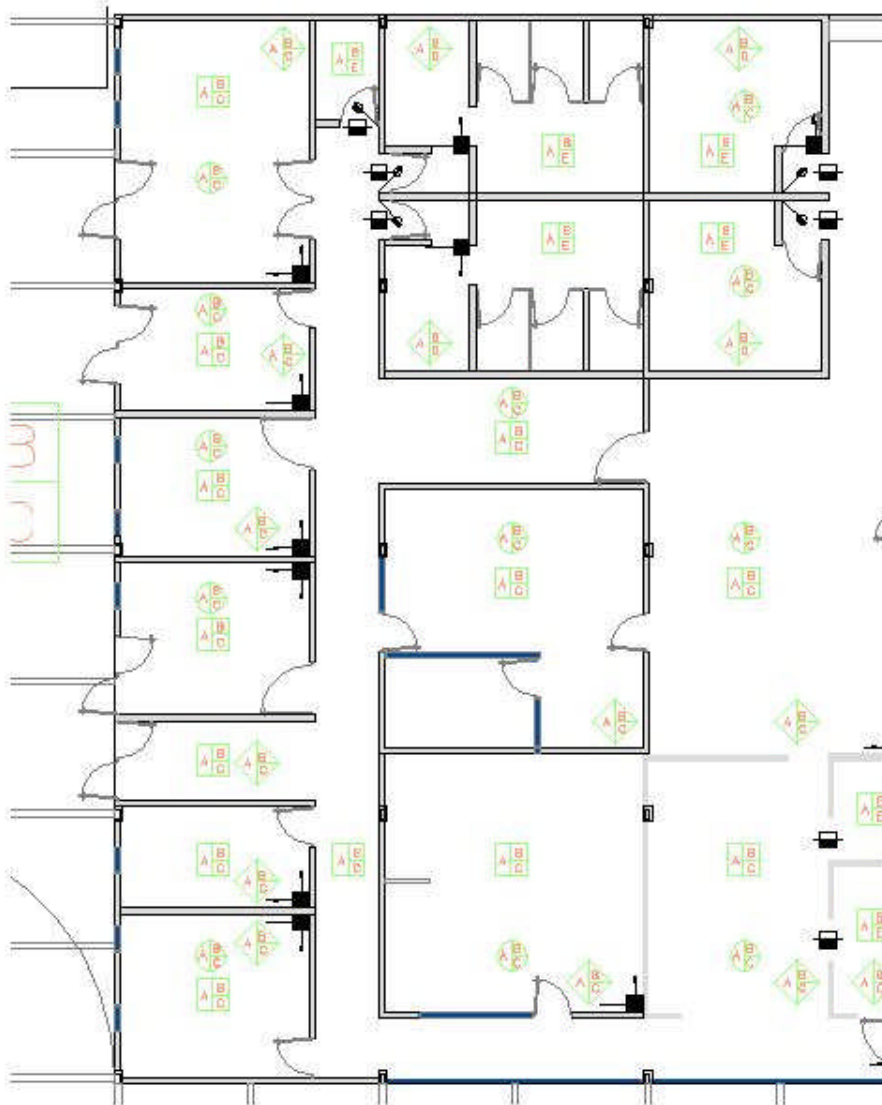
ESC. 1:500



CENTRO GERONTOLÓGICO	
<small>DIRECCIÓN: AV. EL SEÑOR, 88, ACAPULCO</small>	
<small>DISEÑO Y PROYECTO</small>	
DIANA FLORES MARRA ALBERTO	
<small>REVISÓ</small>	
ARB	

PLANO ACABADOS			
<small>ACTUACIONES</small>	<small>ESCALA</small>	<small>FECHA</small>	<small>AC-01</small>
EN NB	1:500	15/10/08	
<small>PLANO NO.</small>			

120



PLANTA DE ACABADOS - EDIF 02

ESC. 1:150



ACABADOS

PISO

A.- ACABADO BASE LOSA DE CONCRETO ARMADO, $f_c = 250 \text{ Kg/cm}^2$ CON MALLA ELECTROSOLDADA 8-8/10-10.

B.- ACABADO INICIAL FIRME DE CONCRETO ARMADO DE 3 CMS. DE ESPESOR. CONCRETO $f_c = 150 \text{ KG/CM}^2$.

C.- ACABADO FINAL PISO DE PLACA DE CANTERA GRIS DE 30x30 CM A HUESO FIJADA, CON ADHESIVO CREST

D.- ACABADO FINAL PISO DE MARMOL STO. TOMAS LILA DE 2 CMS. DE ESPESOR ADHERIDO CON PEGAMENTO CREST

E.- ACABADO FINAL LOSETA CERAMICA, INTERCERAMIC DE 30x30 cm A HUESO FIJADA, CON ADHESIVO CREST

MUROS

A.- ACABADO BASE MURO DE CONCRETO ARMADO, $f_c = 250 \text{ Kg/cm}^2$

D.- ACABADO BASE MURO DE TABLAROCA, CONSTRUIDO CON BASE DE CANALETAS Y POSTES DE LAMINA GALVANIZADA CALIBRE 25.

B.- ACABADO INICIAL REPELLADO FINO DE CEM-CAL-ARENA EN EXTERIORES PROP. 1:1:4' DE 1.5 CM. DE ESPESOR

C.- ACABADO FINAL PINTURA VINILICA BLANCA VINIMEX COLOR BLANCO

D.- ACABADO FINAL PINTURA VINILICA BLANCA VINIMEX COLOR BLANCO









PLAFON

A.- ACABADO BASE LOSA DE CONCRETO ARMADO, $f_c = 250 \text{ Kg/cm}^2$ CON MALLA ELECTROSOLDADA 8-8/10-10.

B.- ACABADO INICIAL LISTON METALICO AMARRADO A CANALETA CON ALAMBRE GALVANIZADO No.18

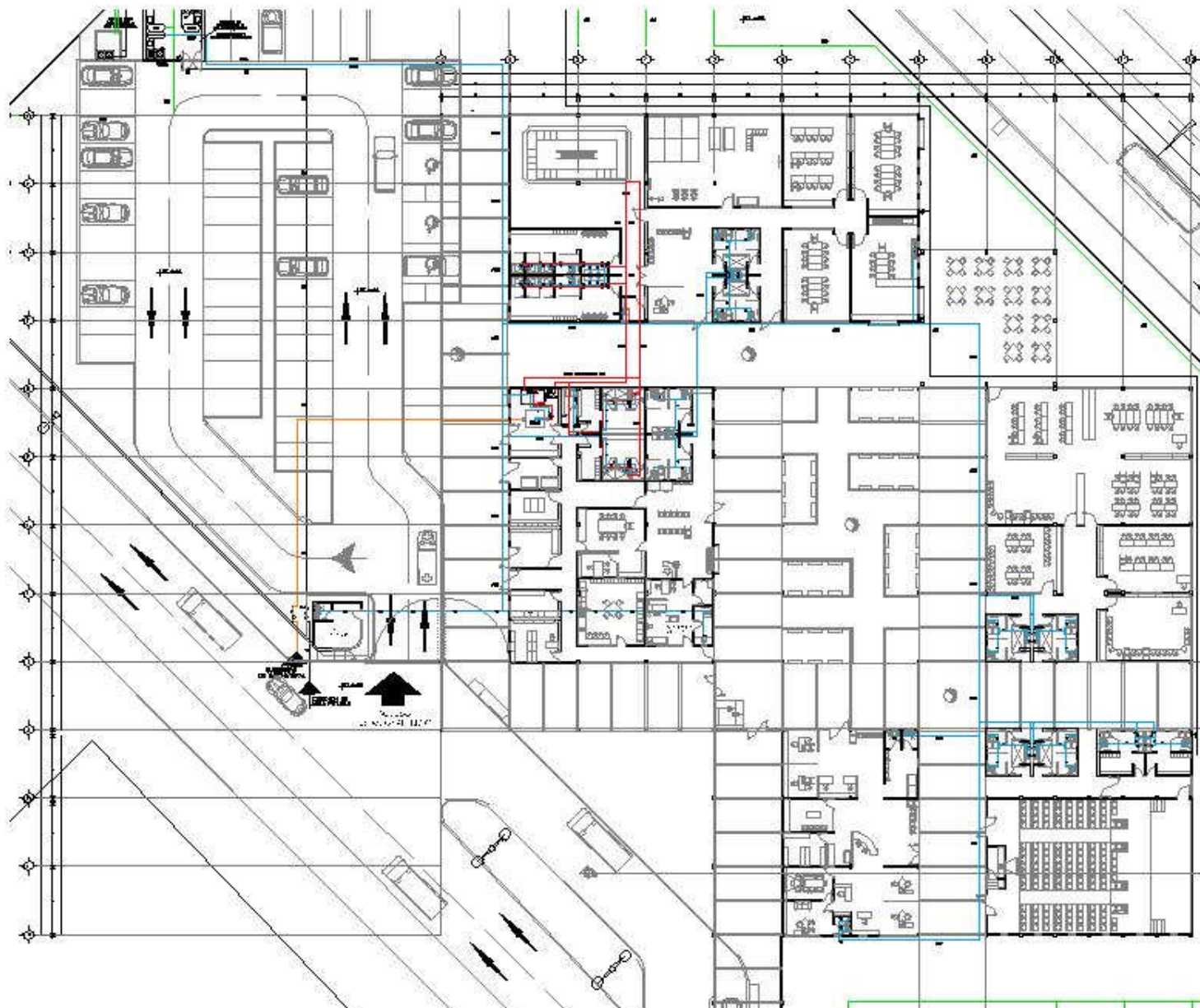
C.- ACABADO FINAL FALSO PLAFON DE PLACA DE TABLAROCA DE 13 mm. DE ESPESOR

SIMBOLOGIA

<p> PISO</p> <p> MUROS</p> <p> PLAFON</p>	<p>A.- ACABADO BASE</p> <p>B.- ACABADO INICIAL</p> <p>C.- ACABADO FINAL</p> <p>A.- ACABADO BASE</p> <p>B.- ACABADO INICIAL</p> <p>D.- ACABADO FINAL</p> <p>A.- ACABADO BASE</p> <p>B.- ACABADO INICIAL</p> <p>C.- ACABADO FINAL</p>	<p> INICIO DE DESPIECE</p> <p> PIEZA DE INICIO DESPIECE</p> <p> CAMBIO DE ACABADO EN PISO</p> <p> CAMBIO DE ACABADO PLAFON</p> <p> CAMBIO DE ACABADO MURO</p>
--	---	--

CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. D. EL SALVO, 88. ACERFONIA	
DISEÑO Y PROYECTO: ZARBA FLORES SARDO ALBERTO	
REVISOR:	

PLANO ACABADOS			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	AC-02
EDIF. N.º:	1:150	15/10/06	
PLANO N.º:			



SIMBOLOGÍA HIDRAULICA	
	LINEA DE SERVIDO TOTA-CIERTERA-TRAVOSO
	LINEA DE DISTRIBUCION A MUEBLES AGUA FRIA
	LINEA DE DISTRIBUCION A MUEBLES AGUA CALIENTE
	LINEA DE PISOS
	VALVULA DE PASO
	VALVULA CHECK
	TUBERIA UNION
	VALVULA DE FLOTADOR
	LLAVE MANUOLA
	LLAVE NARD
	SOLAF. SUBE COLUMNA DE AGUA FRIA
	BOLAF. BAJA COLUMNA DE AGUA FRIA
	S.C.A.C. SUBE COLUMNA DE AGUA CALIENTE
	B.C.A.C. BAJA COLUMNA DE AGUA CALIENTE
	SALEDA A MUEBLE
	CEDD A 90°
	CEDD A 45°
	MOTOBOMBA DE 1.0 H.R. DE POTENCIA
	CA. CAMARA DE AIRE
	M. M E P I O R
	LA. JARRO DE AIRE

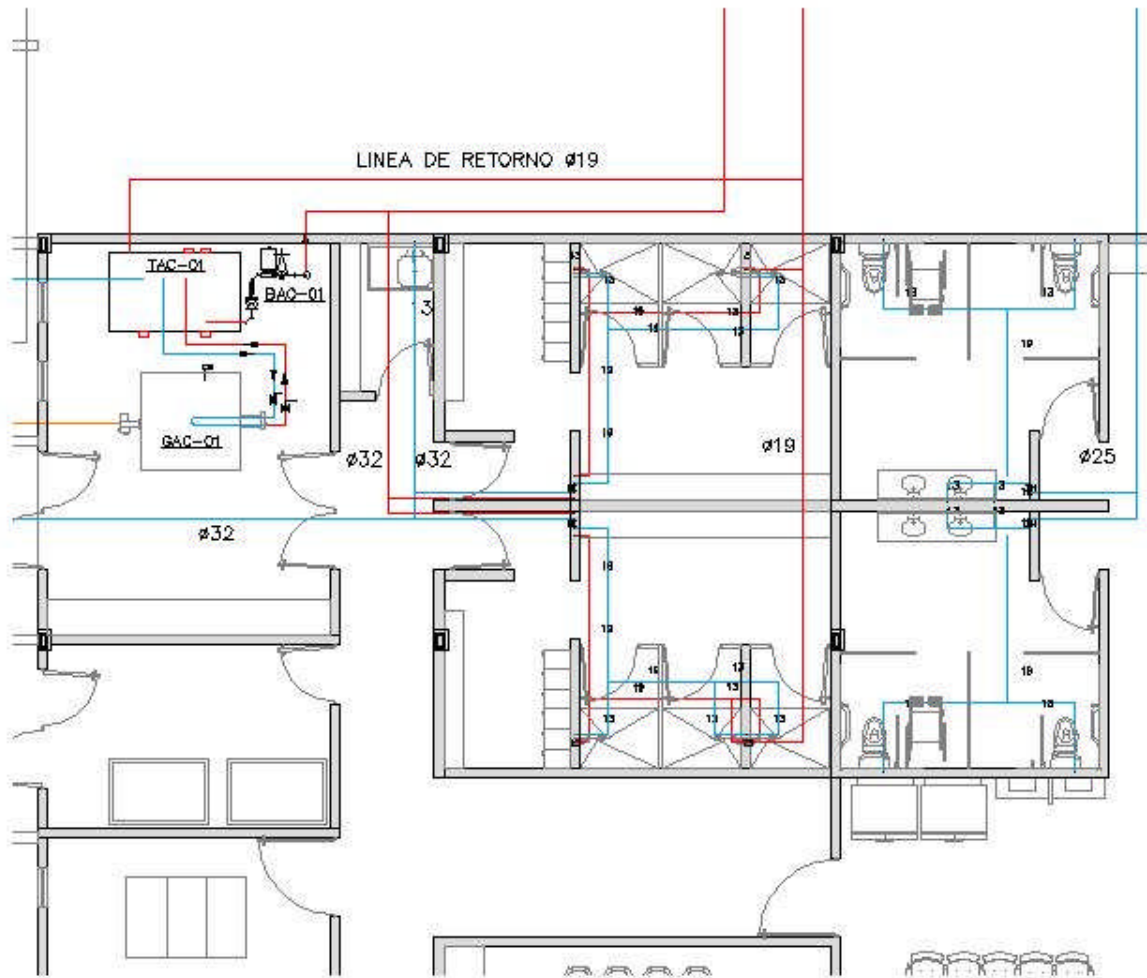
- NOTAS HIDRAULICA
- 1.- TORA LA TUBERIA DE SERVIDO TOTA-CIERTERA-TRAVOSO SERA DE COQUE PUNDO TIPO "M", MUA, N. A. 2.500.000.000.
 - 2.- TORA LA TUBERIA DE DISTRIBUCION A MUEBLES SERA DE COQUE PUNDO TIPO "M", MUA, N. A. 2.500.000.000. Y SERA CONJUNTO DE SERVIDO TOTA-CIERTERA-TRAVOSO (TUBERIA SERA-DI-300).
 - 3.- TORA LAS UNIONES DE TUBERIA DE COQUE DE MARCA CON BOLIVIANA DE CALIBRE 40 S. DE PLUM Y 40 S. DE COQUE DE LA MARCA "TOTA-CIERTERA-TRAVOSO" Y PASTA PUNDO DE LA MARCA "HYDRAULIC".
 - 4.- TORA LAS VALVULAS SERAN DE PUNDO 300.000.000.000. PARA UNA PRESION DE TRABAJO DE 4.0 Kg/cm². MARCA "SOLAF" O "BOLAF".
 - 5.- TORA LOS MUEBLES LLEVARAN EN SU BAJADA UNA CAMARA DE AIRE DE 40 x 70 CM. DE PERALTE PARA EVITAR EL GOLPE DE ARIETE.
 - 6.- TORA LOS DIAMETROS INDICADOS ESTAN DADOS EN MILIMETROS.
 - 7.- DE TORA UNA PUNDA A TORA LA INSTALACION A UNA PRESION CONSTANTE DE 0.03 Kg/cm². POR UN TIEMPO MINIMO DE 3 HORAS.
 - 8.- EL TUBO DE LACONIA A 2 M. DE LA BAJADA DEL MUEBLE MAS ALTO.
 - 9.- EN EL SALIDOR DE INSTALACION MUEBLE DE AIRE LOS CLAVOS DEBERAN SER ARROBA DEL TUBO.
 - 10.- TORA LOS MUEBLES CON TUBO CON LLAVES DE COQUE AUTOMATICO Y AUTAMENTE COMPLEMENTOS DE AIRE.
 - 11.- LOS MUEBLES TENDRAN UNA RESERVA MAXIMA DE 8 LITROS POR SERVIDO.

CENTRO GERONTOLÓGICO			
PROYECTO: AV. EL NEGRO, EL AZOPOTALE			
	DIR. DE:	INGEN. FLORES MARIO ALBERTO	
	PROYECTO:	INGEN. FLORES MARIO ALBERTO	
	TITULO:	PLANO DE INSTALACIONES	
FECHA:	ANTERIOR:	ESCALA:	FECHA:
	EN M.D.	1 : 500	10/10/08
	PLANO No.	IH-01	

PLANTA — INS. HIDRAULICA

ESCALA 1 : 500





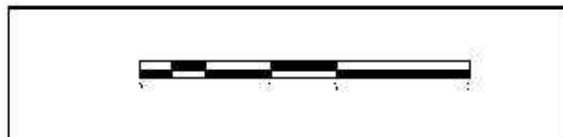
SIMBOLOGIA HIDRAULICA

- LINEA DE SERVICIO TOMA-CISTERNA-TINACOS.
- LINEA DE DISTRIBUCION A MUEBLES AGUA FRIA.
- LINEA DE DISTRIBUCION A MUEBLES AGUA CALIENTE.
- LINEA DE RIEGO.
- VALVULA DE PASO.
- VALVULA CHECK.
- TUERCA UNION.
- VALVULA DE FLOTADOR
- LL.M. LLAVE MANGUERA.
- LL.N. LLAVE NARIZ.
- S.C.A.F. SUBE COLUMNA DE AGUA FRIA.
- B.C.A.F. BAJA COLUMNA DE AGUA FRIA.
- S.C.A.C. SUBE COLUMNA DE AGUA CALIENTE.
- B.C.A.C. BAJA COLUMNA DE AGUA CALIENTE.
- SALIDA A MUEBLE.
- CODO A 90°.
- CODO A 45°.
- MOTOBOMBA DE 1.0 H.P. DE POTENCIA.
- C.A. CAMARA DE AIRE.
- M. MEDIDOR.
- J.A. JARRO DE AIRE.

