

84
24

CLINICA DE 1ª. INSTANCIA EN SAN MATEO TLALTENANGO, D. F.

JURADO No. 1

ARQ. CARLOS GONZALEZ LOBO

ARQ. HORACIO SANCHEZ SANCHEZ

ARQ. BENJAMIN BECERRA PADILLA

ARQ. VIRGINIA CISNEROS GUTIERREZ

ARQ. ANGEL ROJAS HOYOS

CUTBERTO FIERRO TORRES

EXAMEN PROFESIONAL

FACULTAD DE ARQUITECTURA - UNAM

M A Y O D E 1988.



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 está 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.

I N D I C E .

PÁG.

AGRADECIMIENTO.....	1
INTRODUCCION.....	2
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	2
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	6
PROGRAMA DE LA CLINICA DE 1ª. INSTANCIA.....	10
MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO.....	13
CRITERIO CONSTRUCTIVO Y CARACTERISTICAS.....	14
CONCLUSIONES.....	15
ANEXOS.....	16

INTRODUCCION:

TOMANDO EN CUENTA QUE COMO PROYECTISTAS, TRANSFORMAMOS EL HABITAT NO PODEMOS DEJAR DE INTENTAR BAJO NUESTRA OBSERVACION LA GENERALIDAD DE LA ESPECIE HUMANA, CON TODAS SUS CARACTERISTICAS Y DE ESTA DEDUCIMOS QUE LA TENDENCIA A SEGREGAR A LOS MENOS APTOS ES UNA SECUENCIA DE NUESTRA INFORMACION TRAUMATOLOGICA QUE AL PASO DE LA EVOLUCION SE HA QUEDADO CADA VEZ MAS EN UN SEGUNDO TERMINO. DADO QUE EL PROCESO DE HUMANIZACION ES EVOLUTIVO Y ASCENDENTE, TOMAMOS CONCIENCIA DEL HECHO QUE EXISTEN EN NUESTRA SOCIEDAD PARTES QUE HAN SIDO SEPARADAS O TOMADAS CON MUY POCA PROFUNDIDAD POR PARTE DE LOS PROFESIONISTAS, QUE TIENEN EL PODER DE MODIFICAR EL HABITAT.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

EL PUEBLO DE SAN MATEO TLALTENANGO, SE FUNDO EL 30 DE ABRIL DE 1935, POR EL CONQUISTADOR DON FERNANDO CORTES, CUYO PROCESO HISTORICO ESTA COMPRENDIDO DESDE SUS ORIGENES EL CUAL SE COMPONE DE CUATRO ETAPAS.

CARACTERISTICAS PRINCIPALES:

- 1) "LA GRAN TENOCHTITLAN" COMPRENDE DESDE SU FUNDACION HASTA LA CIUDAD QUE NOS DESCRIBEN LOS CONQUISTADORES A SU LLEGADA EN 1521.
- 2) "LA NUEVA CIUDAD DE MEXICO" DESPLANTADA POR CORTES SOBRE RUINAS DE LA GRAN TENOCHTITLAN PARA FUNDAR LA CAPITAL VIRREYNAL CONSERVANDOSE CASI INTACTA HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XIX.
- 3) "EL MEXICANO INDEPENDIENTE" COMPRENDE DESDE LA EJECUCION DE LAS LEYES DE REFORMA HASTA FINES DE LA REVOLUCION.

4) "EL MEXICANO CONTEMPORANEO" 1920 HASTA NUESTROS DIAS.

UBICACION:

SAN MATEO TLALTENANGO COMO ESPACIO FISICO GEOGRAFICO LIMITADO, ESTA UBICADO AL SUR PONIENTE DE LA CIUDAD DE MEXICO CON LOS FACTORES TOPOGRAFICOS, GEOLOGICOS, CLIMATOLOGICOS Y BIOLOGICOS QUE CONPRENDEN A LA CIUDAD DE MEXICO.

ZONAS COLINDANTES:

- AL NORTE CON LA BARRANCA DE PACHUQUILLA Y LA-CAULE DE MONTE DE LAS CRUCES.
- AL SUR CON LA POBLACION DE SANTA ROSA XOCHIAC Y EL PUEBLO DE SAN BARTOLO AMEYALCO.
- AL ORIENTE CON EL FRACCIONAMIENTO DE AXOMIATLA Y BOSQUE DE TARANGO Y PANTEON JARDIN.
- AL PONIENTE CON LA FRANJA DE CUATRO KM. CON - EL ESTADO DE MEXICO.

JUSTIFICACION:

EN SAN MATEO TLALTENANGO SE CUENTA CON UN CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL Y UN CONSULTORIO CON TRES CAMAS PARA PARTOS, ESTOS CONSULTORIOS NO CUMPLEN CON UN CASO DE EMERGENCIA, COMO PUEDEN SER INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PARTOS PREMATUROS, PRIMEROS AUXILIOS, - EPIDEMIAS, INTOXICACIONES, ETC., NO SE CUENTA CON LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL TECNICO.

