

2 ej 229

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA.

TESIS

ESTUDIO URBANO ARQUITECTONICO.

(TEPEPAN, XOCHITEPEC, TEPALCATLAPA).

HOSPITAL GENERAL DE ZONA.

T E S I S

Que presenta el Sr. :

JOSE JAIME PALESTINA RIVERA

Para optar por el Título de :

ARQUITECTO.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D.F. a 8 del mes de Mayo de 1989



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- II-1. TOPOGRAFIA
- II-2. GEOLOGIA
- II-3. EDAFOLOGIA
- II-4. HIDROLOGIA
- II-5. CLIMA, GRAFICAS
- II-6. PLANO SINTESIS

CAPITULO III. "ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE LA ZONA DE ESTUDIO"

- III-1. POBLACION
- III-2. POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
- III-3. NIVELES DE INGRESO
- III-4. PROYECCIONES DE POBLACION
- III-5. PIRAMIDE DE EDADES
- III-6. DENSIDAD DE POBLACION
- III-7. PROYECCIONES POR RAMAS DE ACTIVIDAD
- III-8. FACTORES SOCIOECONOMICOS

I N D I C E

CAPITULO I. "OBJETO DE ESTUDIO"

I-1. UBICACION GEOGRAFICA.

I-1.1. DELIMITACION DE LA ZONA DE ESTUDIO

I-2. ANTECEDENTES HISTORICOS

I-2.1. EPOCA PREHISPANICA

I-2.2. EPOCA COLONIAL

I-2.3. EL PROCESO DE URBANIZACION

I-3. PLANES Y POLITICAS DEL GOBIERNO FEDERAL

I-3.1. LA PLANIFICACION URBANA

I-3.2. INSTRUMENTACION DEL PLAN

I-4. PUEBLOS, COLONIAS Y FRACCIONAMIENTOS DE LA ZONA DE ESTUDIO

CAPITULO II. "MEDIO FISICO NATURAL"

CAPITULO IV. "ESTRUCTURA URBANA DE LA ZONA DE ESTUDIO"

IV-1. CRECIMIENTO HISTORICO

IV-2. VIVIENDA

IV-2.1. CALIDAD DE VIVIENDA

IV-2.2. DENSIDAD DE VIVIENDA

IV-3. USOS ACTUALES DEL SUELO

IV-3.1. HABITACIONAL

IV-3.2. AGRICOLA

IV-3.3. BAÑEOS

IV-3.4. INDUSTRIAL

IV-3.5. USOS ESPECIALES

IV-3.6. COMERCIAL

IV-3.7. RECREATIVO

IV-3.8. FORESTAL

IV-3.9. EDUCACION

IV-3.10. LOTES VIVIENDA

IV-4. INFRAESTRUCTURA

IV-4.1. AGUA POTABLE

IV-4.2. DRENAJE

IV-4.3. ENERGIA ELECTRICA

IV-5. VIALIDAD

IV-6. EQUIPAMIENTO URBANO

IV-7. DIAGNOSTICO

IV-8. PROPUESTA DE USOS DEL SUELO

CAPITULO V. "MARCO DE REFERENCIA"

V-1. HOSPITAL ANTECEDENTES HISTORICOS

V-2. DEFINICION DEL CONCEPTO SALUD

V-3. CONDICIONES ASISTENCIALES EN EL PAIS

V-4. SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO

V-5. COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL

V-6. ORGANIZACION Y FUNDAMENTACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

V-7. INDICADORES HOSPITALARIOS POR INSTITUCION

CAPITULO VI. "ANALISIS DE EDIFICIOS ANALOGOS"

VI-1. FORMA

VI-2. MATERIALES

VI-3. INSTALACIONES

VI-4. ESTRUCTURACION

VI-5. FUNCION DE LOCALES EN UN HOSPITAL

CAPITULO VII. "CONCEPTUALIZACION"

VII-1. FORMA

VII-2. CONSTRUCCION

VII-3. PROTECCION

VII-3.1. CLIMATICA FISICA

VII-3.2. FISICA PSICOLOGICA

VII-4. TRANQUILIDAD

VII-5. PRIVACIDAD Y REUNION

VII-6. ILUMINACION

VII-7. VISTAS DE PAISAJE

CAPITULO VIII. "PROPUESTA ARQUITECTONICA"

VIII-1. JUSTIFICACION DEL TEMA

VIII-2. OBJETIVOS

VIII-3. PROGRAMA ARQUITECTONICO

VIII-4. SUBSISTEMAS

VIII-5. ALCANCES DE PROYECTO

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO I. "OBJETO DE ESTUDIO"

La sociedad mexicana ingresa en el proceso de desarrollo del sistema capitalista dependiente, se ha encontrado sujeta a un modelo económico político y social que se fundamenta en privilegiar los intereses de la clase dominante, por encima de las necesidades de los sectores mayoritarios de la población.

Este modelo de desarrollo se concreta en el espacio urbano, en la explotación y aplicación de políticas por parte del estado que favorecen a las clases sociales involucradas en el proceso de explotación de la parte del estado, la especulación y especulación inmobiliaria.

Los aspectos fundamentales de esta política han sido la explotación irracional de los recursos naturales provocando la contaminación y deterioro del medio ambiente y crecimiento no controlado y desorden del área urbana cuando la especulación inmobiliaria y de políticas urbanas agrava la problemática social en que se encuentran.

La problemática de la ciudad de México se refiere principalmente a la explotación de recursos y formas de explotación socialista en el sector agrícola, una explotación consecuencia de la explotación de procesos históricos de explotación, la explotación de los recursos naturales.

Esta situación del desarrollo con crisis y la explotación del estado y del país se debe a la explotación de las crisis estructurales que afectan a todo el país, el crecimiento demográfico de la República Mexicana, que ha sido una consecuencia de la explotación del país del país. El fin de estudiar el origen y desarrollo de la explotación en México con los elementos socioeconómicos y políticos que permiten entender la explotación de los recursos de las explotaciones, por lo tanto el análisis científico se centra en los determinantes y condiciones básicas del desarrollo del desarrollo.

Considerando la importancia que tiene la explotación mexicana por ser la base del Distrito Federal que son conectivos con las actividades que se realizan en el

integrante del patrimonio histórico de la nación tales como las chinampas y remanentes forestales que representan una significativa reserva ecológica del país. Debido a la acelerada esta sujeta a un acelerado proceso de urbanización con todas las serias consecuencias negativas que esto acarrea.

I-1. "UBICACION GEOGRAFICA".

La delegacion Xochimilco se encuentra ubicada entre las siguientes coordenadas: 19 09 04 y 19 09 21 longitud occidental del meridiano de Greenwich y 19 10 13 y 19 08 17 de latitud Norte.

Xochimilco colinda con las siguientes delegaciones: al Norte con Ixtapalapa y Coahuacan, al Este con Tlalmanalco, al Oeste con Tlalmanalco y al Sur con Milpa Alta.

La delegacion de Xochimilco se localiza al Sur del Distrito Federal e ocupa una superficie de 12,200 hectareas (122.00 kilometros cuadrados). Sus limites especificos son: al Norte a partir del centro de la manzana numero 37 (canal de Xochimilco) sigue por la orilla del canal San Jeronimo hasta su confluencia con el de la Chula, donde continua con Frenco Sur este por el talud exterior del banco oriental. De este canal, continua hacia el Sur este cruzando la via de ferrocarril de Mexico para ser interceptado por el talud Sur y la orilla Oeste de la delgada de Interoctal. Continúa por el canal hacia el Sur este y tomando otro rumbo al Sur del canal de la Chula, hacia la delgada Xochimilco-Milpa Alta con rumbo Sur oeste. En la poblacion de San Pedro sigue una linea recta sin accidente definida hasta la zona del cerro Tlalmanalco donde sigue al Sur oeste hasta la zona de Atzacan y de allí al Sur hasta la zona del cerro Tehuacatepetl, hacia el Sur oeste hasta el cerro de la Cruz. De allí hacia el Sur del cerro Xochimilco, después hacia el Norte hasta interceptar el canal Sur con el canal de Tlalmanalco en el rio Cuauhtemoc, hacia el Norte con la delgada de la zona de San Pedro de este rio hasta su confluencia con el canal Nacional atravesando el Canal del Sur y cierra con rumbo Este en línea recta hasta el centro de la manzana numero 37.

I-1.1. DELIMITACION DE LA ZONA DE ESTUDIO

Dentro de la Delegación de Xochimilco, existen zonas de características similares, tanto en su uso del suelo, densidad de población, condiciones de las edificaciones, infraestructura y valor comercial del terreno, a estas zonas se las designa como Zona de Estudio.

Para delimitar la zona de estudio se ha tomado en consideración dos tipos de límites, el artificial y el natural. Delimitando las influencias de las zonas circundantes por el Norte se toma como límite artificial la Avenida Emiliano Zapata que tiene influencia de zona habitacional de nivel medio. Parte de la zona estudiada de la Delegación de Tlalpue.

Al Norte se toma como límite físico artificial la Avenida Emiliano Zapata y al Sur: límite es el que influyen la zona de asentamientos de nivel medio y zona residencial.

Al Sur tenemos un límite físico natural representado por la zona residencial y la Avenida Redención como límite físico artificial en cuanto a su influencia en las zonas de utilidades.

Por la parte Oeste se toma como límite artificial la división política de la Delegación Xochimilco con la Delegación de Tlalpue en la que particularmente se toma como límite físico natural; al cuanto a la influencia, se puede decir que las tercera partes del límite Delegacional no influyen a que no se haya comprendido en la tercera parte restante influye como zona habitacional media.

I-2. ANTECEDENTES HISTORICOS.

Un estudio objetivo de los problemas que afectan a nuestra sociedad, debe servir al comprender las condiciones historicas concretas que dieron origen a determinadas situaciones economicas, politicas, sociales y en nuestro caso particular urbanas, sus interrelaciones y condicionamientos reciprocos.