PLANTA - INS. HIDRAULICA

E-02

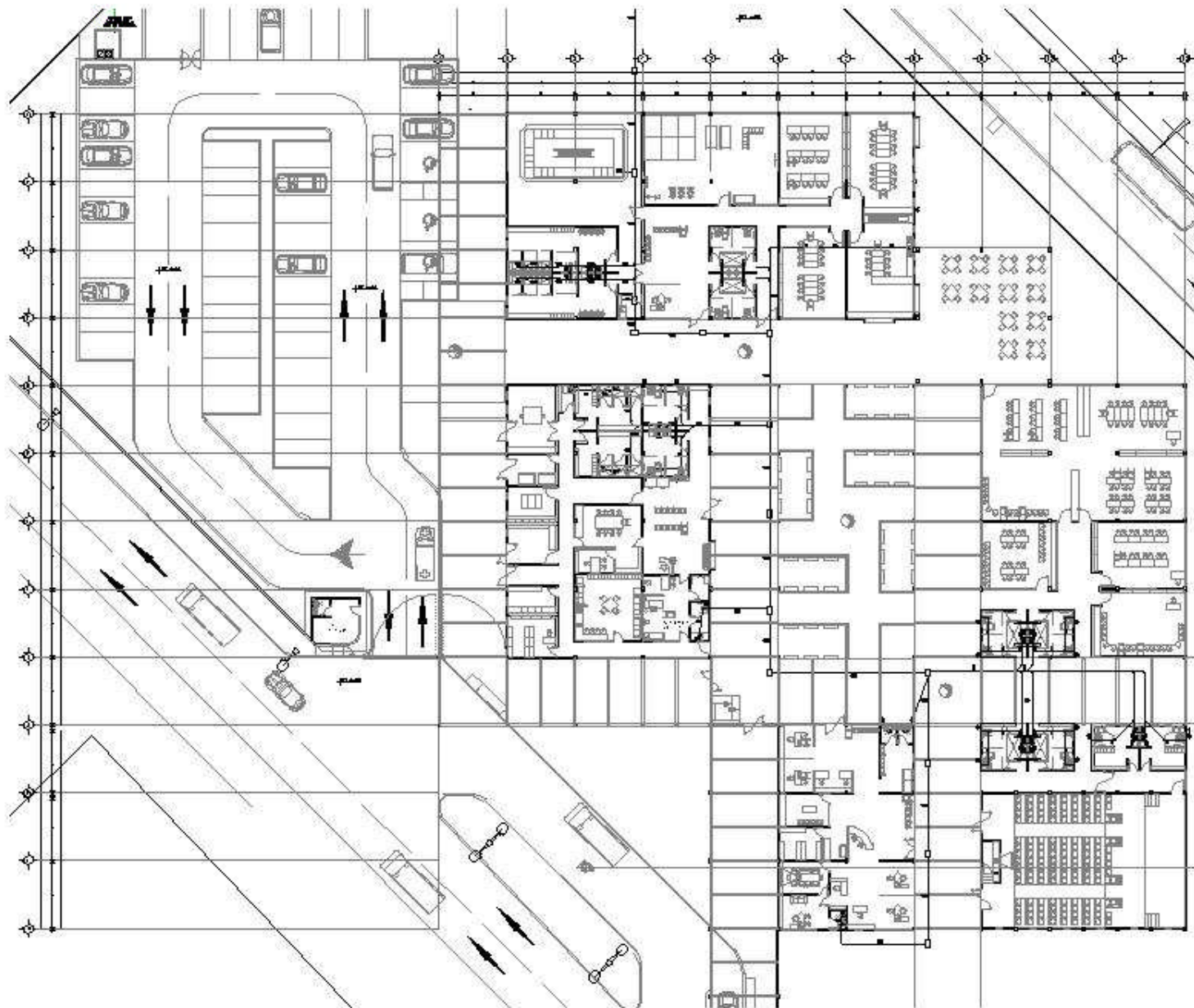
ESCALA 1:100



CENTRO GERONTOLÓGICO	
PROYECTO: AV. EL SALVO, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES GARCÍA ALBERTO	
FECHA:	

PLANO HIDRAULICO			
PROYECTO:	ESCALA:	FECHA:	IH-02
DI. N.º:	1 x (B)	15/10/06	
FECHA:			

124



SIMBOLOGIA SANITARIA

	REGISTRO DE 40 x 80 cm, CON CUBIERTA CAT. H-2514.
	TRAMPA DE GRASAS.
	TAPON REGISTRO
	TUBERIA DE FIERRO FUNDIDO SANITARIO.
	TUBERIA DE CONCRETO SIMPLE.
	STV SUBE TUBO VENTILADOR.
	BAH BAJADA DE AGUAS REGRAB.
	C.C. COLADERA DESPIL.
	100 DIAMETRO DE TUBERIA EN MILIMETROS.
	COGO A 45.
	COGO A 90.
	VAL.

- ### NOTAS SANITARIA
- 1- TODA LA TUBERIA INTERIOR DE DESAGUE SERA DE FIERRO FUNDIDO SANITARIO.
 - 2- TODA LA TUBERIA DE VENTILACION SERA DE FIERRO FUNDIDO.
 - 3- TODA LA TUBERIA EXTERIOR SERA DE ALUMINIO DE CONCRETO CON REVESTIMIENTO ASFALTICO.
 - 4- TODA LA TUBERIA SANITARIA TENDRA UNA PENDIENTE MINIMA DEL 1/4%.
 - 5- TODOS LOS DIAMETROS ESTAN DADOS EN MILIMETROS.
 - 6- SE HARA UNA PRESION A LA INSTALACION A TUBO LLENO CON UN MANDO DE 3 METROS.
 - 7- TODOS LOS CERRIL DE BUTE SERAN MARCA HILITEC.
 - 8- LOS TUBOS DE VENTILACION PERFORARAN A 15 cm. POR ENCIMA DEL NIVEL DE AZOQUE.
 - 9- TODAS LAS CONEXIONES IMPEDIMENTALES SE HARAN A 45 GRADOS.
 - 10- LOS INYECTORES TENDRAN UNA CAPACIDAD DE 8 LITROS POR SERVICIO, LAS RESERVAS CON UN FACTO DE 10 LITROS POR MINUTO.