PARA ESTOS CASOS SU DEMORA ESTA ENTRE UNA HORA U HORA Y MEDIA PARA PODER DAR LOS PRIMEROS AUXILIOS Y TRASLADO DEL PASIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO COMPLETO. SI TOMAMOS EN CUENTA QUE LA POBLACION ACTUAL ES DE 27,468 HABITANTES, POR REGLAMENTO TENDREMOS UNA CAMA POR MIL DERECHOHABIENTES, NO ALCANZAN EN SU COBERTURA A SER ATENDIDOS POR ESTOS CENTROS EXISTENTES, PRESENTANDOSE UNA DEMANDA PARA LAS INSTITUCIONES Y REPERCUSIONES ECONOMICAS PARA EL PAIS, - YA QUE EN EL SUPUESTO DE QUE FUERAN TOTALMENTE ATENDIDOS, ESTOS NO RECIBEN UN TRATAMIENTO INTEGRAL, ENTENDIENDOSE POR INTEGRAL SU INCORPORACION O REINCORPORACION A LA VIDA PRODUCTIVA DEL PAIS.

PARA ALCANZAR EL IDEAL DE COBERTURA QUE SERIA EL 100% DE LOS ENFERMOS, ES NECESARIO INCREMENTAR LA PROGRAMACION Y CONSTRUCCION DE MAS CENTROS O CLINICAS DE 1a. INSTANCIA EN LOS QUE ADEMAS VAYA IMPLICITO UN PROGRAMA DE INTEGRACION, LO ANTERIOR SE JUSTIFICA -- POR EL HECHO DE QUE:

- a) LA CANTIDAD DE CONSULTORIOS Y CLINICAS NO SON SUFICIENTES PARA CUBRIR LA DEMANDA.
- b) LA ATENCION PRESTADA EN UN 95% DE LAS UNIDADES A UNA ATENCION EN PRIMER NIVEL (BASICA).
- c) LOS PROGRAMAS EN LOS HOSPITALES SOLO CONTEMPLAN ESTA Y NO INCLUYEN UNO DE INTEGRACION.

- d) LA FALTA DE COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DEDICADAS A LA HOSPITALIZACION DE ENFERMOS ORIGINA LA DUPLICIDAD DE SERVICIOS, LA DISPERSION DE ACCIONES Y EL DESPERDICIO DE LOS RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS.

POR ELLO EN EL AÑO DE 1987, A LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SE LE HACE UNA PROPUESTA DE UN "PLAN DE APOYO A LOS CENTROS DE SALUD" EL CUAL SE ESTABLECE POR MEDIO DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO HOSPITALARIO, EN EL QUE SE MARCAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

a) GENERALES:

- 1.- DAR TODO EL APOYO NECESARIO A LOS GRANDES CENTROS HOSPITALARIOS DE CADA REGION.
- 2.- INCORPORAR A LOS ENFERMOS A LA VIDA ACTIVA, ECONOMICA Y SOCIAL DEL PAIS.

b) ESPECIFICOS:

- 1.- ABATIR LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE EPIDEMIAS EN EL PAIS.
- 2.- REHABILITAR INTEGRALMENTE A LOS ENFERMOS, FISICA, PSICOLOGICA, EDUCATIVA, SOCIAL Y OCUPACIONALMENTE.

PARA EL LOGRO DE ESTOS OBJETIVOS LA POLITICA MODULAR INDICABA:

- a) UNA COBERTURA TOTAL DE LA POBLACION EN CADA LOCALIDAD.
- b) ATENCION A TODA PERSONA, CUALQUIERA QUE FUESE SU TRATAMIENTO, EN TODAS LAS EDADES Y AMBOS SEXOS.
- c) LA PARTICIPACION ENTRE LOS SECTORES SALUD, EDUCACION, TRABAJO Y ASISTENCIA SOCIAL.

PARA EL LOGRO DE ESTOS OBJETIVOS, PROPONEMOS QUE EL ORGANISMO -- COORDINADOR FOMENTE Y PROMUEVA ESTOS, CON LOS ORGANISMOS QUE DIRECTAMENTE TIENEN INGERENCIA EN LA SOLUCION Y FORMACION DE ESTAS INICIATIVAS, RESPECTO SU JERARQUIA Y COMPETENCIA EN LAS QUE INTERVIENEN:

LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.
LA SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVENCIÓN SOCIAL.
LA SECRETARIA DE GOBERNACION.
LA SECRETARIA DE HACIENDA.
EL SECTOR SALUD.
LOS GOBIERNOS ESTATALES Y MUNICIPALES.
LA CAMARA DE COMERCIO.