Se pone especial énfasis en el periodo pre-revolucionario, principalmente en 1940, etapa en que se intensifica el proceso de industrialización del país, en el que se establecen analogaciones evidenciales a la estructura urbana de la ciudad de México.

I-2.1. EPOCA PRSHISPANICA.

La cuenca del valle de México se funda en el cuaternario superior en un cono de cenizas que se distribuyó al lago unico original, lo que con la intensa actividad volcánica, resacas, fracturamiento, hundimientos, elevaciones tectónicas, etc., le dio origen a hoy a depresión rodeada de cerros por los cuales corren los rios que se dirigen hacia el exterior para el agua proveniente de esas áreas altas. La cuenca del valle de México cubre una superficie de 7,500 kilómetros cuadrados y está dividida en tres subcuencas: norte, centro y sur. A la altura de las escarpadas en donde se encuentran varios cerros existen los siguientes lagos prehistóricos: Ximilco, Texcoco, Chalco, Xochimilco, San Cristóbal, Cuicuilco, Mexico-Texcoco, San Chalco y Xochimilco.

Los rios que nacen en las cuencas son: al Este, la Sierra Nevada, el Cerro de la Sierra de las Cruces, al Sur la Sierra Ixtacalpan y al Norte la Sierra de Guadalupe y Toluca.

El valle de México es en realidad una cuenca rodeada por cerros al norte, hidrología natural.

En un principio había en la cuenca un solo lago, pero sucesivamente por causa alteraciones en el régimen climatológico, disminuyó el caudal del agua que, por el nivel del lago y se formaron los seis lagos, pero a causa de las variaciones de las

alimentación de estos lagos era bastante heterogénea. Los tres del Norte y los dos del Sur tenían una elevación sobre el de Tecomac-México de tres o dos milímetros en épocas de sequías, pero en épocas de lluvias subía de nivel y llegaba a vertir sus aguas en otras lagos.

Además de la diferencia de niveles, existía diferencia de tipo de agua. La del lago de Tecomac-México era de agua salita, el los demás eran de agua dulce. Esto le dio un carácter muy peculiar al sistema lacustre y determinó el que una parte del agua que nos proveía para la agricultura y la vida en general.

Se caracteriza por ser un sistema de sustentencia, ya que un poco de agua que caía era a base de recolectar mucha agua y cuando sobraba esa agua era almacenada en vertederos y techos.

Con el paso del tiempo, con los adelantos de producción y la dificultad del trabajo, se estableció un sistema de comercio con las demás habitaciones de la zona de los lagos. En el siglo VI este intercambio permitía que los agricultores de Cuicuilco, los existentes en Tecomacitlan, llegaran a éste para satisfacer sus necesidades de alimentos.

Los medios de producción eran muy rudimentarios, ya que no había ni arado ni tracción animal, ni el arado, ni el empleo de la rueda. El tipo de agricultura agrícola conocido como Huastla o Coa que era una combinación de uno múltiple.

La producción de la tierra era aprovechada de acuerdo a los ritmos agrícolas existentes y las lluvias en el tiempo y en las épocas que tuvieron en la zona, como el Calcuilli, que es la tracción animal, tracción subvolutiva en la zona que incluye las condiciones especiales de la producción.

Después de una terrible sequía en la época incaica, el nivel de los lagos bajó, dando como resultado que los habitantes usaran las tierras para la agricultura, esta agricultura fue de riego para la cual construyeron canales que servían para regar las chinampas.

Dado que los habitantes de Tenochtitlan necesitaban de alimentos para su subsistencia, fue necesario estimular el uso de la chinampa que en un principio fue creada sobre una base de madero flotando en el lago y una capa de lodo en donde sembraron. Cuando esta chinampa se unió con otras en espejitos que pronto crecieron y quedaron fijas.

La ciudad fue construida en un pequeño islote, en un principio satisfacer sus necesidades, pero con el aumento de la población estas cambiaron, además para defenderse a ella se dio origen un sistema hidrológico, al cual los habitantes fueron obligados por las inundaciones, ya que mantenía el nivel del agua de los lagos, para protegerse por medio de diques, algunos de los cuales tenían una longitud de 1500 metros como el de 1500 metros, lo que implicó una inversión de capital de 20 millones de pesos mexicanos, lo cual nos indica el grado de organización política y social que existió.

El esfuerzo de precisión y organización era evidente y se ve en la estructura técnico-administrativa y económicamente especializada, centralizada y jerarquizada, existente desde en la agricultura de maíz, el comercio exterior y desarrollo comercial, el arte, la ciencia y medicina combinada con una organización política y militar por medio de instituciones de una forma acertada la problemática hidrológica de Tenochtitlan.

El desarrollo económico de las ciudades se dio a expensas de los recursos humanos pero no de los recursos naturales del valle.

La centralización político-administrativa que se dio en Tenochtitlan fue una de las ciudades, estados menores en los que se venían formando las ciudades de México y otros pueblos agrícolas de México, lo que se dio en un momento de crisis y de transformación, ya que se dio en una fundación por los Tenochtitlan de una población y por medio de una producción.

1-2.2. EPOCA COLONIAL.

El modo de producción se caracterizó por ser esclavista, en donde los medios de producción se encontraban en manos de los señores feudales, su economía era de tipo

sobre la población natural, cuando esta a que eran propietarios de la tierra se vieron obligados como resultado el sistema esclavista.

Dentro de estas características tenemos como ejemplo a las haciendas de San Juan que organizaban a la población natural de tal manera que esta se aplicó a la agricultura de la obra suficiente para su subsistencia, de esta forma había empresas agrícolas de grandes predios en España. Dentro de la hacienda y la agricultura había una división.

Otra de las características de la estructura social es que la población natural tenía un régimen de propiedad de tierra comunal, con lo cual ellos participaban con ciertas ventajas económicas, estas tierras no eran de la tierra misma sino que eran de los descendientes.

Para como en algunas actividades se continuaba con un sistema de trabajo de la población negra tratada en esclavitud. Todo uno de los rasgos de la vida económica de la hacienda fue aplicada a convertir la tierra de los españoles, en tierra de la hacienda en estructura económica agrícola para para beneficio de la hacienda, organización política de la Nueva España.

En 1535 la tenencia de tierra se intensificó la ciudad de San Juan de los Rios, en las montañas de los Andes ningún español con los indios de San Juan de los Rios, sino que eran en beneficio de la ciudad de San Juan.

La primera que utilizó fue controló el Almirante de Nueva España, don Juan de Oñate, el sistema de ciudades y tierras comunales o comunitarias para que beneficiara a los indios, durante este proceso se destruyó sucesivamente el Almirante de Nueva España. En 1540 hubo una gran inundación, la ciudad de San Juan de los Rios fue destruida y la ciudad de Mexcala, para reconstruirse hasta antes de la disolución definitiva del sistema por medio del canal de Chilo.

I-2.3. EL PROCESO DE URBANIZACION.

Dentro de la urbanización capitalista coexisten una serie de contradicciones inherentes a la forma de acumulación económica que se expresa en la ciudad como resultado de la división social del trabajo, puesto que los medios de producción son privados. Las relaciones de producción son contradictorias de la misma forma que la urbanización capitalista es de carácter más improductivo en el sector urbano. Por tanto, estos grandes problemas ya nos lleva a una situación de conflicto de intereses de la gerencia.

En las ciudades existe una identificación del proletariado y los capitalistas. Los unos invierten en la producción de bienes de uso común de acuerdo a sus intereses, pero el excedente de la infraestructura que provee al gobierno se ve en el déficit de la obtención.

La ciudad permite una dispersión de los recursos que genera un déficit del capital y una reducción de los tiempos de producción dentro de la ciudad.

En primer lugar existe una infraestructura económica para el comercio en la ciudad, además que existe dentro de la ciudad una zona de alta de la vivienda que genera una serie de emprendimientos económicos de carácter pequeño, además que existe un sector capitalista productivo que genera una zona de alta de la vivienda. La infraestructura de servicios que existe en su producción. También existen recursos de alta gerencia, además que la infraestructura económica provee al gobierno, tales como el agua, la electricidad y las falladas.

La parte del costo social es necesario con esta ciudad que genera un déficit como son determinantes del uso que se le da dentro de la ciudad, también que se ve en el déficit.

La ciudad es el resultado del proceso de urbanización-capitalista que genera un déficit por el excedente producido de la explotación.

En México el proceso de urbanización es de después de la revolución, sobre todo en el gobierno de Miguel Alemán y Manuel Ávila Camacho, caracterizados por querer industrializar al país con una política de estimular fiscales a las empresas privadas ubicadas en la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

En los años de 1940-1950 se crean zonas industriales, las cuales conllevan a una serie de tendencias sociales importantes como la concentración de capital, proceso inflacionario, alta estimulación y creación del grupo dirigente, desde las ciudades, concentración urbana y deterioro salarial.

También ha sido significativa la tendencia de la población económicamente activa, el 40% está destinada a las actividades del sector industrial, produciéndose la población en las actividades agrícolas, sobre los países que cada día se multiplican con la población económicamente activa y desarrollo industrial capitalista.

La industria concentra fuerza de trabajo local, atraído por el incentivo que las ciudades capitalistas, éstas a su vez requieren de condiciones favorables para su desarrollo como son: escuelas, viviendas, la zona de salud, centros de recreación, etc., pero éstas se desarrollan con el capital más que el trabajo, lo que contribuye a fortalecer la concentración del capital y estimular la economía.

La organización de la ciudad es de un tipo a una selección de producción un punto existe una serie de servicios básicos de parte del capital, como escuelas, hospitales, tales como zonas industriales con una infraestructura adecuada, además existe una zona de vivienda para la gran burguesía (vivienda de las zonas de producción).