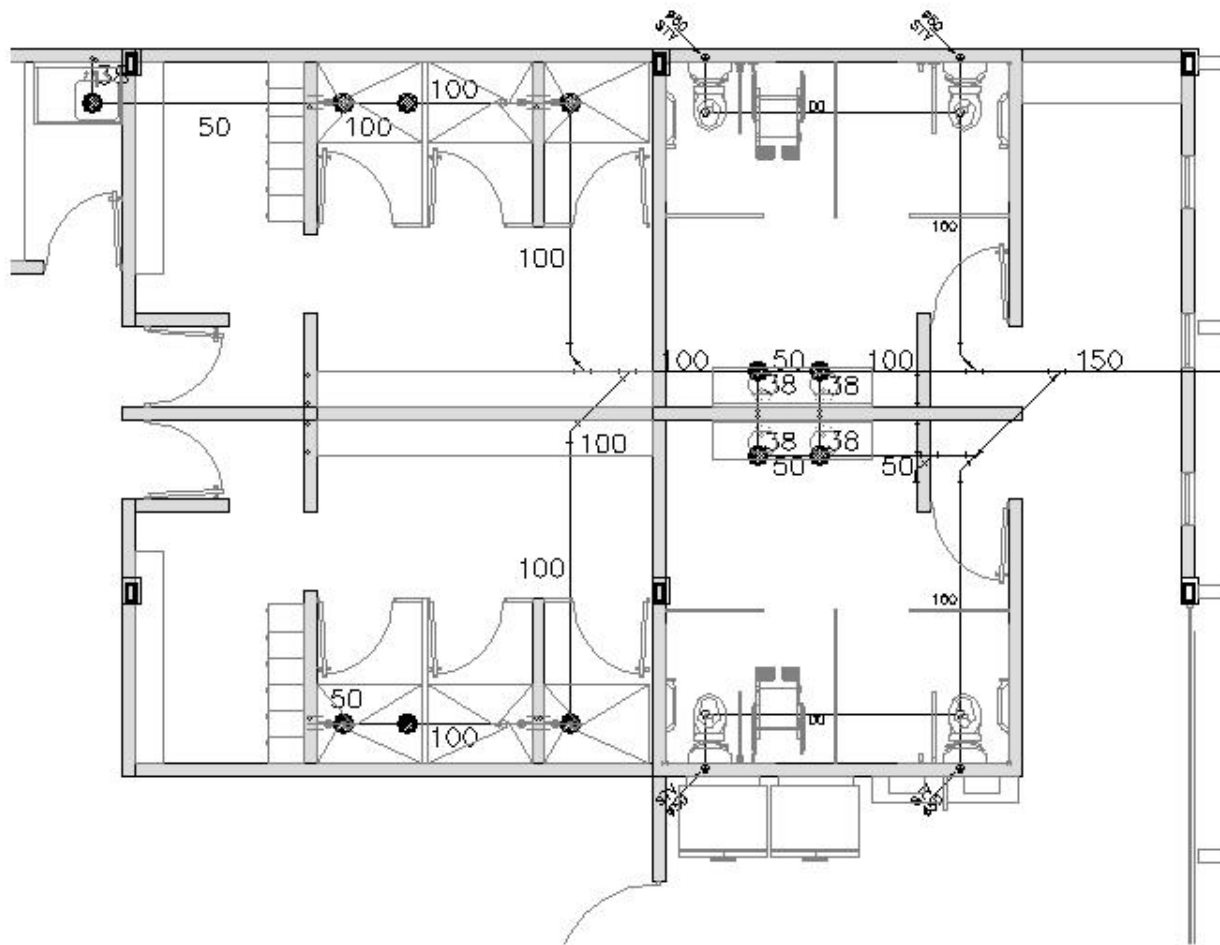
CENTRO GERONTOLÓGICO

PROYECTO :
UBICACION : AV. EL NEGRILLO, EL AZOPOTILLO

	USUARIO : DIFUSA FLORES MARIO ALBERTO
	PROYECTO : DIFUSA FLORES MARIO ALBERTO
FECHA : AÑO:	REVISOR : AÑO:
FECHA : PLANO INSTALACIONES	INGENIERO EN U.S. : PLANO No. IS-01
	ESCALA : 1 : 200
	FECHA : 10/10/06

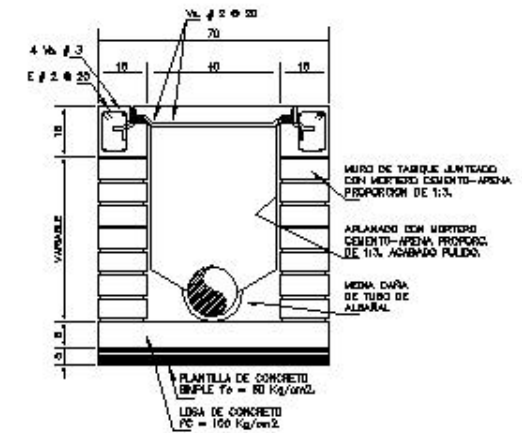
PLANTA — INS. SANITARIA

ESCALA 1 : 500



PLANTA - INS SANITARIA E-01

ESCALA 1:75

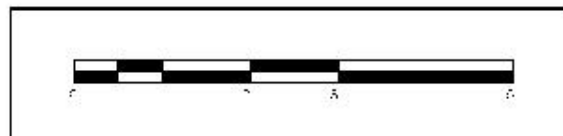


DETALLE REGISTRO SANITARIO

ESC. 1 : 10

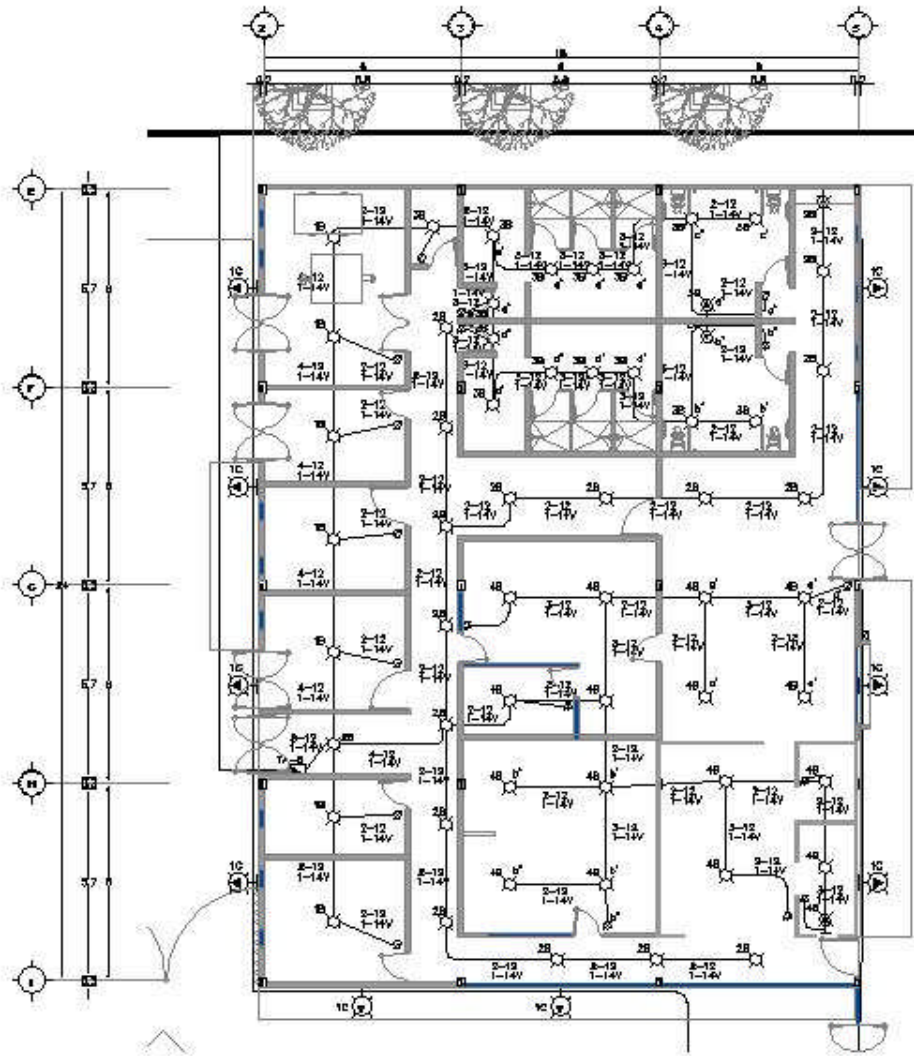
SIMBOLOGIA SANITARIA

- REGISTRO DE 40 x 80 cm, CON COLADERA CAT. H-2514.
- TRAMPA DE GRASAS.
- TAPON REGISTRO
- TUBERIA DE FIERRO FUNDIDO SANITARIO.
- TUBERIA DE CONCRETO SIMPLE.
- SUBE TUBO VENTILADOR.
- BAJADA DE AGUAS NEGRAS.
- COLADERA CESPOL.
- DIAMETRO DE TUBERIA EN MILIMETROS.
- CODO A 45°.
- CODO A 90°.
- YEE.



CENTRO GERONTOLÓGICO	
DIRECCIÓN: AV. EL SOLAR, EL AGROPECUARIO	
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES MENDO ALBERTO	
FECHA:	

PLANO SANITARIO			
PROYECTISTA:	ESCALA:	FECHA:	IS-02
BY N.º:	1 d.ºB.	15/10/06	
AUTOR: ZULEMA FLORES MENDO ALBERTO			

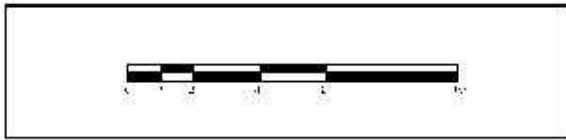
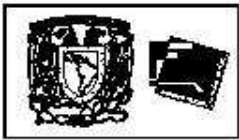
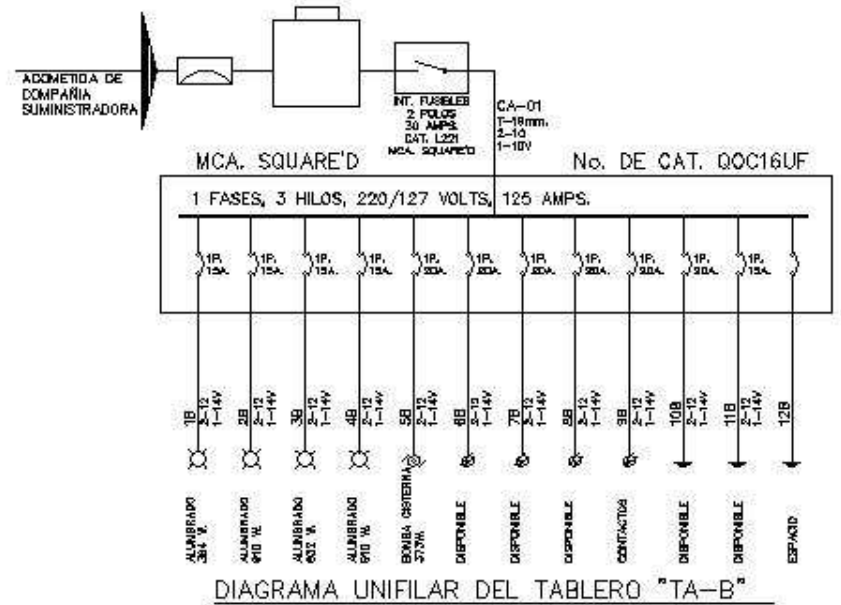