FINANCIERAS:

EL PROBLEMA ECONOMICO POR EL QUE ATRAVIEZA NUESTRO PAIS, NOS OBLI
GA A ESTUDIAR DE MANERA DETALLADA LOS BENEFICIOS QUE APORTARIA A-
LA ECONOMIA LA INCORPORACION A LA VIDA PRODUCTIVA DE LOS ENFERMOS.

POR LO QUE EN PRIMERA INSTANCIA EL FINANCIAMIENTO DE ESTAS CLINI-
CAS DE APOYO, SE HARA CON LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES QUE EN ESTE
REGLON TENGAN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SECTOR-
SALUD.

LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, SIN DESCARTAR LA CREACION DE UN FONDO DE AYUDA PRIVADA, ASI SE VEA DESVIADA HACIA OTROS RUBROS.

POR LO QUE EL ORGANISMO COORDINADOR, SERA EL ENCARGADO DE VIGILAR Y CONTROLAR EL USO Y DESTINO DE ESTOS FONDOS, QUE ESTARAN A CARGO DE LA SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO, EN LO RELATIVO A LA AUTORIZACION DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS.

CLINICA DE 1a. INSTANCIA: EN LOS QUE HABRA UNIDADES, CON PERSONAL ADIESTRADO EN MEDICINA GENERAL Y EQUIPO FORMADO POR ESPECIALISTAS, COMO OCULISTAS, ODONTOLOGOS, TRABAJADOR SOCIAL, ENFERMERAS, VETERINARIOS, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE:

- 1) PRIMEROS AUXILIOS.
- 2) CONSULTAS EXTERNAS E INTERNAS.
- 3) VACUNAS, PARTOS.
- 4) DIFUSION DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCION DE LA VIRUELA, SARAMPION, POLIOMELITIS, TOSFERINA, ETC.
- 5) DIFUSION DE PROGRAMAS DE PREVENCION CONTRA EPIDEMIAS.
- 6) CANALIZACION A NIVEL INMEDIATO SUPERIOR, REGISTRO, NOTIFICACION DE INVALIDEZ.
- 7) EDUCACION HIGIENICA.
- 8) DIFUSION DE PROGRAMAS DE VACUNACION CONTRA LA RABIA, EL MOQUILLO, ETC.

POR LO QUE EL PERSONAL REQUERIDO PARA LA ATENCION DE ESTOS CENTROS ESTARA CONSTITUIDO POR:

- a) MEDICO GENERAL
- b) MEDICO ESPECIALISTA OCULISTA
- c) MEDICO ESPECIALISTA ODONTOLOGO
- d) MEDICO VETERINARIO
- e) ENFERMERAS
- f) TRABAJADOR SOCIAL
- g) AUXILIAR DE MANTENIMIENTO
- h) AFANADORA.

PARA TAL EFECTO, HEMOS DIVIDIDO ESTE DOCUMENTO EN TRES PARTES BASICAS QUE SON:

- a) MARCO TEORICO EN EL QUE SE DAN LAS ACCIONES PARA INSTRUMENTAR LAS BASES QUE APOYARAN MEDICA, JURIDICA Y ECONOMICAMENTE LA PROPUESTA.
- b) NORMAS DE REFERENCIA PARA DISEÑO EN EL CUAL PRETENDEMOS ESTABLECER LAS BASES PARA UNA FUTURA NORMALIZACION Y REGLAMENTACION DE LOS ESPACIOS PUBLICOS EN PRO DEL USO POR EL ENFERMO. CONFESAMOS QUE HABRAN MUCHOS QUE NO SE HAN MARCADO PERO CREEMOS QUE ESTE PUEDE SER EL PRINCIPIO.
- c) PROYECTO MEDIO-ARQUITECTONICO EN EL QUE SE DA LA SOLUCION PUNTUAL Y FISICA AL PROBLEMA Y DE LA QUE DEPENDE EN GRAN PARTE ESTE PROGRAMA DE LA INTEGRACION.

PROGRAMA DE CLINICA DE 1a. INSTANCIA:

1) AREA ADMINISTRATIVA.

a) CONTROL	
b) ARCHIVO CLINICO	8.70
c) FARMACIA	
d) VESTIBULO GENERAL	49.00
e) SERVICIO SANITARIO PUBLICO	6.80

2) AREA DE VALORACION:

a) CONSULTORIA MEDICINA GENERAL	30.00 m2
b) CONSULTORIO DEL OCULISTA	30.00 m2
c) SERVICIO SANITARIO	3.00 m2
d) CURACIONES O CONTROL	9.00 m2
e) VESTIBULO	6.00 m2
f) SALA DE EXPULSION	25.00 m2
g) ENCAMADOS HOMBRES	18.50 m2
h) ENCAMADOS MUJERES	18.50 m2
i) SANITARIOS DE ENFERMOS	9.60 m2

