

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

" CLINICA HOSPITAL "

DE 2º NIVEL EN CUERNAVA MORELOS

ASESORES :

ARQ. GEMMA VERDUZCO CHIRINO
ARQ. MARCOS CERVANTES FAVILA
ARQ. IGNACIO GONZALEZ TEJEDA

EQUIPO .

NAVA TERAN MARGARITA
VERA FIGUEROA MA. LIDIA

TALLER .

ARQ. JUAN O' GORMAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

" INTRODUCCION "

El objetivo de esta tesis, es que sea el producto de un proceso de investigación y propuesta de las posibles soluciones de la problemática nacional, en materia de salud de manera que se obtenga un criterio lógico y una capacitación técnica que permita dar la mejor solución al problema que se plantea, tomando como base la actual demanda de la población en el sector salud, resultado de los distintos planes a nivel nacional, estatal y municipal.

Los estudios realizados por el departamento de planeación y control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), detectaron un déficit de atención de los derechohabientes, a nivel nacional en los estados Aguascalientes, Morelos, Guanajuato, Tlaxcala y, Yucatán. Siendo Morelos y Guanajuato los estados con mayor déficit de servicios. Requiriendo así la construcción de una clínica hospital de segundo nivel.

El trabajo se inicia con el planteamiento histórico, que sirve para apreciar el avance tecnológico que ha tenido México en materia de salud, complementándose con un enfoque urbano general y local, apoyándose en visitas de campo e investigaciones bibliográficas. Para así fundamentar el tema que para nuestra tesis presentamos: una clínica hospital en Cuernavaca, Morelos, partiendo de los aspectos generales que determinan el carácter del proyecto, para posteriormente realizar la descripción del mismo, en particular.

I. ANTECEDENTES DE LAS INSTITUCIONES DE LA SALUD EN MÉXICO.

" El concepto de la salud actualmente, implica no sólo el bienestar físico, sino - - también el mental y social, por lo que los sistemas de salud se hacen cada día más - completos y complejos, y van ligados con el avance social, político y económico de - las naciones". 1

Desde la tercera década de este siglo (1930), la asistencia social se conside como una función - obligada del estado y la salud como un derecho del individuo. 2 Creándose así la Secretaría de Asis-- tencia Pública y el Departamento de Salud, los cuales se fusionan en el año de 1943, para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que actualmente se denomina Secretaría de Salud.

En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que presta servicios médicos a --- ciertos sectores de la población productiva de México. En 1960 ante el crecimiento de los trabajadores del estado, se crea el ISSSTE que presta servicios a dichos trabajadores.

1 Mínimos de bienestar social de la salud. Coplamar 1979

2 Artículo 123 Fracc. B, i XI. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II. SISTEMAS DE ATENCION EN MEXICO.

En México los sistemas de atención en cuanto a salud son: los públicos y privados.

Los públicos se subdividen en asistenciales y de seguridad social. Los asistenciales son operados y administrados por el sector gubernamental. Con servicio abierto a toda la población más desprotegida. Las instituciones dentro de este renglón son: SSA estatales, municipales, universitarios, solidaridad social, IMSS-Coplamar, DIF, las cuales son instituciones asistenciales con subsidio federal.

Los de seguridad social dan servicio limitado a derechohabientes que cotizan conjuntamente con sus patrones y el gobierno. Aquí se encuentran el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA.

Los privados se subdividen en asistenciales de beneficiencia privada y de beneficio de capital. Los primeros son operados y administrados por el sector privado. El servicio es abierto y ampara fundamentalmente a la población desprotegida. Las instituciones son asistenciales de patronato (sin aportación del sector público).

Las de beneficio de capital tienen servicio limitado a la población que paga por la atención, su cobertura es limitada a los sectores de la población más favorecida económicamente. Aquí entran las -- instituciones privadas (en su mayoría no llegan a constituir sistemas formales de atención médica).

III. INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).

- A) **AMBITOS DE SERVICIO.** Actualmente satisface las necesidades de sus derechohabientes en tres ambitos.
- SERVICIOS MEDICOS.** Con 63 hospitales ubicados en las poblaciones más importantes del país, que varían su capacidad de 10 a 700 camas, 150 clínicas de primer nivel de atención médica a nivel nacional, además de puestos periféricos.

PRESTACIONES SOCIALES. Para satisfacer el área social cuenta con guarderías, tiendas, centros comerciales, teatros, centros deportivos, velatorios, etc.), con el objeto de atender las diferentes necesidades de sus derechohabientes.