PLANTA ILUMINACION - INS. ELECTRICA - 02
ESCALA 1:100

CUADRO DE CARGAS DEL TABLERO "TA-B" 1 FASE, 3 HILOS 120 VOLTS No. CAT. QDC24UF

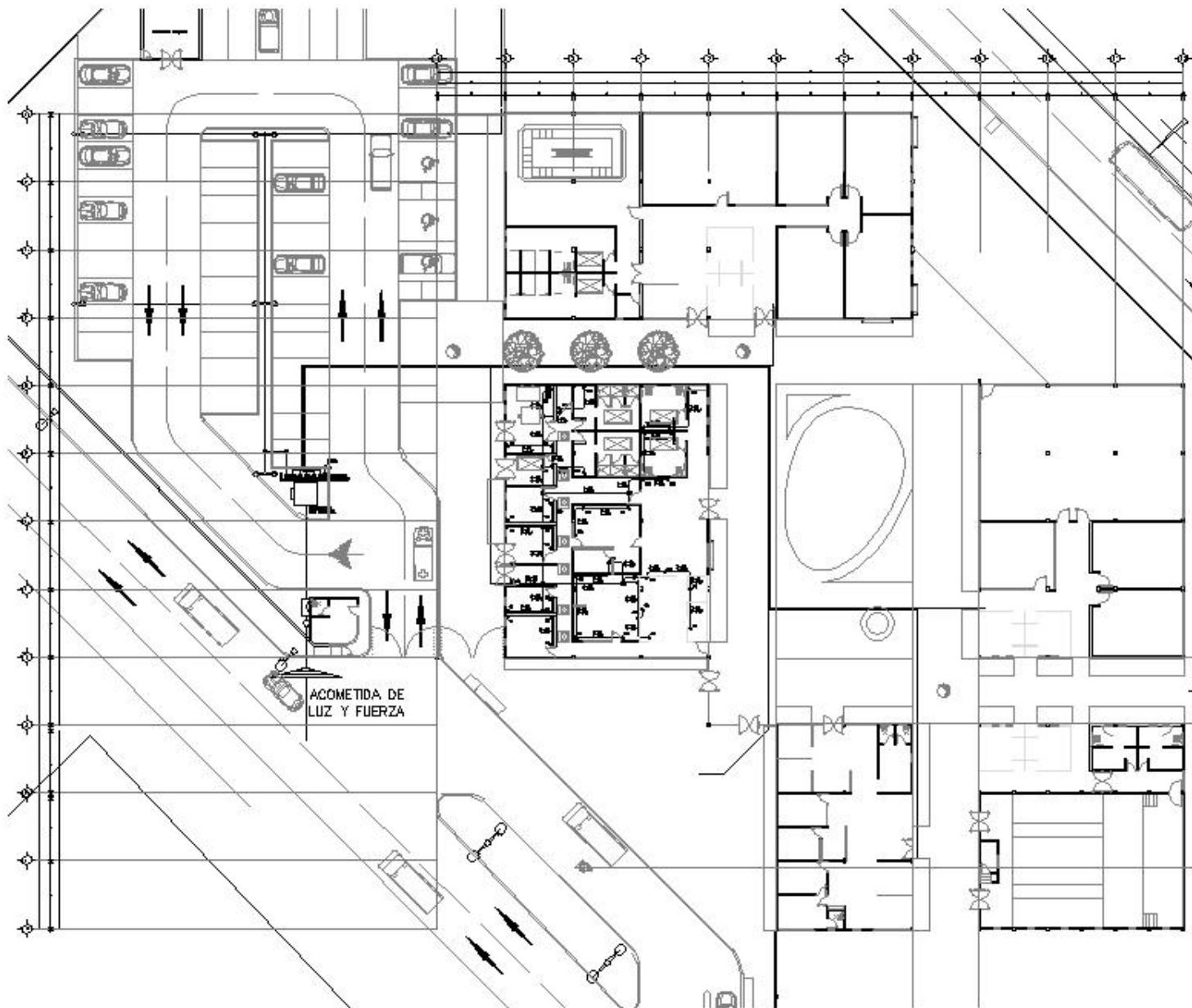
DIAGRAMA DE CONEXIONES	CIR. No.	WATTS. TOTALES	INTERRUP. TERMINAL	CONDUCTOR GAUWE	X	I-X	30 A	75 V	300 V	300 V	300 V	375 A	F A S E S	
													B	B
	25	254	1P-15A	2-12	7	0	0	0						254
	26	540	1P-15A	3-12	17	1								540
	28	520	1P-15A	3-12	16	2								520
	44	970	1P-15A	2-12	17	1								970
	45	ESPONEL	1P-20A											
	46	ESPONEL	1P-20A											
	71	ESPONEL	1P-20A											
	88	ESPONEL	1P-20A											
	89	ESPONEL	1P-20A											
	106	ESPONEL	1P-20A											
	120	ESPONEL	1P-15A											
	128	ESPONEL												
TOTAL	2619				88	24								2619

FACTOR DE CONSUMO 60%
CONSUMO REAL 3018 x 0.60 = 1809.8 WATTS.
POR LO TANTO SE REQUIERE UNA FASE.



CENTRO GERONTOLÓGICO
PROYECTO: AL B. SEVILLA, B.L. ADOPCIÓN
DISEÑO Y PROYECTO: ZARBA FLORES GARCÍA ALBERTO
REVISOR:

PLANO ILUMINACION
AUTORIZADO: [Signature]
Escala: 1:100
Fecha: 15/10/06
IE-02



PLANTA CONTACTOS — INS. ELECTRICA

ESCALA 1 : 500

SIMBOLOGIA GENERAL

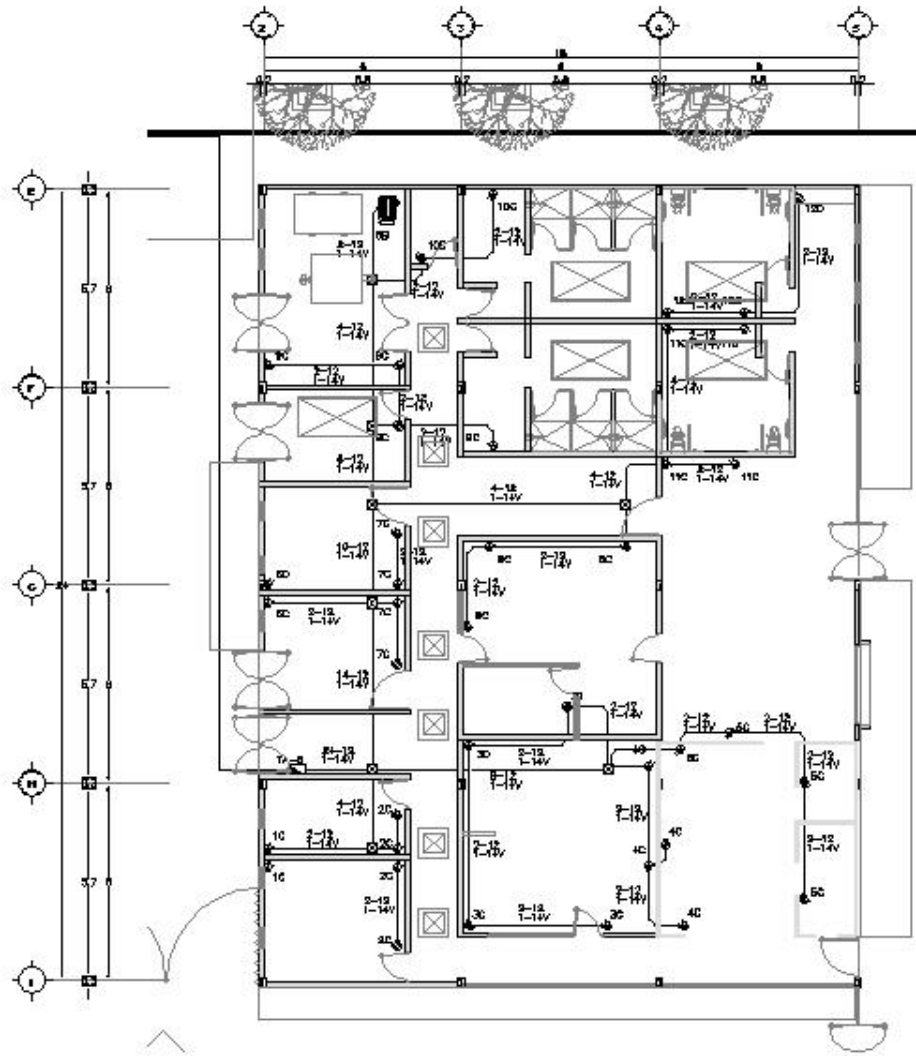
- EQUIPO DE MEDICION PREVISTO DE C.A. QUANTITATIVA.
- INTERRUPTOR DE FUSIBLES TIPO MUYALAS, CON PORTAFUSIBLES DE 3 PULG. 30 AMP. C.A.T. OTRA, M.C.A. TIPO BOMBARDIER.
- INTERRUPTOR TIPO COMPLETO DE 200 A. DE CORTICIO Y 1.50 PULG. DE W. MARRA OBLICUA. MONTADO EN UN FRENTE DE MONTAJE PARA SER DE TUBERIA.
- TIPO DE ALAMBRE (CABLE DE COPPER) CON INTERFACES TERMINALES TIPO MUYALAS O C.A.T. OTRA.
- CONTACTO TIPO POLARIZADO. 1 PASE. 2 BILAS. 130 VOLTS. 30 AMP. C.A.T. M-200-A. MARRA MONTAJE M-2 = 1.50 PULG. DE W.
- CONTACTO TIPO POLARIZADO. 1 PASE. 2 BILAS. 130 VOLTS. 30 AMP. C.A.T. M-200-A. MARRA MONTAJE M = 1.50 PULG. DE W.
- C.A.T. MARRA GALVANIZADA PARA CONTACTOS. ANUNDA EN MARRA. TIPO MUYALAS DE TUBERIA.
- MOTOR ELECTRICO. CANTIDAD INDICADA EN PLANO.
- × SERVIDOR TIPO BOMB.
- × SERVIDOR TIPO MARRA.
- TUBERIA CONECT. GALVANIZADA TIPO BOMBARDIER. SERVIDOR TIPO BOMB. EN PISO O MARRA.
- TUBERIA CONECT. GALVANIZADA TIPO BOMBARDIER. SERVIDOR TIPO BOMB. EN PISO O MARRA.
- TUBERIA DE CABLES. CABLES 14 AWG. PARA CONECTAR EL SISTEMA A TIERRA POR MEDIO DE LA TUBERIA Y SERVIDOR.