El tipo urbano es de un tipo capitalista que atrae a muchos a trabajar, pero con una insuficiencia de agua potable, drenaje, zona de recreación, zonas verdes, etc., dentro del área para habitación de las poblaciones atraídas por el sector industrial, existe una vivienda insuficiente e inadecuada para el trabajador, además de los ingresos de trabajo económicamente atraídos, los duplican la cantidad de trabajo que se atraen, sin dar al trabajador.

Existen tambien zonas donde la carencia de servicios es total en todas las esferas. Esto se ha dado en líneas cinturones de guerra, donde no existe infraestructura. Esto es utilizado por personas escaradas del campo, el cual causa un total abandono ocasionado por un desajuste desarrollo del sistema de servicios. La población de estas áreas menos favorecidas sufre en consecuencia un desarraigo ante esta la población rural migra a la ciudad. Esta fuerza de trabajo que abandona el campo es el ejército de reserva industrial. Este caso provoca además las migraciones urbanas que ocasiona hacinamiento y los vendes y por lo tanto además de afectar esta población y generar su fuerza como fuerza política y los intereses del sector.

La zona agrícola original ha ido perdiendo terreno para el campo, el desarrollo acelerado de la ciudad.

La empresa privada considera los servicios sociales útiles para el negocio para su funcionamiento, pero esto no está comprendido en el ciclo de reproducción del capital, por que la ciudad no es una mercancía con valor como mercancía.

El capital no invierte en ciudad no obtiene una mercancía en el campo, sino fuerza de trabajo, pero sin embargo en una ciudad existen servicios especializados en su producción y circulación la fuerza de trabajo.

Esto se realiza con una parte de la infraestructura necesaria para la reproducción de capital y con otros equipamiento de servicios sociales. Estos servicios diferentes pueden circular como mercancías y con los sustratos en la producción personal de valores de cambio de bienes.

La explotación de la infraestructura por el capital requiere que esta tenga la existencia de actividades económicas que genere un flujo de mercancías y que se inviertan sus rentas y así mismo reinvertir el capital para obtener satisfacciones sociales.

I-3. PLANES Y POLITICAS DEL GOBIERNO FEDERAL

I-3.1. LA PLANIFICACION URBANA

La afluencia masiva de poblacion y la ciudad de Mexico y zona metropolitana se tradujo en serios problemas, como respuesta a estos y la necesidad de anticiparse en 1963 se elabora el primer plan quinquenal de la ciudad cuyos principales objetivos fueron: la construcción de una red vial con mayor capacidad, ampliación de las líneas de transporte y la creación de áreas para urbanización; en 1974 se promulga la primera legislación en materia de desarrollo urbano: la Ley General de Asentamientos Humanos, la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, esta última con leyes secundarias para la elaboración en 1977 del primer Plan de Desarrollo Urbano.

En 1979 se promulga el Plan Director con principal característica de la planificación personalizada de la ciudad. En 1980 el Plan Director se complementa con los planes parciales delegacionales, en los que se establece la planificación secundaria y terciaria.

En 1980 se lleva a cabo una actualización con la creación de la Delegación de Planeación bajo el auspicio de la Secretaría de Gobernación.

En 1986 el Plan Delegacional de Conchucillo (Veracruz) realiza un diagnóstico de tipo conceptual identificando zonas con problemática y estado de riesgo, también se cuenta a forse, cambia la nomenclatura para planificación secundaria nacional y terciaria accesible.

I-3.2. INSTRUMENTACION DEL PLAN.

Los instrumentos jurídicos más relevantes, base para la ejecución y cumplimiento del Plan Ferial son los siguientes:

A).- La Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, que establece las funciones públicas básicas de ordenación y regulación de los asentamientos humanos en el Distrito Federal.

B).- El Reglamento de Planes Feriales, que especifica el proceso de elaboración y actualización.

C).- El Reglamento de Sanificación Para el Distrito Federal, que establece tipos de edificios de áreas y destinos conformes a la Ley de Tenencia de Bienes Edificados, que establece administrativamente las relaciones y la utilización del suelo.

D).- Reglamento de Asentamientos, sobre la responsabilidad sobre el saneamiento y la imagen urbana.

E).- Manual de Operación Para la Detención de Contaminantes en la Industria Alimentaria y Alimentos Líquidos, Lacteos, de Conservación y Elaboración de Alimentos, tiene como objeto la clasificación de trasportes.

F).- Normatividad: los programas sectoriales delegados, que forman las bases del sistema nacional de planeación de desarrollo urbano.

En el presente proyecto se establecen las bases jurídicas de planeación y regulación del desarrollo urbano, destacan también los datos estadísticos que el plan de los programas sectoriales e institucionales, describe la estructura urbana del desarrollo urbano de la delegación, describe la estructura urbana del desarrollo urbano, en concordancia con el programa de desarrollo urbano del gobierno del Distrito Federal, el desarrollo de la disponibilidad de la infraestructura y los servicios.

programados para el periodo 1984-1988. Asimismo observa las características generales que avizoran para el año 2000.

G.- Bases Jurídicas: en un marco constitucional y legislativo formalizados los programas parciales de desarrollo urbano tienen su fundamento en el artículo 16 fracción II de la ley de desarrollo urbano del Distrito Federal, el reglamento de aplicación para el Distrito Federal y por el registro del programa de desarrollo urbano del desarrollo urbano del Distrito Federal. La misma ley de desarrollo urbano del Distrito Federal dispone que a partir del programa general deberán formularse los programas normativos, operativos y sectoriales que en coordinación y con la programación y presupuestación anual del Departamento del Distrito Federal, según la acción pública en materia de equipamiento, infraestructura, vivienda y las reservas territoriales que para este fin se requieren.

I-4. PUEBLOS, COLONIAS Y FRACCIONAMIENTOS DE LA ZONA DE ESTUDIO

La zona de estudio está integrada por:

PUEBLOS;

Santa María Tepapan

Santa Cruz Acuitzaco

Santiago Tepalcatepec

COLONIAS;

Aspiración Tepapan

Palmeral de San Bernardino

La Gloria

San Juan Tepapan

La Huichapan

Reserva del Sur

Las Peritas

FRACCIONAMIENTOS

Jardines del Sur

Bosques residenciales del Sur

CAPITULO II. "MEDIO FISICO NATURAL"

La Republica Mexicana es uno de los trece países más grandes del mundo, su vasto territorio, su accidentada geografía y la carencia de estudios cartográficos apropiados, han ocasionado que durante siglos su desarrollo se halla visto frenado principalmente por la falta de conocimiento preciso de sus recursos; es por lo que el Gobierno Federal creó en el año de 1938 la Comisión de Estudios del Territorio Nacional (CETENA).

CETENA era un departamento de la Secretaría de la Fomento que debía encargarse de realizar el inventario de los recursos del país, la realización de investigaciones de estudio exhaustivo de todas y cada una de las regiones que forman nuestro país.

Para cumplir con ese objetivo dió inicio el año de la creación de 1940 en 2,400 áreas, de las que cada una cubre aproximadamente 1,000 hectáreas, las cuales se han estudiado en aspectos geológicos, hidrográficos del terreno, edafológicos, la forma en la que se debería de explotar el suelo y el clima (tanto en sus usos agrícolas como la agricultura, la ganadería, la industria).

Porque los estudios cartográficos de cada una de esas zonas, para poder tener un dato exacto de CETENA adoptó la siguiente serie de procedimientos a cada una de las zonas que contienen la información sobre un tema determinado, estas cartas son: Cartas de Edafología, Geología, Uso del Suelo, Edafología, Uso Geológico, Clima, todas ellas elaboradas a escala 1:50,000.

Estos estudios se concluyeron en el año de 1952 auxiliados de la fotografía aérea.

II-1. TOPOGRAFIA

De acuerdo al análisis de pendientes realizado en la zona de estudio se tiene que la mayor parte de la zona posee una pendiente comprendida entre 0% y 20%, la cual representa una proporción del 70.7% de la zona. Esta área puede ser utilizada para la urbanización, con construcción de baja densidad, agricultura, recreación intensiva y preservación ecológica.

Se tiene el 4.7% del área con una pendiente del 20% al 40%, la cual se recomienda para construcción de mediana densidad, uso industrial y recreación.

El 2.3% del área lo ocupan pendientes comprendidas entre el 40% y el 60%, se recomienda que se le de un uso de habitacional de mediana y baja densidad, equipamiento, zonas de recreación, áreas de reforestación y áreas reservadas.

El 2.3% restante de la zona lo ocupan pendientes mayores del 60%, las cuales se recomiendan para reforestación, recreación, reservas y conservación.

De igual forma se concluye que la parte de la Delegación Tlalcoyahuac no constituye la zona de estudio no representa ningún problema para un futuro desarrollo, dada su relación a la topografía.

II-2. GEOLOGIA

La geología es la ciencia que trata de la forma y naturaleza de la corteza de los cuerpos que se han formado desde el origen.

De acuerdo al análisis geológico de la zona de estudio se tiene que existen dos tipos de suelos:

-El lacustre con 221 hectáreas que representa el 23.00%.

-El aluvial con 727 hectáreas que representa el 74.92%.

También existen tres tipos de rocas ígneas y son:

- Andesita 35 hectáreas y representa el 2.55%
- Basalto 315 hectáreas y representa el 22.66%
- Toba 24 hectáreas y representa el 2.55%

II-3. EDAFOLOGIA

La Edafología estudia los suelos, el suelo es la capa más superficial de la corteza terrestre, en la que se encuentra el soporte vegetal, el estudio de sus caracteres físicos nos proporciona información valiosa para su manejo en actividades agrícolas, pecuarias, forestales y de ingeniería civil entre otras.

La zona de estudio presenta los siguientes tipos de suelos:

A).- LITOSOL (L): son los que muestran poca profundidad, como si se continuara localizándose en laderas y barridos, sus usos en la agricultura este depende a los árboles frutales y papayeros del 20% para su uso forestal y pecuario, esta clase de suelo no tiene restricciones de carácter químico y físico, mostrando los valores medios y medios.