3) AREA DE CIRCULACIONES 54.60 m2

4) AREA DE VALORACION VETERINARIA

a) CONSULTORIO	13.00 m2
b) CUARTO DE OBSERVACION	5.20 m2
c) PATIO DE CONTROL	15.00 m2
d) JARDIN	4.00 m2

5) AREAS DE SERVICIOS

a) CUARTO DE ASEO	3.60 m2
b) SEPTICO	6.00 m2
c) PATIO DE MANIOBRAS	12.50 m2

d)	CUARTO DE BOMBA	3.00 m2
6)	CASA DEL MEDICO	116.00 m2
7)	CASA DE LA ENFERMERA	42.00 m2
8)	JARDINES	160.00 m2
9)	PLAZAS	35.00 m2
10)	GARAGE	18.00 m2

M E T A S :

CON LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO PILOTO MEDICO-ARQUITECTONICO --
PARA LAS CLINICAS DE 1a. INSTANCIA SE BUSCA LOGRAR UNA DIFUSION Y
CREACION EN TODOS LOS PUEBLOS DE TODA LA REPUBLICA, EN UN PLAZO --
NO MAYOR DE CINCO AÑOS, HABIDA CUENTA DE QUE EN ALGUNOS CASOS --
EXISTEN YA UNIDADES HOSPITALARIAS QUE REQUIEREN DE UNA AMPLIACION
EN SUS PROGRAMAS.

ESTABLECER A TRAVES DEL ORGANISMO COORDINADOR, UNA ACCION PERMA--
NENTE DE ACTUALIZACION EN LA PLANEACION DE LOS PROGRAMAS DE LAS --
DIVERSAS CLINICAS DE 1a. INSTANCIA E INTEGRACION.

LOGRAR LA INTEGRACION DEL ENFERMO EN EL ASPECTO PSICOLOGICO SO---
CIAL, ECONOMICO Y CULTURAL.

MANTENER EN FORMA PERMANENTE CAMPAÑA DE DIFUSION EN CONTRA DEL TA
BAQUISMO, ALCOHOLISMO, ASI COMO LA TOSFERINA, LA VIRUELA, PALUDIS
MO, POLIOMILITIS, DIARREA, RABIA, ETC.

FOMENTAR LA CREACION DE MAS CLINICAS DE 1a. INSTANCIA EN TODOS --
LOS NUCLEOS DE PUEBLOS VECINOS.

ESTABLECER MECANISMOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE ACCIO--
NES QUE COADYUVAN AL CENTRO ESTADISTICO DE LOS DISMINUIDOS, DE --
LAS REFORMAS JURIDICAS Y SOCIALES, ASI COMO EL ENTORNO URBANO.

MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

EL AREA URBANA DE SAN MATEO TLALTENANGO: LOCALIZADO AL SUR PONTEN TE DE LA CIUDAD DE MEXICO ESTA FORMADA POR 30 MANZANAS Y UNA FRAC CION DE 10 MANZANAS QUE SE ENCUENTRA ADOSADA A LA PARTE SUR DE LA COMUNIDAD DE ACOPIILCO, AFECTACION POR EL LIMITE QUE MARCA LA DELE GACION POLITICA DE CUAJIMALPA DE MORELOS, FORMANDOSE CUATRO COLON IAS.

CADA SUPERMANZANA SE ENCUENTRA CONSTITUIDA EN SU NUCLEO POR LOS - SERVICIOS COMUNALES COMO SON: EDUCATIVO, ASITENCIALES Y COMERCIA- LES, EN PERIFERIA DANDO ACCESO AL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO, PEATONAL A LA CLINICA.

CLINICA: ESTA A SU VEZ ESTA CONSTITUIDA POR TRES TIPOS, QUE CARAC TERIZAN A SU SUPERFICIE, ESTRUCTURA, DISEÑO Y UBICACION.

EL TIPO A: EDIFICIO HORIZONTAL DE PLANTA BAJA CONTENIENDO 291 M2. DE AREA CONSTRUIDA CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE PUEDA TENER - CUALQUIER OTRO CENTRO HOSPITALARIO DE GRAN ESCALA, A SU VEZ ESTE- VIENE A INTEGRAR EL CONJUNTO POR SU AGRUPAMIENTO.

EL TIPO B: EDIFICIO VERTICAL DE PLANTA BAJA Y PLANTA ALTA CONTE-- NIENDO 116 M2 DE AREA CONSTRUIDA CON TODAS SUS NECESIDADES, AREA- HABITABLE.

EL TIPO C: EDIFICIO HORIZONTAL DE PLANTA BAJA CONTENIENDO 42 M2.- DE AREA CONSTRUIDA CON TODAS SUS NECESIDADES AREA HABITABLE.

ESTOS TRES TIPOS INTEGRAN UN CONCEPTO QUE ES LA UNIDAD DEL PROYEC TO PILOTO MEDICO-ARQUITECTONICO PARA LA CLINICA DE 1a. INSTANCIA.

CRITERIO CONSTRUCTIVO Y CARACTERISTICAS.