PRESTACIONES ECONOMICAS. Realiza prestaciones a sus derechohabientes a mediano y corto plazo que solven las necesidades económicas, también para la adquisición de bienes muebles e inmuebles.

B) OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCION.

- Brindar atención médica, integrada, eficiente, eficaz, jerarquizada por niveles de atención.
- Prever y detectar factores que causen los daños a la salud.
- Instrumentar las habilidades para prevenir enfermedades.

- Atención de la población marginada a través de los programas de medicina preventiva.
- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad en forma sistemática.
- Capacitación y actualización de conocimientos.
- Contribuir, a la búsqueda de soluciones prácticas en problemas de salud en el país.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos de la Institución y disminuir la dependencia tecnológica.

C) NIVELES DE ATENCION MEDICA DEL I.S.S.S.T.E.

Con el objeto de prever atención integral de la salud, ya sea preventiva, curativa o de rehabilitación se ha establecido un sistema de servicio a diferentes niveles que garantiza el acceso de los de-rechobahientes a los mejores servicios compatibles con los recursos disponibles. El ISSSTE determina -- los siguientes niveles.

- a). Clínica de Medicina General: corresponde al primer nivel de atención de sistemas coordinadas-- de unidad médica ISSSTE. Proporciona soporte material en la atención médica básica a las po-- blaciones que se localizan alejadas de las zonas urbanas. 5.
- b). Clínica de Adscripción (Familiar): se inscribe en el primer nivel de atención Médica, con la-- modalidad de consulta externa. Se habilita para las poblaciones medias y se localizan en las ciudades pequeñas, en las grandes urbes o sitios vecinos a la vivienda de los mismos. 5.

- c). Clínica Hospital de Especialización: se ubica en el segundo nivel. Similar a clínica de Adscripción Familiar con el incremento de servicios auxiliares de tratamiento (Urgencias, Tococi-rugía y Hospitalización). Atiende la población derechohabiente adscrita en los diferentes es-tados de la República.

- d). Clínica Hospital General: corresponde al segundo nivel de atención médica. De cobertura regio-nal con servicios especializados y cubre las subespeciales médicas que sean necesarias para -- las incidencias epidémicas regionales.

- e). Centro de Alta Especialidad: corresponde al tercer nivel de atención médica. De cobertura na-cional. Abarca las especialidades de órganos o sistemas afectados y demandadas por la pobla-ción derechohabiente nacional.

4. Programa maestro de infraestructura física del área médica (1984-1994) I.S.S.T.E. -- 1985.

5. Ver tabla 1.

TABLA 1. CLASIFICACION DE UNIDADES MEDICAS DEL I.S.S.S.T.E. 6

U N I D A D	DERECHOHABIENTES	TIEMPO DE TRASLADO	ESPECIALIDADES
SUBROGADO	1 a 1,500	Menor de 1 hora	Medicina General
Unidades de Medicina Gral.	1,501 a 12,500	Menor de 1 hora	Medicina Gral. y Odontología
Clinica de Adscripción	12,500 a 50,000	Menor de 1 hora	Medicina Gral. y Odontología.
Clinica Hospital	50,000 a 120,000	Menor a 2 horas (120 Km).	Medicina Gral. Odonto. y 7 Especiali dades básicas.
Hospital General	20,001 a 250,000	Menor a 2 horas	13 a 16 Especialidades
Hospital Regional	Mayor de 250,000	Menor de 4 horas	De 22 a 26 Especialidades.
UNIDAD DE ALTA ESPECIALIDAD. Concentración Nacional. Especialidades que atienden daños a la salud poco frecuentes y con necesi dades tecnológicas especiales.			

D) REGIONALIZACION.

Es la descentralización técnica y administrativa de la atención de la salud, mediante la aplicación de los niveles de atención, el escalonamiento de los servicios adecuados, de las características físicas y socioeconómicas y culturales, de las áreas geográficas y específicas. 7

La regionalización del ISSSTE a nivel nacional, está dividida en once regiones,⁸ clasificadas de acuerdo a la distancia, capacidad instalada, y las condiciones físicas de las vías de comunicación de los Estados.

De acuerdo al escalonamiento de los servicios de salud del ISSSTE⁹ cada región cuenta con un centro hospitalario, regional de especialidades del 3º nivel, que en el caso de la región III (en el cual -

se localiza el Edo. de Morelos), es el C. Hospitalario 20 de Noviembre.

El área de influencia de la región III, la conforman la delegación sur del ISSSTE con el D.F., el Edo. de Morelos y Guerrero.