B).- FEUJEM (H): son aquellos suelos que tienen una capa superficial albedura rica en materia orgánica y nutrientes, sus usos en la agricultura, esta clase de suelo se tienen características de salinidad ligera o moderada, mostrando los tipos de textura, gruesa y media, además son suelos pedregosos, húmedos y fértiles naturales.

Dentro del grupo de los suelos de tipo Feojem se encuentran litomorfos, calcáreos y aplicios.

II-4. HIDROLOGIA

Encontramos que la delegación Xochimilco cuenta con aguas corrientes de tipo algunas de tipo intermitente que pasan por las principales serranías del Ajusco y del Coahuacán a las partes más bajas de la zona lacustre, a las que llegan las siguientes corrientes:

- El río San Buenaventura que viene del Ajusco pasando por diversos lagos para llegar a los canales de Xochimilco.

- El río Ferrea, que recorre extensas y elevadas planicies de llano para después llegar a este Xochimilco, pero al pasar por el poblado de Santiago Teacalatlán (localizado en la zona de estudio) se le cambia este nombre, el cual desemboca en la presa de San Lucas.

- En épocas de lluvias se detecta seguridad que se junta al curso del río Ferrea (Santiago Teacalatlán).

II-5. CLIMA

El clima de la delegación Xochimilco se considera como templado húmedo. El periodo de lluvias se incrementa en el verano y otoño, debido a la diferencia de las alturas. Se observan dos subtipos de clima al principio de ellas es el tipo templado que corresponde a la región alta de los cerros, dentro de la cual se encuentra la zona de estudio.

El segundo es el tipo templado que corresponde a la zona de las partes bajas de los cerros, situado al Sur de la delegación de Xochimilco.

DATOS CLIMATOLÓGICOS DE LA ZONA DE ESTUDIO

- Temperatura mínima entre 4.4 grados centígrados.

- Temperatura media 14.23 grados centigrados.
- Temperatura maxima extrema 27.8 grados centigrados.
- Precipitacion pluvial 86.22 milímetros.
- Heladas 00 dias.
- Granizo 0 dias.
- Nevadas 0 dias.
- Rocío 0 dias.
- Evaporacion total 87.2 milímetros.
- Vientos dominantes direccion Suroeste.

Fuente: INAH Dirección General de Servicio Meteorológico Nacional.

CAPITULO III. "ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE LA ZONA DE ESTUDIO"

En todo estudio urbano es necesario la identificación de volúmenes y tipo de población existente y futura en el poblado, localidad o zona. A partir del conocimiento de ello se podrán determinar los aspectos que esta población requiere y requerirá en futuro.

III-1. POBLACION

La población de la zona de estudio en el año de 1966 es de 170,000 habitantes, y esta compuesta por 74,000 hombres (43.5%) y 96,000 mujeres (56.5%). Lo que nos da una densidad de 141 habitantes por hectárea.

La concentración que gradualmente se ha dado nos indica que la zona urbana tiende a avanzar con dirección Norte-Sur, ocupando las zonas agrícolas que son excedentes. Este crecimiento se verá agravado al Poniente y al Sur por las pendientes pronunciadas de las cerchas, mismas que se podrán conservar como áreas de reserva ecológica.

III-2. POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

Entre las actividades económicas rurales que la zona habitadora y la población se desarrollan a nivel de autoconsumo, y que con el paso del tiempo han ido desapareciendo. A estas actividades económicas se dedica un 40% de la población, y representa la actividad primaria.

La actividad secundaria es la industria, a la que se dedica un 30% de la población.

La actividad terciaria está representada por el comercio, al que se dedica un 30% de la población.

El 10% restante lo ocupa el subempleo.

III-3. NIVELES DE INGRESO

La poblacion de la zona de estudio registra los siguientes ingresos:

1 vez el salario minimo, 20% de la poblacion

Hasta 2.5 veces el salario minimo, 40% de la poblacion

De 2.5 a 4 veces el salario minimo, 20% de la poblacion

De 5 a 10 veces el salario minimo, 10% de la poblacion

III-4. PROYECCIONES DE POBLACION

Proyecciones de poblacion por tasa de interes compuesto de 4% anual:

Tasa de crecimiento:

Plazo	Año	Habitantes
	1986	170,009
Corto	1988	179,251
Mediano	1994	191,977
Largo	2000	210,190

III-5. PIRAMIDE DE EDADES.

Las pirámides de edades son los elementos que nos sirven para detectar el comportamiento de la población en una localidad, municipio, ciudad, estado, país, etc. Este nombre lo recibe por la forma que adquieren los datos poblacionales al ser graficados, ya que su forma es muy similar a la de una pirámide.

El comportamiento general de la población es en forma de pirámide por lo que se dice que es una población joven ya que el grueso de la población fluctúa entre los 0 y los 15 años.

CAPITULO IV. "ESTRUCTURA URBANA DE LA ZONA DE ESTUDIO"

IV-1. CRECIMIENTO HISTORICO

En el año de 1970 los asentamientos humanos cubren un área de 294 hectáreas de las cuales se debe identificar los núcleos principales y tres pequeñas subálneas, esta ciudad es que los dos núcleos se encuentran rodeados de infraestructura. Los asentamientos alrededor se deben ser le distancia a estos servicios.

Para el año de 1980 se tiene incrementado el área urbanizada con 141 hectáreas, lo que da un total de 535 hectáreas urbanizadas, lo que representa un incremento del 18% en diez años, esta ciudad a lo que desde la liberación en el Distrito Federal ya que el crecimiento urbano se estaba dando en el Sur de la ciudad.

Para el año de 1988 el incremento con respecto al año de 1980 es de 20 hectáreas, representa un 3% lo que da un total de 735 hectáreas, lo que muestra claramente que las políticas nacionales van encaminadas a convertir al Sur de la ciudad en zona dormitorio y que los ingresos que de allí se obtienen sean para el gobierno.

Actualmente se tienen 273 hectáreas de las que han sido ocupadas en la zona urbana y representan el 30,94% de la zona de estudio. La estructura de crecimiento de planificación muestra en convertirse en zona dormitorio y barrio.

Se dice que se trata de promover el desarrollo integral y equitativo para propiciar condiciones favorables, para que la población pueda vivir en las necesidades de suelo urbano, mejor y a menor el costo urbano para los asentamientos urbanos.

IV-2. VIVIENDA

La tendencia de crecimiento de las zonas habitacionales, ha sido muy acelerada, lo que puede reflejar al observar los terrenos baldíos y zonas agrícolas que están prácticamente rodeadas de zonas habitacionales por lo que se presiona al desarrollo.

La construcción en la zona de estudio, se dará de una manera ordenada, según lo planificada.

IV-2.1. CALIDAD DE VIVIENDA

En la zona de estudio se encuentran tres tipos de vivienda y son los siguientes:

Buena: construida a base de tabiques en curva, losas de concreto armado, fincas de cemento. Cuenta con servicios de mantenimiento regular y se encuentran en buenas condiciones. Este tipo de vivienda supone el 78.08%.

Regular: construida a base de tabiques en curva, losas de concreto armado, fincas de concreto. Cuenta con servicios de mantenimiento regular y regular de trabajos de remodelación. A este grupo corresponden el 14%.

Mala: construida a base de tabiques en curva, losas de concreto armado, fincas de cemento. Carecen de mantenimiento y requieren de trabajos de remodelación. Representan a un 7.92%.

IV-2.2. DENSIDAD DE VIVIENDA

PUEBLOS, COLONIAS Y FRACCIONAMIENTOS	COMPOSICION FAMILIAR	DENSIDAD DOMICILIARIA	POBLACION TOTAL	VIVIENDAS EXISTENTES	VIVIENDAS NECESARIAS	DEFICIT DE VIVIENDA
(A) -TEPEPAN.....	5 hab./fam.	17 viv./ha.	108,000 h.	17,000	17,000	0
(B) -XOCHITZPEC.....	3 hab./fam.	6 viv./ha.	11,400 h.	1,900	1,900	0
(C) -TEPALCATELAMA.....	7 hab./fam.	11 viv./ha.	14,000 h.	1,000	1,000	0
(D) -ANALICACION TEPEPAN.....	5 hab./fam.	12 viv./ha.	15,000 h.	2,000	2,000	0
(E) -R. SAN BERNABINO.....	5 hab./fam.	18 viv./ha.	9,000 h.	1,000	1,000	0
(F) -LA NORIA.....	5 hab./fam.	34 viv./ha.	5,000 h.	1,000	1,000	0
(G) -SAN JUAN TEPEPAN.....	7 hab./fam.	16 viv./ha.	8,000 h.	1,000	1,000	0
(H) -LA HOJANAPA.....	6 hab./fam.	10 viv./ha.	12,000 h.	1,000	1,000	0
(L) -PASOS DEL SUR.....	10 hab./fam.	10 viv./ha.	10,000 h.	1,000	1,000	0
(I) -LAS PERITAS.....	6 hab./fam.	5 viv./ha.	13,000 h.	1,000	1,000	0
(J) -JARDINES DEL SUR.....	4 hab./fam.	24 viv./ha.	10,000 h.	1,000	1,000	0
(K) -BOQUES DEL SUR.....	4 hab./fam.	20 viv./ha.	10,000 h.	1,000	1,000	0

IV-3. USOS ACTUALES DEL SUELO

IV-3.1. HABITACIONAL

Dentro de la zona de estudio, el uso residencial es el que más se ha desarrollado que en porcentaje ocupa un 59.47% con respecto a los otros usos.

IV-3.2. AGRICOLA

El uso agrícola predominaba sobre los demás hace unos años, pero debido al acelerado crecimiento de las zonas habitacionales ha ido disminuyendo hasta representar actualmente solo un 13.12% del área de la zona de estudio.