NOTAS GENERALES

- 1.- TODA LA TUBERIA DE DIAMETRO NO ESPECIFICADA SERA DE 1/2" (1.27").
- 2.- TODOS LOS CONDUCTORES A EMPLEAR SERAN CON AISLAMIENTO THERMOPLASTICO CONDUCTORES MONOFASICOS.
- 3.- SERA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA QUE LA CANTIDAD DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS SEA DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA EN VIGOR.
- 4.- LAS INSTALACIONES INDICADAS EN ESTE PLANO SON DEL TIPO MUYALAS.
- 5.- LA TUBERIA DE COPPER INSTALADA JUNTO AL EQUIPO DE MONTAJE, SE PARA LA TUBERIA A TIERRA DE LOS EQUIPOS, Y SERA CONECTADA EN UN INTERRUPTOR TIPO DE MARRA DE 30 AM. DE DIAMETRO. CON TAPA DE FASE. MONTADO.
- 6.- 1-14V MARRA QUE ES UN CONDUCTOR CABLES 14 AWG. CON AISLAMIENTO COPPER VERDE Y ES PARA CONECTAR LOS EQUIPOS A TIERRA.
- 7.- CODIGO DE COLORES DE CABLES:
FASE — ROJO o NEGRO
NEUTRO — BLANCO
TIERRA — VERDE
- 8.- TODAS LAS SALIDAS Y TUBERIA DE MONTAJE Y PODRA AJUSTARSE EN OTRA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.
- 9.- LAS C.A.T. DE CONEXIONES, BOMBAS Y MUYALAS SERAN GALVANIZADAS, MONTADAS EN LOSA O MARRA.
- 10.- EL NUMERO Y LETRA MAYUSCULA JUNTO A LOS CONTACTOS INDICA EL NUMERO DE EQUIPO A QUE ESTAN CONECTADOS.

CENTRO GERONTOLÓGICO

PROYECTO :			
UBICACION : AV. EL NEGRAL, EL AZAPOTILAN			
DISEÑO :		DIFRA FLORES MARIO ALBERTO	
PROYECTO :		DIFRA FLORES MARIO ALBERTO	
TIPO DE PLAN :		IE-03	
FECHA :	PROYECTADO EN MES :	ESCALA :	TIPO :
PLANO :	EN MES :	1 : 500	10/10/06
INSTALACIONES :		PLANO No. IE-03	



PLANTA CONTACTOS - INS. ELECTRICA - 02
ESCALA 1:100

CUADRO DE CARGAS DEL TABLERO "TA-C" 1 FASE, 3 HILOS 120 VOLTS No. CAT. QDC24UF

DIAGRAMA DE CONEXIONES	CIR. No.	WATTS TOTALES	INTERRUP. TERMINAL	CONDUCTOR GAUWE	Ø 18 P	Ø 26 V	Ø 38 P	Ø 75 V	Ø 90 V	Ø 200 V	Ø 300 V	Ø 372 P	F A S E S	
													A	B
	15	480	17-20A	2-12						2				800
	16	1200	18-20A	3-12						4				1600
	17	1200	18-20A	3-12						4				1600
	18	1200	17-20A	2-12						4				1600
	19	1200	18-20A	3-12						4				1600
	20	840	18-20A	3-12						3				800
	21	1200	17-20A	2-12						4				1600
	22	840	17-20A	2-12						3				800
	23	1200	18-20A	3-12						4				1600
	24	840	18-20A	3-12						3				800
	25	1200	17-20A	2-12						4				1600
	26	840	17-20A	2-12						3				800
	TOTAL	12000				80	24							

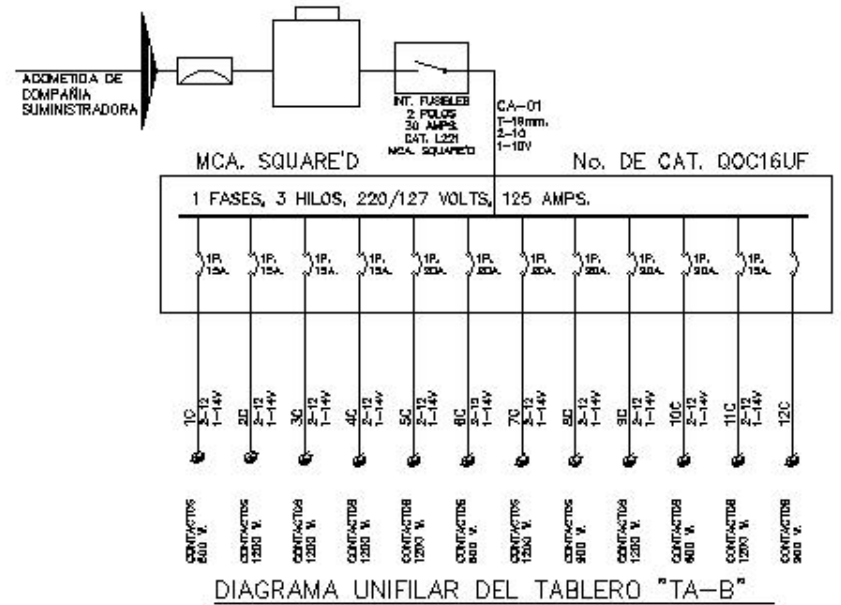
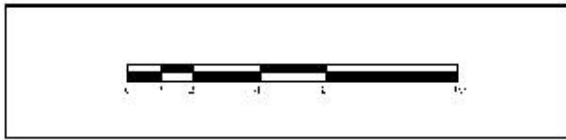


DIAGRAMA UNIFILAR DEL TABLERO "TA-B"



CENTRO GERONTOLÓGICO
PROYECTO: AV. EL SEÑOR, EL AGROPECUARIO
DISEÑO Y PROYECTO: ZULEMA FLORES GARCÍA ALBERTO
FECHA:

PLANO CONTACTOS
AUTOR: ZULEMA FLORES GARCÍA ALBERTO
Escala: 1:100
Fecha: 15/10/06
IE-04

130



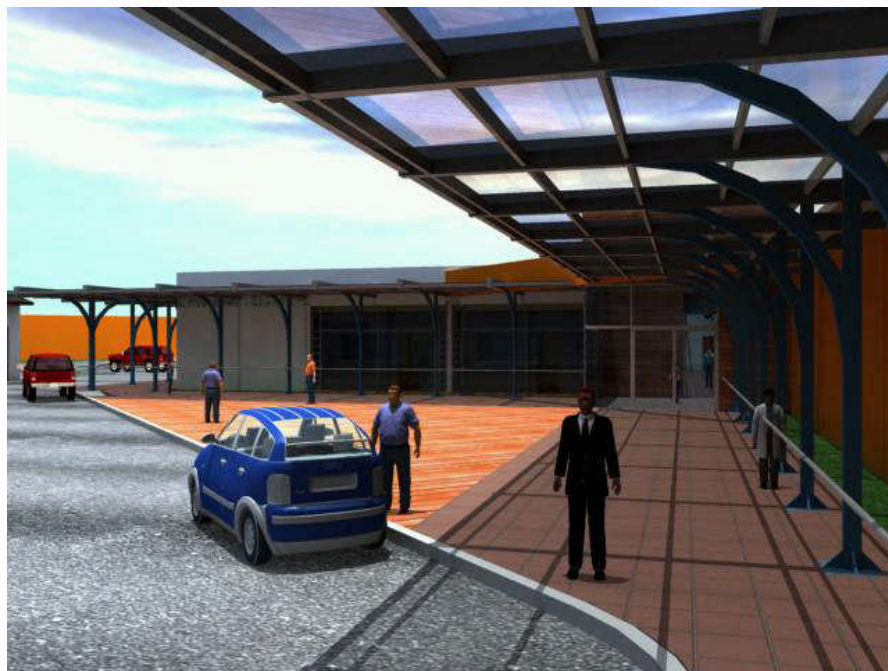
PLANTA DE CONJUNTO.



VISTA OESTE



VISTA DE CONJUNTO.