C O N C L U S I O N E S .

La decisión de ubicar nuestra clínica hospital en el Estado de Morelos se debió a la gran concentración de derechohabientes en la ciudad de México, que cuenta con una capacidad instalada que no satisface la demanda total. Debido a esto uno de los objetivos principales del ISSSTE es la descentralización de las unidades médicas hacia las ciudades periféricas al D.F.

6. Departamento de Planeación y Control del ISSSTE (1985)
7. "Transcripción de copias" del libro Perspectiva Mundial de los sistemas de salud. Siglo XXI editores 1980.
8. Ver plano 1 anexo (Regionalización del ISSSTE).
9. Ver plano 2 anexo (Escalonamiento de servicios médicos).

El ISSSTE cuenta con dos Clínica-Hospital en el Edo. de Morelos, además 9 puestos periféricos en otros municipios. ¹⁰

Estas clínicas atienden actualmente a 98,697 derechohabientes. ¹¹ Comprende la población usuaria -

directa (la población local) e indirecta (la proveniente de los diferentes municipios).¹² La ciudad de Cuernavaca, Mor. además de su cercanía con el D.F. es el centro urbano más importante por ser la capital del Edo.

El 73.15 % de la población derechohabiente la atiende la clínica hospital de esta zona. De acuerdo a las necesidades del ISSSTE y al plan de Desarrollo Urbano del Estado, se planteó la urgente desconcentración con una nueva clínica-hospital que satisfaga la capacidad de atención médica.

Por las condiciones de la actual clínica no es posible una ampliación en el edificio, por ser acondicionado.

Cuernavaca siendo capital del Edo. es centro de atracción turística importante y se pronostica un desarrollo industrial importante, para lo cual ya existen propuestas de inversión económica.

POBLACION D.H. TOTAL DEL EDO: DE MORELOS 1985 ¹³

LOCALIDADES CONCENTRADAS	POBLACION D.H. LOCAL	POBLACION D.H. INFLUENCIA	D.H. TOTAL	PORCENTAJE DE POBLACION		CAPACIDAD	
				CONCENTRADA	DISPERSA	CAMAS	CAMAS/1000 D.H.
CUERNAVACA	51,260	20,937	72,197	71 %	29 %	88	1.22
CUAUTLA	17,225	9,275	26,500	65 %	35 %	32	1.22
TOTAL	68,485	30,212	98,697	68 %	32 %	120	1.22

NOTA: De esta tabla se deduce que la concentración de derechohabientes es mayor ya que representa el 73.15% del total del Edo. y el otro 26.85% se concentra en cuautla.

El número total de camas que existe en Cuernavaca presenta un déficit de 7 camas ya que existe una oferta de 81 camas, siendo la demanda de 88 camas.

IV. CAPACIDAD DEL SISTEMA. CALCULO DE CAMAS.

Para calcular el número de camas de nuestra nueva clínica-hospital de Cuernavaca, se toman los derechohabientes que habrá en el año de 1996 (179, 796 D.H.). Desconcentrando las camas existentes (81) en la actual clínica.

El índice actual (1986) que toma el Departamento de Planeación y Control del ISSSTE para el cálculo de camas necesarias, es de 1.22/1000 D.H.

Este índice se toma de la siguiente manera: $\frac{(171, 796 \text{ D.H.}) (1.22)}{1000} = 210 \text{ camas}$

210 - 81 = 129 camas. NOTA: En la tabla 5¹⁴ justificamos el número de camas de acuerdo con el número de derechohabientes que tenemos.

10, 11. Ver plano 3

12. Ver plano 4 anexo 2

13. Datos sacados del Departamento de Planeación y Control del ISSSTE 1985

14. Ver anexo (tabla de características de Clínica-Hospital ISSSTE).

V FACTIBILIDAD ECONOMICA.

El proceso del trámite ante las autoridades correspondientes, para conseguir el apoyo financiero necesario en las tareas de construcción de las nuevas unidades médicas, depende mucho de la voluntad política de dichas autoridades. Tomando en cuenta los criterios de regionalización, Cuernavaca tiene prioridad. Por lo tanto la Sría. de Programación y Presupuesto conjuntamente con la Sría. de Salud, han autorizado un presupuesto de aproximadamente \$ 2,500,000,000.00.

Este presupuesto se postergó por problemas políticos que se suscitaron en la capital del Edo. en el sexenio pasado, actualmente se cuenta con este apoyo por parte de la Dirección Médica y Sub-Dirección, también se cuenta con el apoyo de Planeación de Obras y Proyectos del ISSSTE.