CLINICA: CIMENTACION DE PIEDRA VOLCANICA DE LA REGION, TECHOS DE LOZA INCLINADA Y ENTRE PISO DE VIGUETA Y BOBEDILLA Y CONCRETO ARMADO. MUROS DE BLOCK, APLANADO DE MEZCLA Y PINTURA VINILICA YESO EN SU INTERIOR CON ACABADO DE PINTURA VINILICA EN SALA DE ESPERA, CONSULTORIOS, SALA DE EXPULSION, CUARTO DE ENCAMADOS, CUARTO DE CURACIONES, ETC. AZULEJO EN BAÑOS.

PISO DE CEMENTO PULIDO DE COLOR PARA RECIBIR LOZETA VINILICA. PLAFONES DE PINTURA VINILICA Y DE ESMALTE EN BAÑOS PUERTAS EXTERIORES DE LAMINA Y DE MADERA CON DOBLE TAMBOR RECUBIERTAS CON PINTURA ESMALTE. VENTANERIA Y CANCELERIA DE LAMINA TERMINADA CON PINTURA ANTICORROSIVA Y PINTURA DE ESMALTE 2 TINACOS DE ASBESTO CON CAPACIDAD DE 1,100 LITROS.

CASA: CIMENTACION DE PIEDRA VOLCANICA DE LA REGION TECHOS DE LOZA INCLINADA ENTRE PISO DE VIGUETA Y BOVEDILLA Y CONCRETO ARMADO MUROS DE BLOCK APLANADO DE MEZCLA Y PINTURA VINILICA, YESO EN SU INTERIOR CON ACABADO DE PINTURA VINILICA EN RECAMARAS, ESTANCIA, COMEDOR, AZULEJO EN BAÑOS Y COCINA PISO DE CEMENTO PULIDO PARA RECIBIR LOZETA VINILICA PLAFONES DE PINTURA VINILICA Y ESMALTE EN BAÑOS Y COCINAS, PUERTAS EXTERIORES DE LAMINA PINTO CON PINTURA ANTICORROSIVA Y PINTURA ESMALTE, VENTANERIA Y CANCELERIA TUBULAR DE LAMINA DE ESMALTE ESCALERA Y BASE DE RAMPAS DE CONCRETO CON ESCALONES FORJADOS DE TABIQUE TERMINADO PULIDOS. CALENTADOR DE GAS SEMIAUTOMATICO DE 40 LITROS, TIMBRE CON PREPARACION PARA CONECTAR INTERFON. TINACO DE ASBESTO CON CAPACIDAD DE 1,100 LITROS.

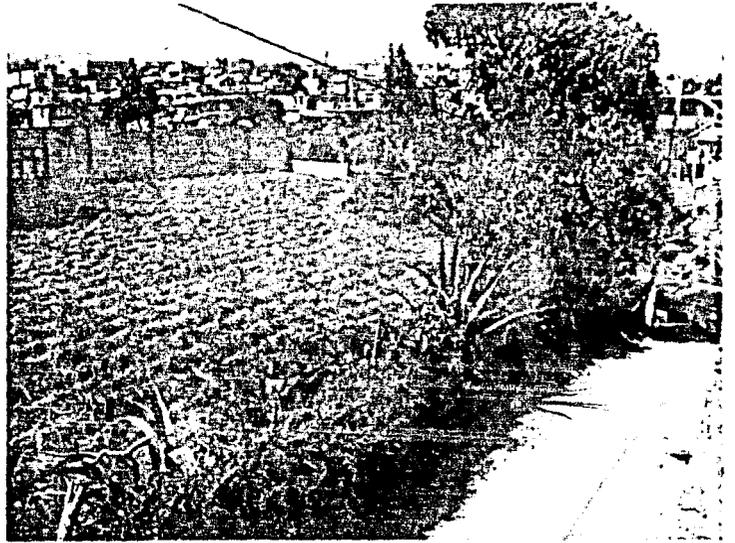
C O N C L U C I O N :

AUN FALTA MUCHO CAMINO POR RECORRER, ESPEREMOS QUE ESTE -
DOCUMENTO LÓS HAGA REFLEXIONAR Y REFUERCE A LOS YA EXISTENT
TES Y QUE SIRVA COMO ARIETE EN EL REFUERZO PARA LOGRAR UN-
CAMINO JUSTO A LA INTEGRACION DE NUESTROS CONGENERES ENFERM
MOS FISICOS Y PSICOLOGICOS, ASI COMO EL DESPERTAR UNA CON-
CIENCIA DE SOLIDARIDAD POR LOS DISMINUIDOS PARA QUE ESTA -
INTEGRACION SE DE.