PLAZA DE ACCESO

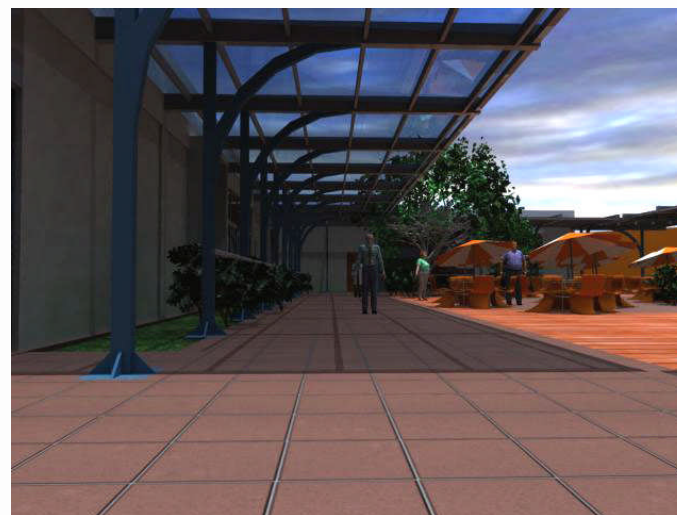


ACCESO ESTACIONAMIENTO.



PLAZA CENTRAL.

PASOS A CUBIERTO.



VISTA DESDE VESTÍBULO

1.1. MEMORIA DESCRIPTIVA

1.1.1. PROYECTO ARQUITECTÓNICO.

El proyecto esta desarrollado en un terreno cuya superficie es de 9,628 m², de los cuales se utilizaron; 2,000 m² para la construcción de 4 edificios desarrollados en planta baja, 1,340 m² para 45 cajones de estacionamiento, de los cuales 3 son para personas con capacidades diferentes y el resto del terreno se utilizo para desarrollar plazas y jardines.

El Centro Gerontológico El Rosario, esta desarrollado en forma de islas, las cuales están conectadas por medio de una plaza central, a la cual se llega directamente desde la plaza de acceso. Dicha plaza es apreciable desde el lado oeste de la Av. El Rosario, la cual es la principal vialidad de acceso.

El usuario puede llegar de dos maneras al sitio:

La primera por medio de transporte publico o a pie, la cual lo conducirá a la plaza de acceso y de la cual pasara a través de un control (recepción) a la plaza central del conjunto.

La segunda será por medio de transporte particular, para lo cual deberá pasar por la caseta de vigilancia,

hacia el estacionamiento, del cual podrá acceder directamente hacia la plaza central.

Para las personas que visiten por primera vez el conjunto, se les enviara de la recepción a trabajo social, ubicado en el edif. No. 1, del cual una vez inscritos se les conducirá hacia los consultorios para que sean evaluados.

Los usuarios que ya estén inscritos pasaran de la recepción o del estacionamiento hacia el espacio deseado y/o necesario.

Al entrar al conjunto el primer espacio con el que se topara el usuario será la plaza central, que funge como espacio de recreación y convivencia, de la cual se trasladara a cualquiera de los 4 volúmenes existentes, según la actividad a desarrollar.

El edif. No. 1, localizado al sur, es el volumen mas pequeño, en el cual se localiza la zona de gobierno y trabajo social, las cuales cuentan con sala de espera y servicios sanitarios.

El edif. No. 2, localizado al oeste de la plaza, cuenta con servicio de consulta y de apoyo para todo el

1.1. MEMORIA DESCRIPTIVA

conjunto, por lo cual es el más accesible desde el estacionamiento.

El edif. No. 3, localizado al norte, es en el que se encuentra el área de terapia física, así como el que complementa el área de terapia ocupacional. Además, el taller de productos alimenticios (que es parte de la zona de terapia ocupacional) sirve también como tienda para dar servicio a la zona de convivencia.

El edif. No. 4, localizado al este de la plaza, aloja tanto a terapia ocupacional, como al área de cultura, representada por aulas y el auditorio ubicado en la esquina sureste del conjunto.

La zona de empleados se encuentra ubicada en el edif. No. 2 y cuenta con baños y vestidores, así como un salón de descanso para médicos y enfermeras. Este inmueble, también aloja la zona de servicios generales.

En la parte oeste del terreno se encuentra el estacionamiento que cuenta con 45 cajones de estacionamiento, el cual tiene además la función de patio de maniobras y como acceso para la entrada de una ambulancia en caso de emergencia. En el estacionamiento, también se localiza la casa de bombas que abastece de líquido a todo el conjunto.

1.1. MEMORIA DESCRIPTIVA

1.1.2. CRITERIO ESTRUCTURAL.

Debido a la estandarización en el diseño estructural, la cimentación del conjunto es por medio de zapatas aisladas de concreto armado. Las zapatas son de 3 distintas dimensiones, las cuales son de 1 m, 1.5 m y 2 m. las cuales están conectadas por medio de trabes de liga.

La estructura media, esta hecha a base de columnas de concreto de 30 x 20 cm. Mientras que la estructura superior es de trabes de concreto armado que miden 60 x 30 cm., a excepción de las trabes que estructuran el auditorio, las cuales debido al claro de 12 metros, son a base de armaduras de acero, fabricadas con PTR de 4".

Los pasos a cubierto, están realizados como estructuras metálicas, soportadas en postes laterales, unidos a la cimentación de concreto por medio de una placa metálica, la cual esta soldada a las varillas que conforman la zapata.

BAJADA DE CARGAS

	mts	mts	mts	m ³	ton/m ³	ton/m ²
RELLENO DE TEZONTLE	1	1	0.06	0.06	1.3	0.078
ENTORTADO	1	1	0.025	0.025	1.5	0.0375
ENLADRILLADO	1	1	0.025	0.025	1.8	0.045
IMPERMEABILIZANTE						0.01
LOSA DE CONCRETO	1	1	0.15	0.15	2.4	0.36
TRABE DE CONCRETO	0.3	0.6	0.3	0.054	2.4	0.1296
PLAFÓN						0.05
					total	0.7101

1.1. MEMORIA DESCRIPTIVA

1.1.3. INSTALACIÓN HIDRÁULICA.

Para el abastecimiento de agua potable se cuenta con una toma de 19 Mm. de diámetro, a partir de esta toma se conduce el agua a una cisterna de almacenamiento, de aquí se abastecerá al conjunto mediante un sistema hidroneumático el cual se encuentra ubicado al fondo del estacionamiento, en el cuarto de bombas y cisterna. La tubería será de cobre y tendrá un diámetro de inicio de 100 mm. (4") la cual se dividirá para dar servicio al tanque terapéutico y a los demás muebles.

Cada edificio cuenta al menos con un sanitario para hombres y uno para mujeres, los cuales tienen agua por medio de una tubería de 25 mm. (1") que a su vez se divide en 19 Mm. y 13 Mm. para alimentar cada mueble. Además, cada uno de los sanitarios cuenta con una llave que permite interrumpir el servicio de agua potable.

La cisterna principal cuenta con las siguientes dimensiones: 5 x 5 x 8 m, lo cual nos da una capacidad de 200,000 lts. Los cuales cumplen con la necesidad de abastecimiento, así como con la protección contra incendio, requeridas por el reglamento de construcción del distrito federal.

Esta cisterna cuenta con dos bombas, la primera para abastecimiento y la segunda para protección contra incendio.

Además se cuenta con una cisterna para riego de 2 x 2.5 x 4 m, la cual tiene una capacidad de 20,000 lts.

Para el servicio de tanque terapéutico, se utiliza agua de la cisterna principal, la cual llega a la caldera de gas, de la que se distribuye al tanque terapéutico y a las regaderas. El agua utilizada en el tanque se cambia cada mes, con lo cual se ahorra en el consumo de agua potable.

En el caso del sistema de riego de jardines y de los estanques de la plaza central, se empleara agua tratada, partiendo de la cisterna secundaria para el almacenamiento de agua tratada y por medio de una bomba se llevara el agua a cada zona provista de un aspersor.

CONSUMO DIARIO Y CALCULO DE CISTERNA.

$$300 \text{ lts} \times 200 \text{ hab.} = 60,000 \text{ lts diarios.}$$

$$5 \text{ lts} \times 5,000 \text{ m}^2 = 25,000 \text{ lts diarios.}$$

$$5 \text{ lts} \times 2,000 \text{ m}^2 = 10,000 \text{ lts diarios}$$

11. MEMORIA DESCRIPTIVA

11.4. INSTALACIÓN SANITARIA.

Para el diseño de la instalación sanitaria se propondrá el uso de tubería de fierro fundido en la red general con diámetros de 100 (4") y 150 (6") Mm., para desalojar los residuos.

Para los muebles sanitarios se utilizara tubería de pvc. Las aguas utilizadas (aguas negras) se mandaran a una pequeña planta de tratamiento ubicada en el extremo noreste del terreno, dicha planta tiene la capacidad de limpiar 15,000 lts diarios, los cuales se depositaran en una cisterna para posterior riego de los jardines. El agua que sobrepase la capacidad de la cisterna de riego será reinyectada al subsuelo por medio de un pozo de absorción. Con este proceso buscaremos un ahorro, ya que el tratamiento de jardines se realizara con esta agua.

11.5. INSTALACIÓN ELÉCTRICA.

La instalación eléctrica estará distribuida de la siguiente manera:

La acometida llegara a un medidor en alta tensión, del cual pasara a una subestación de alta tensión (tipo pedestal), en este lugar se encontraran también los

tableros generales, los cuales controlaran el servicio de áreas exteriores, así como de cada edificio.

Cada edificio contara con sus respectivos tableros, de los cuales se tomara los circuitos necesarios, para iluminación, contactos y bombas en los casos necesarios.

La alimentación eléctrica se hará con cable de cobre con aislamiento vinanel 900 (90° C), para 600 voltios.

El alumbrado exterior para estacionamiento, se hará a base de unidades de iluminación tipo punta de poste de vapor de sodio alta presión de 150 watts, 220 volts, 60 c.p.s. montadas en un poste cónico circular de 4 metros de altura. Además se colocaran lámparas incandescentes en muro tipo arbotante de 100 watts máximo, para alumbrar los pasos a cubierto.