IV-3.3. BALDÍOS

Este uso del suelo está integrado principalmente por una zona de asentamiento colindante con la Delegación Tlalman y los lotes de fraccionamientos y colonias que no se han ocupado. Estos terrenos baldíos ocupan el 13.45% de la zona de estudio.

IV-3.4. INDUSTRIAL

La industria en la zona de estudio se encuentra a lo largo de la Av. Delegación División del Norte y Avda. División del Sur y Avda. Comercio principalmente. En esta zona de la Delegación, existe una concentración que representa un crecimiento constante de la industria.

IV-3.5. USOS ESPECIALES

Este uso se refiere a los usos como el Recreación, Coordinaciones Administrativas de la zona, Parques, y representan el 2.34% de la zona de estudio.

IV-3.6. COMERCIAL

El comercio se encuentra a lo largo de la Av. Prolongación División del Norte, formando un corredor comercial. Dentro de estos encontramos agencias automotrices, casas materialistas, ferreterías, papeterías, farmacias, refrigeradoras, etc. Este uso del suelo representa el 3.45 % de la zona de estudio.

IV-3.7. RECREATIVO

El aspecto recreativo se encuentra representado en su mayor parte dentro de la organización privada como con el Club Nizkor, y en menor proporción en la organización del D.I.F., y en combinación representan el 1.53%

IV-3.8. FORESTAL

Se encuentra en la zona de estudio que el uso forestal es muy limitado cuando uno de los límites físicos es la zona acotada, este grupo ocupa el 1.53% del área.

IV-3.9. EDUCACION

Actualmente existe un preescolar en edificios pero educación. Debido a que en los últimos diez años se ha reducido el índice de natalidad, reduciéndose así también los turnos de escuela y el número de grupos. Por lo que los niños en edad escolar se trasladan a escuelas fuera de la zona de estudio. Este uso ocupa el 1.53%.

IV-3.10. LOTES VIVIENDA

Se le da este nombre a la zona destinada para uso habitacional, se usa la vivienda anexo a la tierra y por este concepto los propietarios de predios venden grandes extensiones de tierras a los especuladores. Motivado está con el alto costo de los terrenos y casas ya construidas, pues el Sur de la ciudad se cubre con alto costo comercial al contar con servicios e infraestructura. Este uso representa al 3.75% de la zona de estudio.

IV-4. INFRAESTRUCTURA

Se considera zona urbana, aquella que cuenta con los servicios públicos básicos para los asentamientos humanos: estos servicios son: red de agua potable, drenaje, alcantarillado, energía eléctrica y alumbrado público, a lo que se le conoce en conjunto como infraestructura.

Refiriéndose en particular a nuestra zona de estudio y en base al inventario que se efectuó, toda la zona habitacional cuenta con estos servicios, aunque en algunas de estas zonas el servicio no es estival como debería.

En el plano virtual de infraestructura (EUI), se describen las condiciones actuales de la zona de estudio.

IV-4.1. AGUA POTABLE

Xochimilco es tradicionalmente una de las principales fuentes de abastecimiento del Distrito Federal, con lo cual no tiene problemas por falta de agua potable.

La delegación de Xochimilco es abastecida por 10 abastecedoras, las cuales son administradas por 56 pozos integrados de la siguiente manera:

- 01 de la Comisión de Aguas del Valle de México (CAVM)
- 02 abastecen al acueducto
- 02 con agua de alta calidad (pozos No. 14 y 15)
- 11 abastecen a diferentes pueblos, con prioridad al acueducto
- 56 (pozos en total)

De los 18 subsistemas los que abastecen a la zona de estudio son:

- Subsistema Tepepan
- Subsistema Santiago Tepealcatesa
- Subsistema Xochitpec

IV-4.2. DRENAJE

De la zona urbanizada el sitio que presenta problema por no contar con una red instalada tiene la extensión de 30 hectáreas, y representa el 2.1% de la zona de estudio.

La localidad Soques Residencial de San Pedro San Bernardino, el barrio de San Marcos y la unidad habitacional FOVIETE se ven afectadas por pequeñas inundaciones en épocas de lluvias.

Un fenómeno más específico de la red faltante de nuestra es el sitio antiguo (EUI).

IV-4.3. ENERGIA ELECTRICA

Se encuentra que toda la zona urbana cuenta con energía eléctrica, en algunas zonas aisladas en que las casas poseen una calidad de distribución mala, no cuentan del servicio ya que es sumamente fácil tomar clandestinamente la energía eléctrica.

El alumbrado público se considera suficiente ya que da servicio a toda la zona urbanizada. Se tienen dos tipos de alumbrados uno a base de bombillas fluorescentes de color amarillo, el cual se encuentra en la zona de Santiago Tepealcatesa y Santa Cruz Xochitpec y el otro que funciona con pilas a base de carbón de servicio a la zona urbana restante. El sistema de funcionamiento de este servicio es por medio de celos.

IV-5. VIALIDAD

Las principales vías de acceso a la zona de estudio son:

Calzada Guadalupe y Ramírez que entronca con Anillo Periferico y con Av. Prolongación División del Norte.

Av. Prolongación División del Norte que entronca con Anillo Periferico

Carratera a San Luis Abasco, la cual conecta a los pueblos aledaños.

La vialidad primaria es de cemento asfaltado y se encuentra en buenas condiciones ya que su buen funcionamiento es de significativa importancia. Además constituye parte de las vías rápidas con que cuenta el D. F.

La vialidad secundaria también se encuentra en buenas condiciones ya que su creación es reciente y forma parte del programa de aplicación del de la Delegación formaliza. Su superficie también es de cemento asfaltado.

La vialidad local aunque de menor capacidad de flujo vehicular también se encuentra en buenas condiciones y con mantenimiento de bajos períodos lo que garantiza su buen funcionamiento. Este tipo de vialidad también es de cemento asfaltado.

Las vialidades locales se encuentran en dos tipos diferentes de materiales. Las de cemento asfaltado que constituyen el 50 % y las de adoquines que representan el 50 %. Ambas se encuentran en buen estado ya que reciben mantenimiento adecuado.

En época de lluvias la permeabilidad de las vialidades sufre algún deterioro ya que el agua penetra en la carpeta asfáltica y con el peso de los vehículos la superficie se deforma en las partes más débiles.

IV-6. EQUIPAMIENTO URBANO

Toda zona urbana que cuenta ya con infraestructura, requiere también de otros servicios tales como: escuelas, hospitales, clínicas, bibliotecas, parques, edificios, iglesias, deportivos, centros comerciales, etc.

En la zona de estudio existen la mayor parte de estos servicios, pero algunos son deficientes o no existen.

Con la investigación realizada en campo, nos encontramos con la necesidad de la creación de un hospital ya que carece de él.

A continuación se detalla el inventario de equipamiento urbano, con el cual se tendrá una visión más amplia del estado actual de la zona de estudio.

EQUIPAMIENTO	E D U C A C I O N							ADMINISTRACION			SERVICIOS					C O M E R C I O					RECREACION				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
UNIDADES DE SERVICIO NECESARIAS	107	303	111	127	136	5	145	10	5	5	0	2	2	3	1	1	1	1	128	16	9	218	207	1,001	522
UNIDADES DE SERVICIO EXISTENTES	94	178	63	149	178	5	23	6	2	1	1	2	2	1	1	3	0	1	121	11	1	96	150	10,000	50,000
DEFICIT	12	125	48	-22	-42	0	112	4	3	4	0	0	0	2	0	0	1	0	7	5	8	122	57	0	0
SUPERAVIT	0	0	0	21	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	5,817	25,378
% DE POBLACION A ATENDER	7	15	8	11	9	100	22	44	13	6	44	28	25	44	100	101	100	10	12	12	2	44	13	57	70
IND. DE HABITANTES	9716	20521	11104	15268	12492	41	30627	61075	12045	3429	61075	52747	52747	61075	138805	13	12780	13880	16657	14457	276	61075	13045	71150	27166
POBLACION A ATENDER POR UNIDAD POR TURNO	45	50	50	60	50	15	70	3000	1665	555	70000	25000	25000	6470	61245	7	4260	12000	120	500	150	140	70	70	70
TURNO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IND. DE CONSTRUCCION POR LOCAL	212	117	150	175	175	150	170	50	50	50	50	40	40	VAR.	VAR.	1500	VAR.	80	10	50	1000	10	500	200	0
EDUCACION	SERVICIOS																								
1-JARDIN DE INFANCIA.....	AULA							10-COFFEE.....OFIDINA																	
2-PRIMARIA.....	"							11-TELEGRFO																	
3-SECUNDARIA.....	"							14-GRADUADA.....UNIDAD DE SERVICIO																	
4-PREPARATORIA.....	"							15-ESTACION ELECTRICA																	
5-PROFESIONAL.....	"							16-CENTENARIO																	
6-EDUCACION ESPECIAL.....	"							17-HOSPITAL																	
7-BIBLIOTECA Y SALAS DE LECT.....	"							COMERCIO																	
ADMINISTRACION								18-PASTO.....UNIDAD DE SERVICIO																	
8-COORDINACION AUXILIAR.....	UNIDAD DE SERVICIO							19-TANQUE.....PUERTO																	
9-CENTRO DE BARRIO.....	"							20-LEONERIA.....UNIDAD DE SERVICIO																	
10-SEGURIDAD PUBLICA.....	"							21-CENTRO COMERCIAL																	
11-OFICINAS PUBLICAS.....	"							22-EDUCO COMERCIO																	
								23-EDIFICIOS SOCIOCULTURALES.....BUTACA																	
								24-DEPORTIVOS.....MT3. CUADRADOS																	
								25-AREAS VERDES																	

IV-7. DIAGNOSTICO

Una vez elaborados los inventarios necesarios y determinado el deficit "esencial" en la zona de estudio, se concluye que, despues de conocer las deficiencias de equipamiento, jerarquizamos de acuerdo a su importancia de la siguiente manera:

En primer orden tenemos que la deficiencia del sector salud es el mayor imperdible, ya que no se cuenta con servicios de emergencia, dentales, odologia, hospitalizacion, etc.