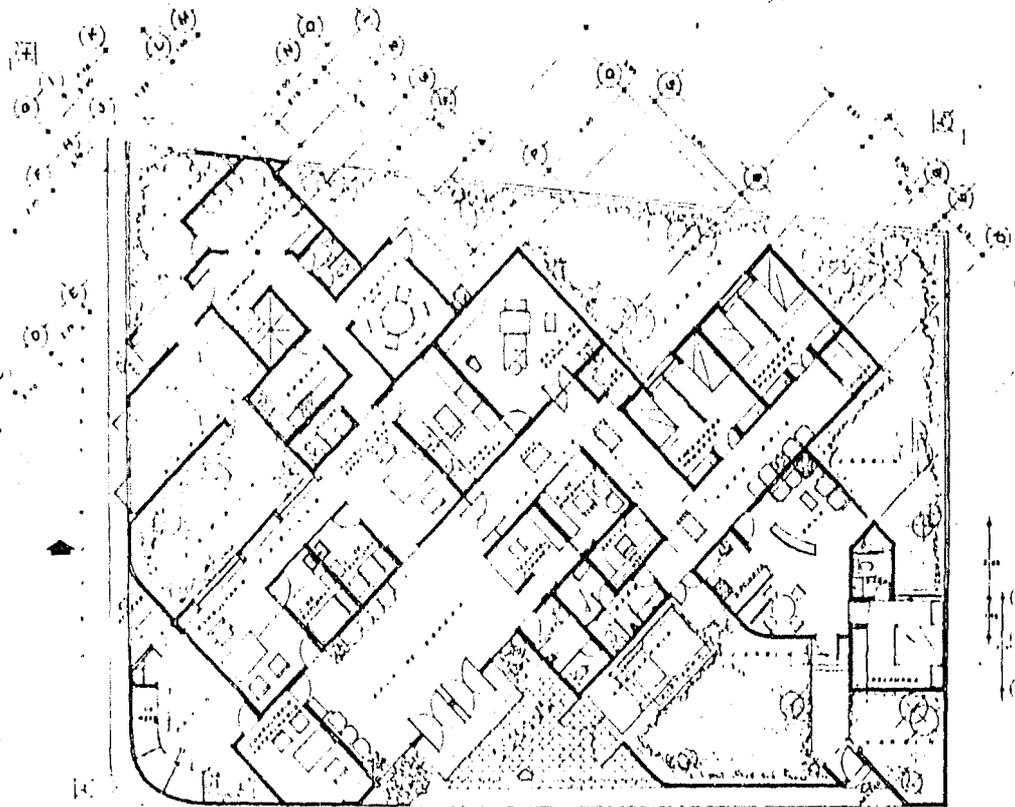


0



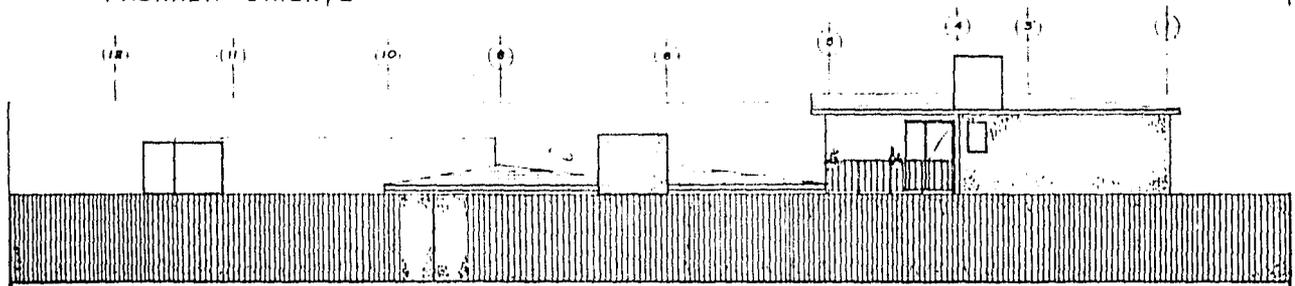
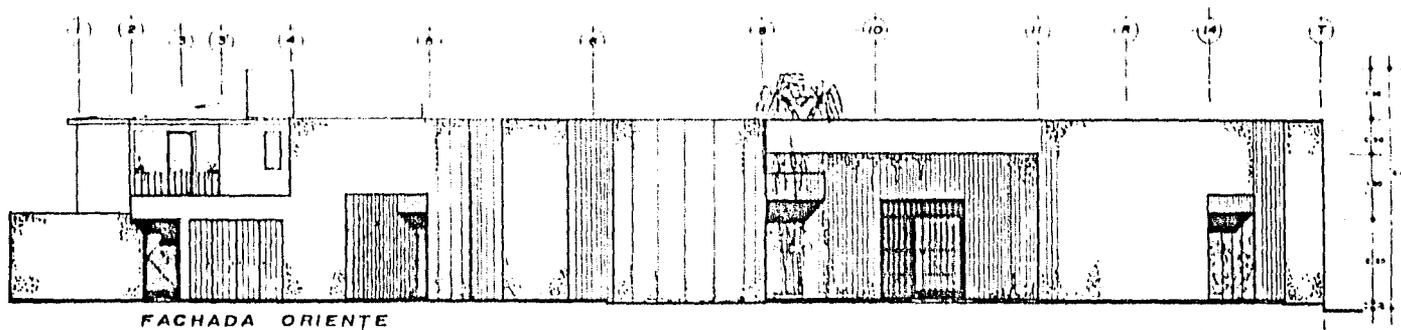
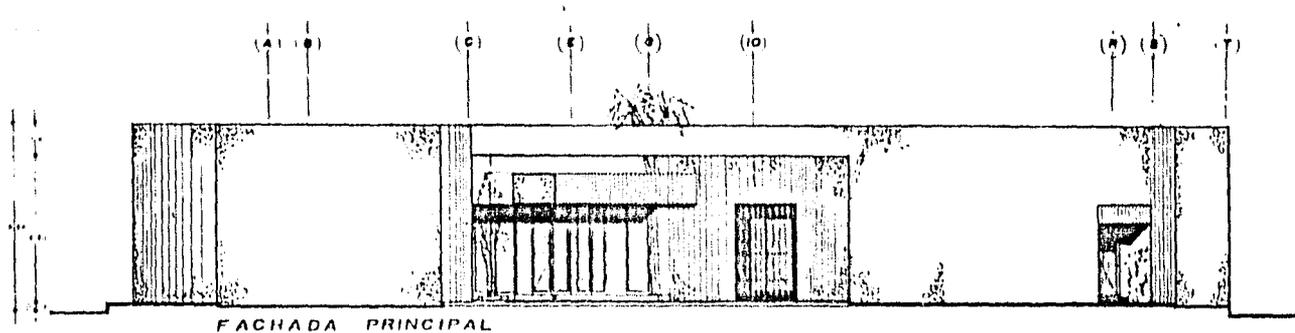