El alumbrado interior se hará a base de salidas de centro en losa para doble lámpara ahorradora de 26 watts c/u, 52 watts total. Colocandose las salidas necesarias según el espacio y su utilidad. El sistema de tierras es a base de electrodos tipo copperweld de 3.05 m. de longitud y 15.8 Mm. de diámetro marca cadweld, contenido en un registro de inspección

1.1. MEMORIA DESCRIPTIVA

1.1.6. ACABADOS.

En los muros exteriores indicados con este acabado, se procederá a aplicar aplanado de cal, cemento y arena para lo que se colocara primero un repellado base de 1 a 2 cm. De espesor, saturando previamente con agua la superficie por repellar. Se colocaran maestras a plomo alisadas con regla. Después de terminado, se dejara un lapso de 72 horas para que se agriete antes de colocar el acabado final. El acabado se hará con plana de madera recorrido en forma circular usando cemento y arena gruesa en proporción 1:5 en volumen. Para evitar que aparezcan grietas la superficie deberá curarse con agua 5 horas después de terminarse el trabajo, hasta transcurrir 72 horas. Deberán hacerse muestras de la textura para su aprobación.

Aplanado en muros interiores. La mezcla se hará con yeso, cemento y arena en proporción 10:5:5. sobre la superficie rugosa y previamente humedecida se colocaran maestras a plomo, a una distancia máxima de 1.8 m. colocando la mezcla y enrasándola con regla metálica en dos sentidos, afinándola mediante plana metálica, sin dejar lomos ni depresiones; se emboquillaran los vanos a plomo, nivel y regla según el caso. El aplanado deberá tener un espesor de 1 a 2.5

cm. Como máximo. El desplome máximo será 1/600 de la altura del elemento, con valor máximo de 1 cm. La desviación horizontal será de 1/600 con valor máximo de 2 cm. Las ondulaciones no excederán de 0.5 milímetros por metro lineal de longitud. Las pruebas de textura del aplanado deberán someterse a la aprobación de la dirección de la obra.

En los lugares que indiquen los planos de acabados se colocara loseta cerámica anti-derrapante de 30 x 30 cm., colocado en hiladas alineadas en ambos sentidos a nivel y plomo, comprobándose también con regla, se pegarán con cemento blanco. En los paños donde exista algún elemento estructural por recubrir, se deberá tener cuidado de lograr un solo paño con el material de recubrimiento.

Impermeabilizaciones en pisos de baño. Sobre la superficie de concreto perfectamente limpio se aplicara por medio de brocha una mano de hidropriemer. Una vez seca esta base se construirá una membrana impermeable formada por dos capas de las cuales la primera se realizará aplicando APCO vaportite 550 por medio de llana, cuchara de albañil, etc. Entre las capas se colocara una membrana de refuerzo tipo Festerflex formando en sus orillas un traslape mínimo de 10 cm.

11. MEMORIA DESCRIPTIVA

Usando rodillo pesado para evitar abultamientos y abolsamientos. Esta deberá aplicarse inmediatamente después de la aplicación del APCO, el que, por el contrario, deberá aplicarse a su vez. 24 horas después de la membrana anterior. Sobre la última capa impermeable se esparcirá arena limpia y seca cuando la última capa todavía se encuentre fresca y así obtener una superficie con adherencia adecuada para colocar el recubrimiento final.

Pintura.

Sobre los aplanados de muros y plafones cuando se lo indiquen los planos, se aplicará pintura vinílica de las marcas apropiadas, preparando las superficies y aplicando una mano de sellador y dos manos de pintura.

En los muros exteriores aplanados, se aplicará pintura vinílica acrílica de la marca apropiada, cepillando su superficie para aplicar una mano de sellador 5 x 1 y dos manos de pintura. Sobre las diferentes superficies por pintar se presentarán muestras de los colores seleccionados para recabar la autorización de la dirección de la obra antes de proceder a la pintura general.

Jardinería.

La jardinería se llevará a cabo sobre un relleno de tierra lama no menor de 15 cm. Con pasto estacado de la región, es decir, aclimatado a esta zona reforzado con semilla de pasto inglés y cubierto con estiércol cernido de res.

Herrería y cerrajería.

Todos los perfiles serán de aluminio extraído anodizado duranodic. Los perfiles básicos tendrán un espesor mínimo de 3.2 mm. Y los perfiles secundarios como tapas, porta vidrios, ext. Tendrán un espesor mínimo de 1.6 mm. Las piezas se harán con las dimensiones de perfiles indicados en los planos que el contratista elaborará previamente y que serán aprobados por la dirección de obra. La cancelaría tendrá juntas de dilatación para absorber los movimientos debidos a diferencias de temperatura de sus elementos.

Los domos se harán con ángulo de hierro estructural de 1" x 1/8" montado sobre pretiles de concreto de acuerdo a la ubicación y dimensiones consignado en el plano de detalles.

12. FINANCIAMIENTO

PROGRAMA A-1. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN; cuyas estrategias son entre otras:

- Destinar recursos a la construcción de aulas, talleres y laboratorios.
- Empezar campañas para abatir el analfabetismo en coordinación con el Instituto Nacional de Educación para adultos (INEA).
- Dar apoyo a los programas del Centro de Capacitación en Artes y Oficios (CECAO).
- Constituir el Comité Municipal de Educación.

PROGRAMA A-3. IDENTIDAD, ARTE Y CULTURA; cuyas estrategias son :

- Crear mecanismo de difusión que propicien el conocimiento de la historia local.
- Fomentar la realización de eventos artístico – culturales.
- Dar apoyo a los programas del Centro de Capacitación en Artes y Oficios (CECAO)

SOCIEDAD CIVIL (10 %) a través de:

- Organizaciones sociales independientes
- Patronatos de apoyo a la conservación y difusión cultural.

AUTOFINANCIACIÓN (10 %) a través de:

- A través de actividades, materiales y artículos producidos en el CGR, tales como:
- Publicaciones varias
- Conferencias
- Cursos
- Talleres
- Asesoría jurídica
- Venta de artículos varios
- Eventos artísticos y culturales
- Eventos deportivos
- Plantas del Invernadero
- Bolsa de trabajo

CONCLUSIONES

Actualmente la tercera edad es un tema importante para la sociedad en general, ya que su crecimiento avanza rápidamente y debe de tomarse en cuenta para darle a sus integrantes lo mejor de nosotros, ya que dedicaron su vida a trabajar y ser productivos para el crecimiento de nuevas generaciones. En su última etapa merecen estar bien atendidos en todos los aspectos, dejar de ser maltratados y desatendidos, ya sea por las autoridades o por sus familias, por lo cual es interesante el manejo de este tipo de proyectos, que piensan en dar solución a los problemas de las personas mayores, grupo al cual un día nos uniremos, por lo que este estudio no solo sirve al grupo actual de edad avanzada, sino también como ensayo para la mejor atención de generaciones futuras.

En cuanto al proyecto, se presenta un diseño que va de acuerdo a la época actual, teniendo como principal fundamento, las necesidades que pueden tener las personas de la tercera edad, además de cumplir con los requisitos y limitantes establecidos por los usuarios y la delegación.

La investigación nos lleva a concluir que es necesario reformar los planes a futuro, para diseñar edificios de asistencia para los gerontes en México, además de mejorar el servicio de atención y con esto contribuir

al mejoramiento del bienestar social, dicho esto el proyecto propuesto, cumple con los objetivos señalados al principio de la investigación, que ayudaron para el desarrollo del Centro Gerontológico El Rosario, desarrollado como la solución más conveniente que cumple con la demanda requerida por los habitantes de la delegación Azcapotzalco.

Es muy importante decir que la presente tesis, pretende hacer un poco de conciencia en la problemática inmediata de la falta de espacio de atención para las personas de la tercera edad. Espacios a los cuales debemos darles solución, ya que es nuestra responsabilidad como arquitectos, para diseñar un mejor mañana.

BIBLIOGRAFÍA

CONAPO. Encuesta sociodemográfica. México 2000.

Reglamento de construcciones para el distrito federal, Arnal Simón Luis, 4ª edición, México, trillas 2001

Plan parcial de desarrollo urbano, delegación azcapotzalco. México 2005.

Plazola Alfredo, Enciclopedia de la arquitectura. 5ª edición. ED. Plazola.

CONAPO, Comunicado de prensa 40 / 05
México, D. F., 27 de agosto de 2005

GARCÍA L. Dulce María I. : Diseño sin barreras: Un diseño incluyente para personas con discapacidad. Facultad de Arquitectura UNAM, División de Estudios de Posgrado, México, 2000.

Normas para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad. IMSS, Dirección Administrativa, Coordinación de construcción, conservación y equipamiento. División de proyectos, investigación y cuadros básicos. 2ª edición, México, 2000.

GRUPO MC2. ARQUITECTURA Y CIUDAD S.C. (Consultores): Estancias diurnas para personas de la tercera edad. México, 2000.

Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad. Recomendaciones de accesibilidad. México, 2001.

PAGINAS WEB.

<http://www.inegi.gob.mx/inegi>

<http://www.psicologia-online.com/monografias/index.shtml>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontologia>

<http://www.inapam.gob.mx/inapam/main.htm>

<http://www.apsique.com/>

<http://www.azcapotzalco.gob.mx>

<http://www.jornada.unam.mx/2002/12/16>