VI ANALISIS DE SISTEMA DE REFERENCIA. CONCLUSION DE LOS EDIFICIOS DE REFERENCIA.

De los edificios de referencia que analizamos, concluimos que los errores del planteamiento traen como consecuencia el mal funcionamiento de las actividades del hospital, el desorden del mismo y por lo tanto el mal servicio al paciente.

El medio ambiente que se percibe dentro de los hospitales, depende mucho de las condiciones físicas de sus locales en cuanto a dimensiones razonables, equipamiento adecuado, ubicación, mantenimiento que se debe dar a los mismos. Las incomodidades que tenga el personal para el desarrollo de sus actividades debido a la mala solución arquitectónica, repercutirá en el servicio que se da al paciente.

En caso de los hospitales del ISSSTE; no se plantea una futura ampliación lo cual es muy importante ya que actualmente se encuentra totalmente saturada su capacidad y el exceso de derechohabientes influye también en el servicio, sobre todo en las salas de operaciones, en la zona de urgencias, en el número de camas disponibles ya que muchas veces se da de alta al paciente, no porque éste completamente recuperado, sino por falta de lugar.

Otro problema en los hospitales son las circulaciones no definidas plenamente, es decir, que por donde circulan los pacientes, también circula el personal médico y técnico.

La ubicación de los hospitales: casi todos se encuentran en centros urbanos complicados en el tránsito de sus avenidas que complican el acceso vehicular al edificio. La superficie de los terrenos donde -- son edificados no es suficiente y por consiguiente no se crean espacios abiertos, ni áreas jardinadas que

dan un ambiente psicológico más agradable al paciente.

Tomando en cuenta el análisis anterior, trataremos de mejorar los puntos críticos mencionados, para dar una mejor respuesta a las reales necesidades de los usuarios del edificio. Trataremos de no contradecir esto en la descripción del concepto que tenemos del edificio y, por lo tanto, en el desarrollo del -- proyecto.

VII ANALISIS URBANO DE CUERNAVACA MORELOS.

A. LIMITES TERRITORIALES.

Se sitúa geográficamente en la vertiente sur del eje volcánico y tiene un relieve por la parte sur de la serranía del Ajusco y del Popocatepetl (extremo sur de la sierra nevada), que integra la sierra volcánica transversal.

B. SISTEMAS DE COMUNICACION.

Existen dos carreteras pavimentadas que comunican a la entidad con el Distrito Federal: la de cuota de cuatro carriles México-Cuernavaca, antigua carretera federal México-Acapulco que atraviesa la ciudad de Cuernavaca.⁴⁵

De Cuernavaca parten varias carreteras pavimentadas en construcción que comunica numerosas poblaciones como: la de México-Balsas que comunica a Cuernavaca con Zacatepec y Puente de Ixtla.

C. USOS DEL SUELO Y REDES DE SERVICIO.

El terreno se encuentra ubicado dentro de una zona habitacional media, con una densidad de población de 150 a 400 habitantes por hectarea, aparte quedará incluido en el corredor urbano y sub-centro urbano (Planteados por el ECOPLAN), en los cuales se permitirá el uso mixto del suelo.

D. EQUIPAMIENTO URBANO.

Las carencias de equipamiento urbano son grandes, aún en la zona en que se ubicara la clinica-hos--

pital. La ubicación del Terreno se encuentra en la zona con más déficit (en recreación, cultura, salud, educación, comercio), a su vez será absorbida por el corredor urbano que permitirá dotar del equipamiento necesario para el área y, consecuentemente, de la clínica-hospital.

Todo esta contemplado en el pronóstico de mejoramiento del equipamiento de las zonas deficitarias.

E. REGLAMENTACION LOCAL.

Los diseños de la construcción se apegarán a lo establecido por el Reglamento de Construcciones 1986 del Departamento del Distrito Federal en los puntos referentes a hospitales en los capítulos XIII, XIV, XV, XVI y XXI. También se tomará en cuenta el cap. III art. 176 de la nueva ley del ISSSTE que beneficia a los bienes muebles e inmuebles que pertenecen a dicha institución.

F. CONSIDERACIONES DEL MICRO-CLIMA.

CLIMA.- En el caso de hospitales es importante considerar la incidencia solar, los vientos dominantes y la humedad.

TEMPERATURA- De gran influencia en los requerimientos de control ambiental, es condicionante, de diseño en la utilización de materiales. Los materiales a utilizar estarán en función de su capacidad de absorber o reflejar el calor.