ESTO TIENE QUE SER
SALVADO LA BIBLIOTECA

CLINICA DE 1ª INSTANCIA SN. MATEO TLALTENANGO DE
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
PLANTAS Y PROYECTOS DE
TRABAJO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO
CIVIL Y PROFESIONAL



CLINICA DE 1ª INSTANCIA SN. MATEO TLALTENANGUO

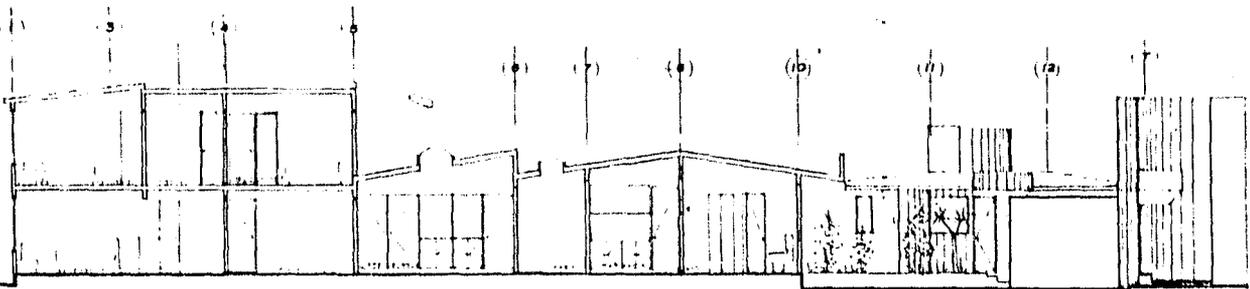
ACULTAD DE ARQUITECTURA UAM

PLANOS DE FACHADAS

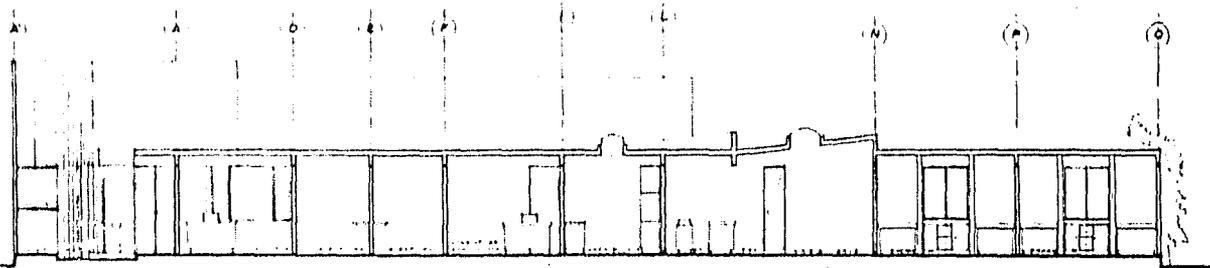
EXAMEN PROFESIONAL

EXAMEN PROFESIONAL

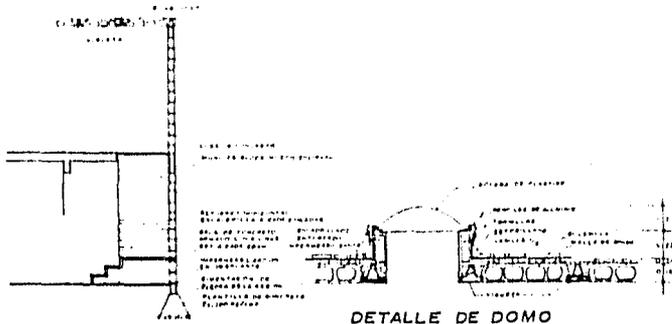
2



CORTE X-X'