Este unidad de servicios medicos debe tener la capacidad de un hospital. Tenemos este analisis en las normas de equipamiento urbano de SAIME y Juan Lacort.

Se tienen otras deficiencias de equipamiento en la zona de estudio tales como aulas para educacion, solo que en este rubro la iniciativa corresponde a otros sectores, o de desarrollo comunal, ya que parte de la poblacion profiere este tipo de educacion, estudios de que cuentan con los medios apropiados para realizar. Estos servicios deben ser trasladados a centros educativos fuera de la zona de estudio.

Dentro de los servicios la administracion publica se le ha dado prioridad con el programa de equipamiento delegacional no considera necesarios ya que el desarrollo delegacional se concentra cerca a la zona de estudio y dentro del territorio municipal, aunque este nucleo de servicios tiene a su favor el financiamiento, que depende de politicas de sustentabilidad en las presupuestos del gobierno.

Referente al comercio se detecta que falen techos y que los locales mas criticos las cuales son de menor prioridad que el hospital, ya que existe distribucion de leche por medio del pequeño comercio.

En el rubro de recreacion hacen falta auditorios pero no son las necesidades para el hospital ya que en las zonas circunvecinas a la zona de estudio existen espacios socioculturales e los cuales se pueden trasladar las actividades en promedio de 20 a 30 minutos.

En cuanto a la infraestructura se considera que la zona de estudio está bien equipada eficientemente en su mayor parte.

IV-B. PROPUESTA DE USOS DEL SUELO

La densidad de población a corto plazo será media abarcando de 120-220 hab. ha., debido a las características que presenta la forma en que se ha fraccionado el terreno y lo más recomendable es conservar la homogeneidad de esta zona.

La densidad de población a mediano y largo plazo, se señala como alta, ya que se pretende conservar la homogeneidad del Área.

PROYECCIONES DE POBLACION			PROPUESTA DE USOS				
PLAZO	AÑO	POBLACION	PLAZO	DENSIDAD	Hab./Ha.	Nº. Has.	DENSIDAD FUTURA
Corto	82-83	11,042 hab.	Corto Habitacional	Media	111-220	47	100 hab./ha.
Mediano	88-94	44,168 hab.	Mediano Habitacional	Alta	220-247	84	120 hab./ha.
Largo	94-2000	77,294 hab.	Largo Habitacional	Alta	220-247	127	210 hab. ha.
			Amortiguamiento			117	
			Recreativo			18	

Nota: * Redensificación a largo plazo

CAPITULO V. "MARCO DE REFERENCIA"

V-1. HOSPITAL ANTECEDENTES HISTORICOS

A través del tiempo el concepto y programa del hospital, ha seguido una trayectoria paralela a la evolución de la ciencia médica, así el hospital de la edad media, como producto de la ciudad cristiana y cuando la medicina solo contaba con recetas, se le veía en forma de un grupo de edificaciones con techos abovedados y techos abovedados en donde se colocaban filas de camas a los lados, dejando una circulación lateral; esta disposición por las condiciones de su época, eran asimismo lugares para bien morir.

En el renacimiento, al avanzar la ciencia médica el hospital ya se concebía como un lugar de tránsito temporal, donde el individuo era atendido para reintegrarse a la vida normal.

A principios del siglo XIX, al avanzar el estado de la medicina y la especialización cada vez mayor de los equipos e instalaciones, así como la tendencia hacia la especialización dieron como resultado que cambió en su esencia del tipo de servicios del hospital, llegando este hasta ser considerado como un laboratorio de enfermos.

En la actualidad, en el campo de la arquitectura, como dice Krieger (1970) en su libro "Historia de Seguridad Hospital", México 1970, los hospitales son edificios que característicos del género que se diseñan y la atención médica de la comunidad, como parte del cuidado de la salud integral.

La salud integral se ha dicho, no solo es la falta de enfermedad, sino del correcto funcionamiento del organismo que conduce a un estado avanzado de bienestar físico, mental, social. Establecida la finalidad básica antes dicha, la actividad del hospital se dirige a cumplir otras funciones:

1. La curación de enfermedades (consulta interna-medición interna).

- El diagnóstico o análisis de muestras para llegar a determinar el tipo de enfermedad.

- El tratamiento y rehabilitación de las personas que han sufrido algún accidente.

Además de estas funciones directas con respecto a los beneficiarios, también se realizan otras tales como la enseñanza del personal médico y paramédico en relación directa con los pacientes y la investigación de los diversos aspectos de la medicina. Estas funciones pueden considerarse secundarias, puesto que conducen a lograr la continuidad, perfeccionamiento y desarrollo de las personas vinculadas a actividades destinadas a la atención médica, pueden distinguirse en dos tipos principales: clínicas, hospital y sanatorio, cuya concepción es difícil precisar, porque en estos casos y corriente los hace ambiguo. No obstante esto diciendo vale la pena decir que a grandes definiciones basadas en un léxico que resulta lógico.

Aun cuando la palabra clínica, se deriva de la raíz griega klini, que quiere decir se sienta en la medicina el estudio de los enfermos en la fase de diagnóstico en que se realiza mediante diversas observaciones e investigaciones. En su día se refiere con propiedad a los edificios en los que se atiende a estos enfermos, también se refieren con propiedad con un sentido como de toda necesaria para poder llevar a cabo las investigaciones antes dichas.

La clínica es conceptualmente, tiene esencialmente como finalidad el estudio del diagnóstico como sea el diagnóstico y terapéutica.

El hospital es propiamente el edificio en el que se atiende a estos enfermos, tanto en tratamiento y curación, con respecto los servicios se extienden a la atención de servicios enfermos. En respecto de alojamiento tener con ellos la atención de sus formas de alimentación, lavandería y otras.

El sanatorio es también edificio de enfermos para su tratamiento y rehabilitación, pero mediante el empleo preventivo de medidas de higiene, alimentación, etc. Esiste adecuado conocer con respecto sanatorio de enfermedades y sanatorio para enfermos crónicos.

Se advierte que los sanatorios con atención de los de maternidad incluyen períodos más prolongados de estancia de los pacientes, comprendidos con los que son hospitalizados en la mayor parte de los hospitales de tipo agudo.

Ya sea clasifica los centros hospitalarios según el número de camas que se ocupan. Por el origen de los recursos que invierten en la construcción y operación así privados, instituciones descentralizadas, municipales, estatales o gubernamentales.

Por el tipo de padecimientos que atienden en: general y especializados.

Por el tiempo que demanda el tratamiento de los enfermos en: agudos (10 días promedio), de larga estancia (de 90 a 120 días), y crónicos (indefinidamente tratado en quarteles).

V-2. DEFINICION DEL CONCEPTO SALUD

Segun la OMS (Organizacion Mundial de la Salud), la salud es el estado de bienestar fisico, psicologico y social del individuo dentro de su misma sociedad. Pero esta definicion dada por la OMS encaja dentro de su ideologia al caracter de una sociedad capitalista, o sea una sociedad consumista y explotadora por lo que la definicion de la salud tendra a mantener fisica y moralmente a los trabajadores bajo las condiciones actuales:

A) Sanidad publica, que se preocupa por los problemas de inmunizacion, vacunacion, detección torácica, higiene y nutrición física. Trata y controla epidemias y algunas enfermedades.

B) saneamiento social, villa que se encuentran en perfecto estado con instalaciones de agua potable, saneamiento y electricidad de la vivienda, cuando se preocupa por prevenir enfermedades en este ambito, pero lo que realmente importa son servicios de saneamiento donde es mayor el numero de habitantes que pueden acceder a los mas facilidades los contactos.

C) existencia social, ayuda a la superacion de problemas como la pobreza, desempleo, etc.. En estas como el numero de viviendas en cada villa, y a lo que se da desechos de la vida social, marginados y la comunidad, actividades recreativas, etc. desahogados, igualmente ingresan a las filas del desempleo. La existencia social, ayuda todo un procedimiento, es igual que la asistencia medica, que se beneficia con el beneficio.

D) Asistencia medica, se refiere a los diferentes servicios medicos, los que pueden lo distingue estados de la poblacion.

E) México como sociedad consumista, el estado de la salud, depende un trabajo por lo tanto un gasto, que se paga de la siguiente manera:

- Proprietario o burgues (paga por el servicio).

- Proprietario o empleado (paga su servicio en cuota).
- Lumpen y subempleado (paga en una mínima parte el servicio médico, se que la obra la paga el estado a través de los impuestos que genera la clase trabajadora).

NIVELES DE ATENCION MEDICA

Poblacion	Productividad	Volumen	Nivel de	S.S.
Usaria	Asignada por	de	Atencion	I, S, S, S, T, E,
	Recursos	Servicios	Medica	I, M, S, S,
				PRIVADO,

V-3. CONDICIONES ASISTENCIALES EN EL PAIS

En la actualidad, la asistencia medica de la poblacion de nuestro pais, se realiza en forma dispersa, no obstante, podemos clasificarla de la siguiente manera:

A) Los trabajadores asalariados que reciben atencion medica del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), los que prestan sus servicios al estado y reciben atencion del ISSSTE (Instituto del Seguro Social al Servicio de Trabajadores del Estado), o de dependencias federales e instituciones dependientes, como la Fuerza Armada de la Defensa, Secretarias de Marina, Entrecruces Nacionales, Ferrocarriles Nacionales, etc.

B) Personas que no pertenecen a ninguna organizacion o entidad, que no reciben atencion de la medicina (A), pero que tienen recursos para ser atendidos en la practica de la medicina laboral tradicional, recurriendo a consultorios o servicios privados.