Se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 1,529m con temperatura media de 10.7°. La precipitación pluvial anual es de 10610 mm. Con una temperatura de 23, 2°C. en el mes de abril que es el más -

15. Ver plano 4.

cálido, siendo de 18.8° C. la temperatura del mes más frío.

VEGETACION.- Se encuentran pequeños arbustos y algunos árboles que en un momento dado se respetarían para ayudar a contrarrestar los vientos dominantes y el asolamiento.

VIENTOS.- La zona de hospitalización deberá estar orientada oriente-poniente para evitar recibir de frente los vientos dominantes.

ASOLAMIENTO.- Considerando el total de horas sol, que hay en las diversas épocas del año, se determinó que el mayor asolamiento se registra en el período marzo-diciembre, incidiendo casi en su totalidad en la fachada sur. Por lo tanto en el caso de existir fachadas al sur se propondrán protecciones contra el asolamiento como podrían ser: aleros, fal dones, etc.

VIII PROPUESTA DEL TERRENO. CONCLUSIONES.

Habiendo estudiado las diversas zonas del municipio de Cuernavaca, se encontrarán disponibles algunos predios, para nuestro fin determinado. El terreno elegido se encuentra en la zona sur, en la calle de Palmira (Col. Palmira), ya que reúne un 70 % de las características necesarias.¹⁶

- LOCALIZACION.- El terreno se localiza en la parte sur de la ciudad de Cuernavaca. Su localización precisa esta entre los meridianos $19^{\circ} 14'$ de latitud oeste y los paralelos $18^{\circ} 54'$ de latitud norte.
- ORIENTACION.- La orientación del Terreno es Noroeste - Suroeste.
- UBICACION.- Se localiza en la calle de Palmira S/N, Col. Palmira (Ver plano P.L.). Se encuentra circundado por las siguientes zonas: al norte con propiedades privadas, al sur con propiedades privadas, al poniente con la barranca de Leyva, al Oriente con la calle de Palmira.
- SUB-SUELO.- Constituido por tierra vegetal y fragmentados basálticos, subredondeadas muy alterados, chicos, y algunos medianos, empacados en arcilla limosa de muy alta compresibilidad, con una resistencia de 13 T/M^2 .

SISTEMAS DE COMUNICACION Y VIALIDAD

- VIALIDAD.- El terreno se integra con la zona urbana colindante por medio de la calle palmira--o prolongación de Humbolt, que comunica al centro de la ciudad con la autopista a -- Acapulco.

16. Ver anexo (tabla de análisis de terrenos factibles).

Cabe señalar la importancia de la autopista México-Acapulco con respecto al terreno, ya que por ella se comunica con los municipios de Temixco, Jiutepec, Emiliano Zapata.

TRANSPORTE.-

Esta zona es servida por una línea de autobuses urbanos, complementada por transporte colectivo y taxis. Además que la terminal de autobuses foráneos se piensa localizar sobre la autopista, esto sería favorable a la ubicación del predio, ya que los derechohabientes de las diferentes poblaciones aledañas a Cuernavaca, tendrían un fácil y rápido acceso a él.

ANALISIS DEL ENTORNO INMEDIATO:

Este se caracteriza por casa habitación de uno y dos niveles a excepción de un edificio de 6 niveles--
construidos de materiales industrializados y de la región: tabique rojo, piedra (tanto de mina como volcánica), teja y concreto.

No existe un estilo definido en la zona pero cabe mencionar que hay una tendencia a lo colonial, en algunos fraccionamientos y en el centro de la ciudad.

DEFINICION DE LA ARQUITECTURA DOMINANTE Y EL ESTILO ARQUITECTONICO A SEGUIR.

En torno a la zona y dentro de ella no existe una tipología de arquitectura dominante encontrándose construcciones con diferente criterio formal.

Desde el punto de vista de adecuación va a contrastar con el contexto, es decir, en cierta forma será

ignorado. En primer lugar por no existir un estilo dominante, y en segundo se limita por una barranca.

Así se tomará como parámetro a seguir la funcionalidad y se le dará el carácter propio que la identifique.

MATERIALES LOCALES CARACTERISTICOS

	UTILIZACIÓN	PROPIEDADES	EXISTENCIA
Block de concreto	Muro de carga	Muy aislante	Abundante
Tabicón	Muros divisorios	Aislante térmico	Abundante
Tabique común de barro	Muros de carga	Resistente	Abundante
Piedra brasa	Muros y bardas	Resistente, aspecto agradable	Si se encuentra

MATERIALES UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCION

Cimentación Mampostería de piedra o concreto armado.
Estructura Concreto armado
Muros Tabique, block de concreto, tabicón.
Entrepiso Concreto armado.
Azotea Concreto armado.