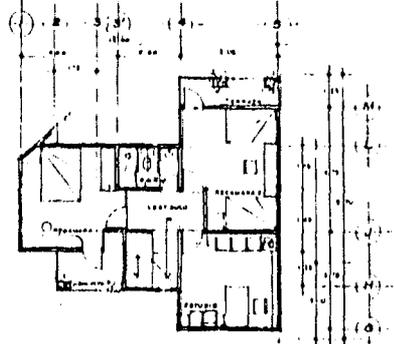


CORTE Y-Y'



DESARROLLO DE

DETALLE DE DOMO



PLANTA ALTA

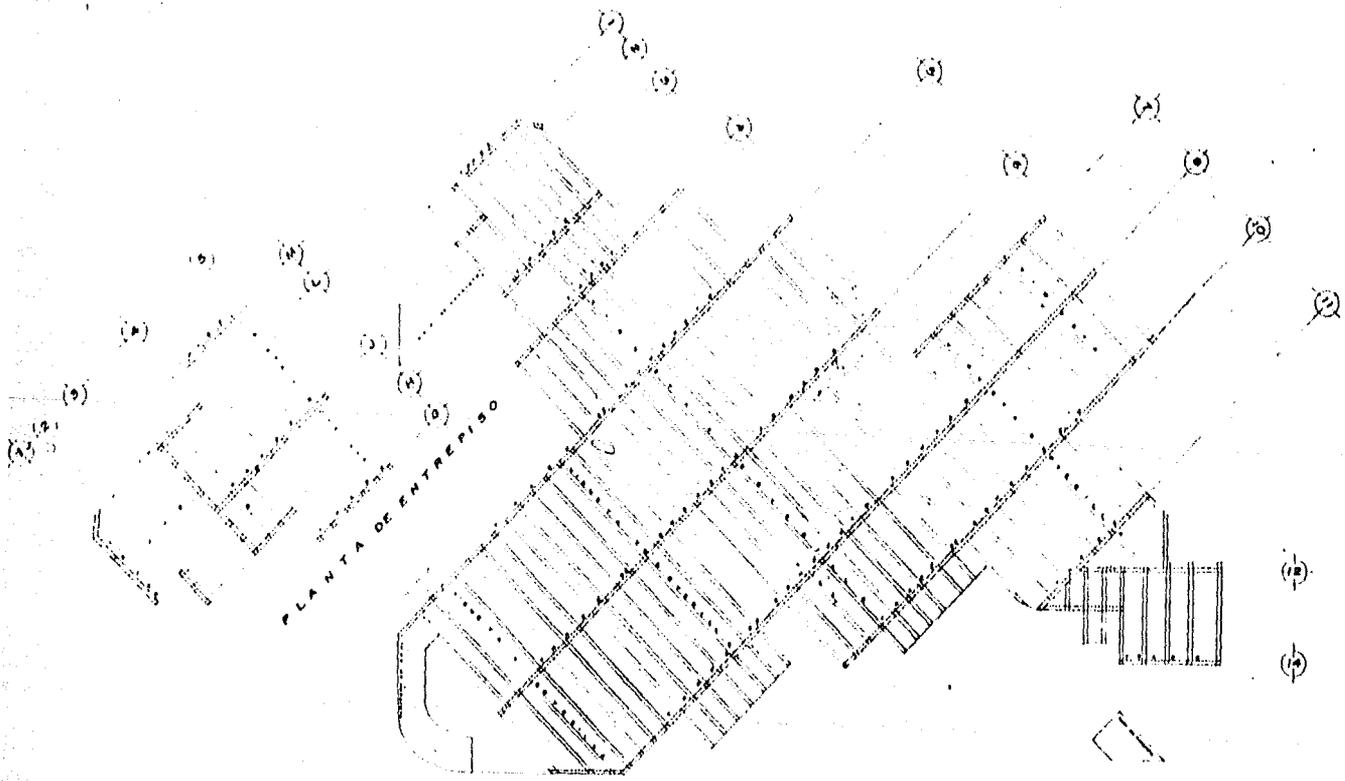
CLINICA DE 1ª INSTANCIA SN. MATEO TLALTENANGO DE

FACULTAD DE ARQUITECTURA UNAM

CORTES Y DETALLES

ESCALA 1:100

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO



PLANTA DE ENTREPISO