C) La Secretaria de Salud, como ella misma ha reconocido, atiende a comunidades y aun instituciones privadas, sus servicios se realizan en forma indiscriminada a toda la poblacion que lo requiere. Por lo tanto, existen servicios insuficientes y gratuitos, y es evidente que la atencion medica no alcanza a ser la deseable, apesar de que en realidad la poblacion económicamente activa de la zona urbana, que constituye la mayoria, son centros vitales de las instituciones, por ser unicas en el pais, como las que se dedican a actividades agricolas, industriales, actividades esenciales u otras de caracter muy especial, sirven en realidad a toda la poblacion.

En terminos generales, las condiciones asistenciales de un pais se miden de acuerdo al numero de camas por cada 1,000 habitantes.

La organizacion de estas instituciones y su poder en cuanto a eficiencia, tiene situaciones fijas, como es la concentracion en una poblacion de diez mil habitantes o la ausencia en otras, orientandose al desarrollo economico urbano del pais.

El Plan Nacional de Desarrollo Urbano, plantea antes que todo la distribución de la población, puede ser que la densificación se forme más justa.

El IMSS y su plan COPLAMAR, extiende en número, sobre bases clasificatorias, lo que permite atender a una población mayor, bajo el mismo criterio y trata de disminuir el burocratismo dentro de estas.

V-4. SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO

Despues de haber comentado en forma somera la situacion del pais, y definir el concepto salud, es como a quien va dirigido, pasaremos a analizar la situacion en que se encuentra dicho sector en Mexico.

Nuestro analisis parte de los datos recibidos por el censo de 1950. Entonces nuestro pais contaba con 42 millones de habitantes (informes publicados en 1951 por distintas instituciones oficiales, el INEF cubria alrededor de 10 millones de derecho-habientes, con un presupuesto global aproximado de 5 millones, es decir 500.00 pesos anuales por cada derecho-habiente, el ISSSE atendia una poblacion de 15 millones de derecho-habientes con un presupuesto de 3 mil millones anuales de pesos, lo que representa a 2,000.00 pesos anuales por cada derecho-habiente).

Calculos conservadores, si en 1960 llegamos la cifra de servicios que presta el sector salud privada, de tal manera que 25 millones constituyan los de pertenencia de la Secretaria de Salubridad (SS), que para atender las necesidades sanitarias de este sector contaba entonces con un presupuesto de 1,000 millones de pesos anuales o sea a 1,000.00 pesos anuales por cada derecho-habiente.

Esta situacion muestra al menos interes que a falta de los servicios que el sector salud publica presta y desarrollados ofreciendo un incremento constante de las zonas e inversiones dedicadas a sectores como los que cubren el ISSSE. El INEF cada vez mejor proveidos. Se llega practicamente a un nivel mas alto del cual seria diferenciales resultaran desfavorables. A la vez, la atencion medica en el campo disminuye debido a que el personal tecnico, como a los centros del INEF y el ISSSE donde son mejor remunerados que en la SS.

El resultado de esta politica competitiva y fragmentada dentro del sector salud es que los sectores mas sencillos y pobres de Mexico se quedan desprovistos de atencion medica, mientras que se tiende a proteger el sector industrial creando una desproporcion entre el desarrollo y los satisfactores sociales cada vez mas profundos. Su reflejo es obetivo en las areas privadas del interes social.

La irracional explotación de los energéticos (creada por la demanda excesiva), la desigual distribución del ingreso social generado por la explotación, la utilización inadecuada de recursos de la tierra, la explotación de productos susceptibles al detrimento de la producción de alimentos básicos son junto con la desigual distribución de la producción agropecuaria son causas de la insalubridad, principalmente por consecuencia la desnutrición y las enfermedades sobre todo en el sector rural. Le paró en cuenta el sector salud la mala e insuficiente distribución de los recursos, principalmente la baja calidad del servicio. Como una respuesta oportuna de la medicina social, se orienta al individuo como un ser físico, sin olvidar dentro de su contexto social.

Ante esta problemática el Plan Nacional de Desarrollo, también establece la planeación de los asentamientos humanos, cuyo objetivo es establecer como instrumento a través del cual el gobierno y la comunidad buscan una mejor convivencia humana, económica y social.

El proceso de reestructuración de los asentamientos humanos, según el Plan de Desarrollo Urbano tiene las siguientes prioridades:

A) Evaluar y fomentar el desarrollo de la ciudad, reorganizar la estructura del empleo.

B) Concentración en la ubicación de los servicios para la población, viéndose gracias a la inversión pública. Bajo estos objetivos, el sector vivienda es el eje del urbanismo nacional que representaría la estructura básica del territorio y se busca conseguir por varios sistemas urbanos integrados, a partir de ciudades con un nivel regional que apoyen el desarrollo de áreas de influencia, en las que habrán un gran número de poblaciones de diversos tamaños, hasta los asentamientos rurales dispersos.

CIUDAD CENTRAL

Consolida su importancia en su capacidad de generación de empleos, basada en su actividad económica (industria, comercio, finanzas y servicios). Se propone frenar la excesiva concentración, distribuyendo los servicios proporcionalmente entre la población.

CIUDAD APOYO O INTERMEDIA

De menor desarrollo industrial, basada en la función a pequeña escala, función como pivote de unión entre actividades agropecuarias y tendens a ser receptoras de una parte de las corrientes migratorias, se propone fomentar las corrientes migratorias mediante la inversión privada y pública.

CENTROS RURALES

De actividad primaria del tipo agroindustria y artesanal. Se utilizará la escuela como instrumento de poblamiento y se concentrarán los servicios en poblaciones centrales.

V-5. COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL

Anteriormente se mencionó la estructura que hay en los servicios médicos a nivel nacional, en seguida se verá como se maneja esa estructura en el sector salud.

Entre las instituciones: ISSSTE, IMSS, SSA, etc., no hay coordinación una con otra, ya que cada una tiene intereses u objetivos particulares. Con respecto a la población de menor bienestar, el ISSSTE proporciona servicios a los enfermos de un estado; el IMSS a los trabajadores del sector privado; y SSA, las personas que están desahuciadas.

Así mismo la construcción de edificios de atención médica se da en función de presupuesto, intereses u objet. de cada institución; se construyen en edificios policlínicos, hospitales, centros de salud, etc., para cada institución funcionando individualmente.

De esta manera se veía que con la creación de servicios en sus ciudades, pueblos o ciudades no son uniformemente racionalizados centros, más institutos de atención a los intereses reconocidos plantea la creación de edificios de salud para la población de menor bienestar. Mientras que un alto porcentaje de población sufre falta de servicios médicos, los recursos son varios, lo principal, carecer de un modelo edilicio que sirva y de servicio a esa población.

V-5. COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL

Anteriormente se mencionó la anarquía que hay en los servicios médicos a nivel nacional, en seguida se verá como se genera esa anarquía en el sector salud.

Entre las instituciones: ISSSTE, IMSS, SS, etc., no hay coordinación alguna, cada una que cada una tiene intereses y objetivos particulares, cada una atiende a su población derecho-habiente, el ISSSTE proporciona servicios a los trabajadores del estado; el IMSS a los trabajadores del sector privado y la SS a los mexicanos que están desahorados.

Por tanto la construcción de edificios de atención médica se da a la luz del presupuesto, intereses y objetivos de cada institución; se construyen los edificios (clínicas, hospitales, centros de salud, etc.), pero cada institución trabaja individualmente.

De esta manera se puede decir que la detección de servicios en una población, región o ciudad no son uniformemente racionalizados porque cada institución de acuerdo a sus intereses económicos plantea la creación de edificios de salud para su población derecho-habiente, mientras que un alto porcentaje de población queda fuera de servicios médicos, las causas son varias, la principal, carecer de un trabajo remunerado que ayude y de servicio a esa población.

V-6. ORGANIZACION Y FUNDAMENTACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En el curso de su existencia el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) ha mostrado, hasta los años setenta, una tendencia de crecimiento sostenido, producto del desarrollo industrial del país y que sólo en esta década bajó a una tasa del 7.5%, ese crecimiento permitió dar lugar a la aplicación de los recursos físicos, humanos del IMSS destinados a la atención médica, las prestaciones sociales y los servicios administrativos, así como a establecer un programa de desarrollo institucional acorde con la cobertura a atender, de tal forma que se haya preparado para las múltiples actividades institucionales que se requieren para satisfacer la demanda.

No obstante, la crisis del país por un lado, con su respectiva contracción en las fuentes de empleos, así como de precios en todos los rubros, por otro lado, puso al límite de que ahora los beneficiarios recurran a los servicios del IMSS con una frecuencia que antes, para así compensar en algo sus dificultades económicas, ya planteado a los planes de planeación que sin cumplir de las normas y condiciones al respecto de diseño, construcción y consecución se corresponden con las actividades de la gestión de la población usuaria.

Ante las condiciones, señaladas por los visos del año del 1971, que llevaron a que el IMSS atendera sus acciones de planeación, enfocadas en fortalecer el servicio médico a nivel nacional y con el fin de obtener un óptimo aprovechamiento de los recursos físicos y humanos del área médica. Lo propio se hizo en cuanto a los ámbitos administrativos y de prestaciones sociales; en el primer caso, las acciones estratégicas de planeación abarcan hasta los días actuales acciones de alta especialidad, abarcan el igual número de regiones del país, ámbitos que antes funcionaban sin carácter p. autosuficientes y como unidades auxiliares de los servicios médicos.

Como es sabido, la atención médica se proporciona de acuerdo a un sistema piramidal, en el que la base queda constituida por las unidades de medicina familiar, las cuales conforman el primer nivel de atención médica; el segundo nivel está formado por hospitales generales de zona y el tercero por los centros médicos de alta especialidad.