Instalaciones	Fo. Fo., Fo. galvanizado, cobre. P.V.C.
Varios	Herrería tubular y de aluminio, algunas maderas.

" CONCLUSIONES "

Tomando en cuenta los estudios preliminares de la regionalización y analizando los diferentes sistemas y niveles de atención, se determinó que la ciudad de Cuernavaca es el lugar idóneo para seguir prestando los servicios de salud, con el objeto de seguir atendiendo a la comunidad. Se propone, que sea en forma integral, para lo cual se necesita, mejorar y ampliar los servicios, ya que los existentes no satisfacen la demanda del lugar, por lo que urge una construcción eficiente en esta zona para así poder, en un momento determinado, brindar una atención médica con alta calidad científica y humanitaria en toda el área de influencia. Para de esta manera evitar, en lo posible, la transferencia de pacientes a los servicios médicos del Distrito Federal.

El proyecto arquitectónico del hospital deberá seguir un proceso de orden:

Su función determinará todas las actividades que albergue el edificio y los sitios adyacentes, o en sus inmediaciones; se debe determinar qué actividades son principales (hospitalización y consulta externa) En los Hospitales la función predomina sobre la forma por lo tanto, es lo que nos va a regir.

El volumen que requieren las actividades, es el espacio que debemos resolver adecuadamente, para que el paciente, como el personal se sientan bien psicológicamente. Este espacio se determina por la estatura de las personas, el tamaño del equipo y el mobiliario, así como por las condiciones climáticas y ambien-

tales del lugar.

En el contexto, debemos considerar las actividades, las formas, tamaños, escalas del espacio y los materiales de los elementos externos circundantes, para poder correlacionar nuestro edificio. Tomando en cuenta el contexto, predomina la forma sobre la función, pero esto no debe limitarnos para el desarrollo del edificio.

Los limitantes o la cubierta del edificio alrededor de los espacios de éste (elementos verticales y horizontales), cumplen con dos funciones: las de estructura y como barreras. Se deberá utilizar en el proyecto materiales que existan en la región, además de considerar los ya determinados por las dependencias de salud como los más óptimos, para un buen funcionamiento, sobre todo en las áreas que requieren de máxima higiene. Con las cubiertas físicas se debe procurar crear una sensación o atmósfera de confort en la que el personal desempeñe con comodidad sus labores y el paciente minorice la depresión psicológica, que trae consigo como consecuencia de su enfermedad que lo obliga, generalmente, a acudir a un hospital.

C O N C E P T O

La ubicación de la Clínica-Hospital se encontrará en un terreno cuya superficie en un 70 % es plana y el 30 % restante, presenta una pendiente del 10 %. Se intentará aprovechar dicha pendiente para solucionar un mejor funcionamiento del conjunto arquitectónico.

La propuesta de la Clínica-Hospital de segundo nivel dio como resultado la generación de cinco áreas--específicas (área de relación, consulta externa, hospitalización, servicios intermedios y área de apoyo), -partiendo de este hecho se pretende una disposición en planta de un conjunto de cinco áreas, las cuales serán una organización agrupadas de volúmenes que comienza su desarrollo a partir de un eje compositivo a 45° con respecto al eje de la calle principal al terreno. Utilizar un eje de 45° es con la intención de lograr un acceso oblicuo al conjunto y al mismo tiempo una articulación de las áreas en el conjunto.

Otro concepto de la Clínica-Hospital parte del hecho de tomar la palabra SALUD, que tiene igual número de letras, como áreas específicas (cinco áreas específicas), tiene la Clínica-Hospital. El anterior concepto conjuntamente con la palabra SALUD, permitirá agrupar las áreas específicas en dicha palabra; a su vez - lograr la articulación de los volúmenes en el conjunto y al mismo tiempo un acceso oblicuo éste, partiendo de un eje.

La disposición en alzado estará compuesta de un volumen vertical, a manera de torre (hospitalización), y de un volumen horizontal (consulta externa, área de relación servicios intermedios y área de apoyo). En la disposición en alzado se aprovecharán las formas generadas por la palabra SALUD. Esto permitirá manejar en las fachadas los volúmenes con las formas suaves y articuladas, que rompen con la rigidez de los hospitales tradicionales.

Desde el punto de adecuación va a contrastar con el contexto es decir, en cierta forma se ignorará ya que una tipología de arquitectura no existe en el lugar de ubicación. Se tomará como parámetro a seguir la funcionalidad, además de imprimir al edificio un carácter propio que lo identifique y no se pierda en el -- contexto. Se pretende que dentro de éste la Clínica-Hospital se identifique como un símbolo de la región-- "como elemento preservador de la salud".

En el conjunto una de las ideas fundamentales del proceso de diseño, se apoya en la conceptualización-- siguiente Las formas espaciales deben ser tratadas no como objetos inanimados dentro de los cuales se des-- pliegan los procesos sociales, sino como cosas que los contienen en la medida en que éstos son espaciales.

Por lo tanto, el usuario interno como el externo, juegan un papel fundamental en este punto, que es -- para quien el edificio será diseñado.

Dentro de la expresión edificio que habla, se pretende una comunicación por si solo de éste con el -- usuario. Presentando un aspecto correcto de la obra, que resulte de la solución adecuada del edificio, tra-- tando de eliminar todo aquel elemento sin fundamento en alguna razón. Consiguiendo esto, a travez del en-- tendimiento que tengamos, sobre los estatutos los cuales marca la guía en la construcción y distribución me-- diante normas que debemos cumplir para el desarrollo del proyecto de una Clínica-Hospital.

El criterio empleado en el tratamiento de las fachadas será manejado con la utilización de elementos-- prefabricados, al mismo tiempo, un mayor retentimiento de los vanos de ventanas. Se pretende que las superfi-- cies en fachadas sean de texturas suaves, que permitan la continuidad visual de sus volúmenes.

El criterio que seguiremos para estructurar el edificio lo basamos en un módulo de áreas, la estructu-- ra del volumen horizontal lo regirá el módulo de consultorios y la estructura del volumen vertical lo regi--

rá el módulo de tres camas (mismo módulo de consultorios).

B I B L I O G R A F I A .

COORDINACION GENERAL DEL PLAN NACIONAL
DE ZONAS DEPRIMIDAS Y GRUPOS MARGINADOS.

DIEZ, DOMINGO.

MILTON Y ROYER.

YAÑEZ DE LA FUENTE, ENRIQUE.

ORTIZ FLORES, GUILLERMO.

BARGUIN, MANUEL, FAJARDO, GUILLERMO.

DIRECCION GENERAL DE NORMAS DE UNIDADES
DE ATENCION MEDICA, SSA.

YAÑEZ VELEZ, ALVARO.

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA

MINIMOS DE BIENESTAR SOCIAL. RESIDENCIAS DE LA REPUBLICA. 1979.

BOSQUEJO HISTORICO DE MEXICO. TALLERES GRAFICOS DE MEXICO. 1982.

PERSPECTIVA MUNDIAL DE LOS SISTEMAS DE SALUD. SIGLO XXI ED. 1980.

HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL. TALLERES LITOGRAFIA MEXICO. 1983.

LA ASISTENCIA MEDICA EN MEXICO. ANALISIS ECONOMICO. 1976.

ESTUDIOS DE LOS DEPTOS. MEDICO ARQUITECTONICOS DEL HOSPITAL DE LA
S.S.A. OBRA INEDITA.

MANUAL DE CONSULTA EXTERNA. PROCEDIMIENTOS Y FLUJOS.
S.S.A. 1981.

TESIS PROFESIONAL. HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE
MEXICO. UNAM. 1982.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO URBANO. SEDUE. 1984.

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA.

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA.

GONZALEZ MONTIEL, GENARO ELIAS

MENDOZA ARAIZA, ISABEL.

WHITE, EDUAR T.

CHING, F.

COLEGIO DE ARQUITECTOS DE MEXICO

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO URBANO DE MORELOS. 1984

ECOPLAN. MORELOS. SEDUE. 1984.

TESIS PROFESIONAL. CLINICA - HOSPITAL DE CANCUN.
MEXICO. UNAM. 1982.

TESIS PROFESIONAL. CLINICA - HOSPITAL DE TOLUCA EDO. DE MEX.
MEXICO. UNAM. 1983.

SISTEMAS DE ORDENAMIENTO ED. TRILLAS MEXICO 1984.

ARQUITECTURA, ESPACIO Y ORDEN. ED. G.G. MEXICO. 1984.

ARQUITECTURA Y SOCIEDAD. REVISTA AÑO XXXVI. Nº 6. 1982.

CRITERIOS DE PLANEACION Y DISEÑO DE INSTALACIONES DE ATENCION DE LA
SALUD DE LOS PAISES EN DESARROLLO.

B.M. KLECZKONSKI Y R. PIBOULEAU. EDITORES. 1979.

NORMAS DE INGENIERIA DE DISEÑO. IMSS. MEXICO 1979.

NORMAS TECNICAS DE CONSTRUCCION. IMSS. MEXICO 1970.

A C C' D G H
 F H I K

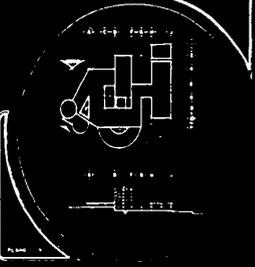


2
 3
 4
 6
 6'
 8
 9
 9'
 10
 11

TALLER
 ARQ. JUAN O'BORMAN



PLANO 01
 CONJUNTO
 ESC. 1:500



FAC. ARQUITECTURA

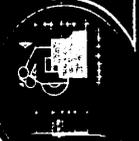


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO	
CLINICA HOSPITAL	TESIS PROFESIONAL CUERNAVACA MORELOS 1988TE
<p>EXAMEN DE GRADUACION TITULO DE ARQUITECTO 1988</p>	<p>EXAMEN DE GRADUACION TITULO DE ARQUITECTO 1988</p>
<p>EXAMEN DE GRADUACION TITULO DE ARQUITECTO 1988</p>	<p>EXAMEN DE GRADUACION TITULO DE ARQUITECTO 1988</p>

A B C D E F G H I J K



 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PROFESIONALES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLINICA HOSPITAL TERESIA PROFESIONAL
 CUERNAVACA MORELOS ISSBYE

1 2 3 4 5 6 7 8 9



FACHADA ORIENTE

▼ 0+0.00
▼ 0+0.70

▼ 0+1.00
▼ 0+1.70
▼ 0+3.00 ▼ 0+3.70

▼ 0+5.00 ▼ 0+5.70

D E F G H I J K



FACHADA NORTE

▼ 0+0.00
▼ 0+0.70

▼ 0+1.00
▼ 0+1.70
▼ 0+3.00 ▼ 0+3.70

▼ 0+5.00 ▼ 0+5.70

PROYECTO
CEN. UNIV. DE CUERNAVACA



DES. ZAC UN



FACHADAS

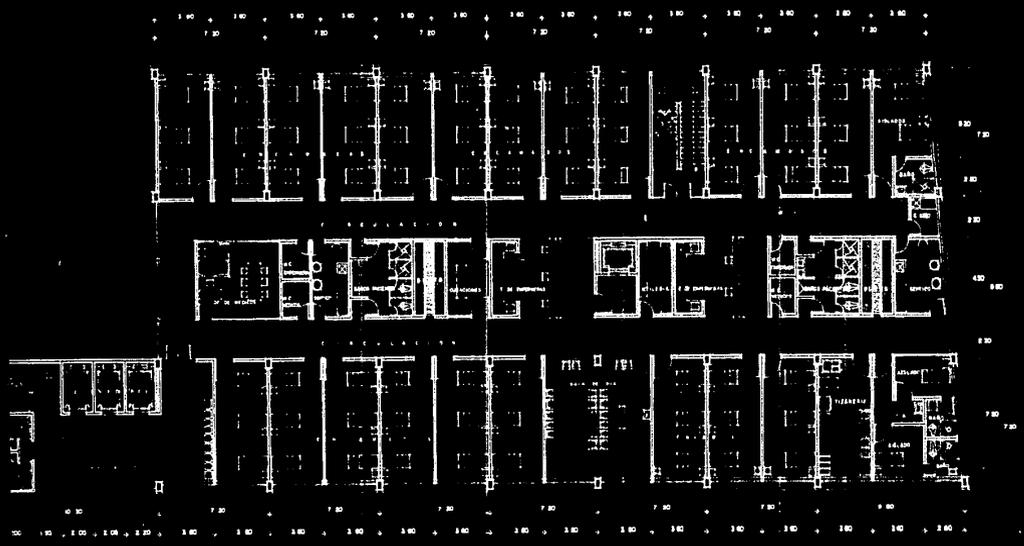
PAC ARQUITECTURA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

C L I N I C A H O S P I T A L T E S I S P R O F E S I O N A L
C U E R N A V A C A M O R E L O S I S S T E

8 7 6 5 4 3 2 1



HOSPITALIZACION 3er NIVEL



PAC ARQUITECTURA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLINICA HOSPITAL TESIS PROFESIONAL
CUERNAVACA MORELOS ISSSTE

<p>120 PC AVILA 1977</p>			
--	--	--	--