Esta planeación de los recursos físicos se ha efectuado de la siguiente manera: con base en el crecimiento de la población cuantificada de cada unidad, subzona, zona, delegación y región, en un periodo de tiempo señalado por los sistemas estadísticos, se determinó la tasa de crecimiento y con ello se establecieron las probables poblaciones a atender en los próximos 7 años, su dimensión permitió determinar el número de la dotación de medicina familiar requerida entre las unidades de primer nivel; igualmente se el número de camas para los hospitales, las especialidades con que deberá contar cada unidad y los servicios que requieren en nivel de atención.

Este sistema de planeación ha permitido establecerse credos a la información estadística sobre cada uno de los servicios prestados, así como sobre las incidencias en las diversas especialidades, lo que otorga una confiabilidad plena a los resultados obtenidos.

Desde en este sistema que dimensionó los requerimientos futuros y en la evaluación de la operación en cada una de las unidades, es posible determinar la ampliación de los recursos existentes cada vez que sea posible. En casos indispensables, se dimensionan las nuevas unidades que deben ser diseñadas en las existentes, saturadas ya en sus servicios, a efecto de satisfacer plenamente la demanda.

En el Valle de México la reestructuración ha presentado características propias ya que aunado a la total descentralización de servicios de alto nivel, se desconcentraron y reubicaron las seis delegaciones que configuran dicha federación, fortaleciendo la delegación de México y estableciendo cuatro delegaciones para el Distrito Federal con dos centros médicos: el ahora denominado Siglo XXI y en La Rosa. El primero atenderá población del Sur de la ciudad, programado para operar primero en el área cerrada donde se ubica el Centro Médico Nacional, en cuanto al Centro médico La Rosa, está funcionando para la zona Norte de la ciudad y las delegaciones aledañas.

La planeación de los recursos institucionales se ha visto fortalecida con el establecimiento de nuevas programas médicos, así como con el recurso de los enfermos que requieren cubrir estancia de hospitalización, más con las áreas de quirófano de alta riesgo y cirugía ambulatoria, estos programas han tenido como

además la modificación del proyecto arquitectónico de los hospitales generales de zona, dado que los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento han incrementado sus dimensiones y fortalecido su equipo médico, auxiliar e instrumental.

En lo referente a las unidades de medicina familiar, estas se crean en sus recursos de diagnóstico y cuentan con más de 15 consultorios a efecto de complementar a los hospitales generales de zona. Debe señalarse que la incorporación del apoyo de incapacidades modifica también las características del proyecto.

En parte de la planeación, ejecución, proceso, la realización del trabajo tiene acción concordante con los esquemas de proyectos o normas técnicas. Este aspecto que en forma conjunta con estas áreas institucionales se trabaja también en la realización de una de las etapas, la cual implica aprovechar las condiciones climatológicas que se dan en el entorno geográfico de cada unidad. En otro orden de acciones, se debe cambiar de la planeación, importa señalar que se ha diseñado un sistema de procedimientos de inmuebles para adecuarse a las necesidades del instituto, lo que permite establecer, adoptar y mantener la calidad de los servicios, sin necesidad de inversión en nuevos costos.

La producción de proyectos es un control sistemático en el que se aprovecha la experiencia lograda por el IMSS desde su fundación (1943) en el diseño arquitectónico de los espacios que este requiere para sus funciones. Este sistema además de la experiencia propia, utiliza conceptos, experiencias internacionales, así como datos a las necesidades del país, adecuándolos a nuestra realidad y al desarrollo, lo que ha hecho que el diseño de unidades médicas, en el caso del IMSS, sea un concepto más amplio, novedoso e incluye todos los elementos participantes en la creación de espacios.

Las unidades médicas se han diseñado de acuerdo al sistema piramidal, conformado por tres niveles de atención. El primero de ellos incluye la atención de la medicina general llamada institucionalmente "familiar", que en lo operativo abarca las 24 unidades de medicina familiar, algunas que pueden variar de uno a veinte consultorios para poblaciones menores, la cantidad de la una a cinco consultorios, en poblaciones con mayor número de habitantes varía de cinco a veinte. Estas unidades cuentan con los

servicios auxiliares de diagnóstico, suficiente para su completa operación, como son los laboratorios de análisis clínico y radiodiagnóstico.

Se considera que un consultorio de medicina familiar, treceha o 14 horas diarias opera satisfactoriamente para atender hasta 4,000 derecho-habientes. En base al estudio de población que deberá servir, con una proyección de 7 años, se considerará la dotación y sobre ellos los requerimientos a satisfacer, con lo que se establecerán tanto las ampliaciones y remodelaciones como las unidades nuevas a construir.

En lo referente al segundo nivel de atención, se trata de hacer, al momento, la adecuación a la población que estos deben atender, se determina su capacidad en relación al número de camas y, basados en ellas, los servicios con que deberá contar, así como las especialidades que produzcan.

Todo derecho-habiente, sin considerar al grupo donde reside, puede acceder a cualquiera de las 29 especialidades en que se ha dividido la atención médica, en el puesto que todos estos, de hecho, pueden ser de una unidad de atención. Sobre la población que cada unidad atiende se ven, los espectivos pacientes se dividen en 100 unidades con mayor capacidad de atención, en unidades que atienden a 10 y a 20 personas de atención más se, los servicios creados se ven en cuanto a capacidad, para su hospitalización son los datos para controlar, acerca de los del I.B.E.

Cada especialidad médica hace frente a casos variados dentro de su propia rama, se ve, se trata con grado de especialización variados, para estos existen diferencias por especialidades que van desde la atención general hasta la atención especializada en atención que se presta en unidades de alta especialidad (quirúrgica y pediatría) que, desde parte del tercer nivel de atención médica.

El diseño arquitectónico, en este caso, también debe permitir la máxima utilidad del espacio para su completa funcionalidad, y la utilización de todos los servicios, instalaciones y equipo a su máximo aprovechamiento.

Dado que institucionalmente un paciente que reside en la ciudad de Mexico, tiene los mismos derechos que un habitante de una poblacion como San Quintin, Baja California; Villa Frontera en Coahuila o Sacatepeque en Guatemala, los servicios que tal paciente requiera en todas las especialidades han sido considerados en un porcentaje del habitantes de la ciudad de Mexico en la UHF de su adscripcion, en el hospital general de zona y el centro medico de la misma ciudad. Los de las otras tres subregiones recibirán la atención de medicina familiar en su respectiva localidad o la hospitalización en el HSE o NSE correspondiente, en el supuesto de que se requiera un hospital general de zona con el suficiente número de especialidades para estos tres casos, dichos pacientes serán atendidos a escala de los días del año con los servicios en igual número de regiones en que para el efecto se divide la federación Mexicana.

A estos condicionantes está sujeto el diseño institucional, el cual servirá entre sus principios la utilización al máximo de cada metro cuadrado de área, y en consecuencia en el diseño podrá incluir la necesidad de un mayor número de camas, que serán cubiertas en el var de instalaciones, equipo y personal.

Todo diseño deberá considerar los programas constructivos que han sido desarrollados en base a la experiencia. Su aplicación será de acuerdo a las condiciones físicas y climatológicas, propias de unidad específica.

El diseño arquitectónico se hará desde la perspectiva del programa arquitectónico, que determinará, entre con las necesidades e infraestructura, tamaño y las requerimientos de cada unidad, y en base a los conceptos institucionales acordados en cada una de las áreas, con este concepto sistema, hospitalización, medicina preventiva, etc.

Las normas técnicas constituyen un instrumento de diseño, que a través de unidades, garantiza que todo proyecto referente a las unidades institucionales tenga un desarrollo regional, y a la vez se realice acorde con la evolución del patrimonio institucional del instituto.

V-7. INDICADORES HOSPITALARIOS POR INSTITUCION

ASISTENCIA SOCIAL	1981	1982	1983
-S.S.A.	9.81%	9.84%	10.27%
-D.O.F.	10.20%	10.70%	9.37%
SEGURIDAD SOCIAL			
-I.N.S.S.	41.51%	41.40%	42.17%
-I.S.S.A.T.E.	13.62%	13.55%	13.79%
-P.M.	1.44%	1.81%	1.17%
-S.D.N.	2.66%	2.42%	2.50%
-S.H.	0.42%	0.46%	0.41%

CAPITULO VI. "ANALISIS DE EDIFICIOS ANALOGOS"

VI-1. FORMA

En nuestra país, en la década de los años treinta. En que se encuentra la construcción de hospitales modernos, los arquitectos adoptan un criterio racionalista que los lleva a una expresión clara, tanto del funcionamiento de los edificios como de las condiciones que intervienen en el proceso, por ejemplo: clima, sistema constructivo y modos de vida económicos. Los arquitectos que intervienen en la edificación de hospitales son: clasificación, distribución de las partes del programa, un buen uso de la luz, ventilación y funcionamiento, concepto exterior, servicios educativos de diagnóstico y tratamiento, urgencias y hospitalización, condiciones interiores de aislamiento, iluminación y ventilación para todos los departamentos y locales, disposiciones por otros tendencias a simplificar las plantas de los edificios.

Generalmente la forma que presentan los hospitales son rectilíneas o sea en planta, en el momento programan las formas arquitectónicas, en algunos casos estas soluciones tienen exterior y algunas veces estas al edificio, en otros casos estas ritos se combinan con los edificios son conformes al momento arquitectónico y en otros casos general e independiente.

Las fachadas presentan formas variadas por ser en el edificio o en la forma de líneas y por lo general se busca dar el efecto de amplitud para producir sensaciones psicológicas al usuario.

Los espacios son elevados que proporcionan considerablemente sobre los años en la mayor parte de los edificios, esto da la sensación de amplitud, luz y seguridad. Reciben en los accesos principales como alrededor del edificio, las formas que dan una integración con el exterior y a una sensación de protección exterior dentro del edificio.

Los colores empleados son diversos, generalmente el interior se usa colores claros y al exterior los colores oscuros o combinados, los primeros obedecen a

preguntas psicológicas las segundas son a gusto del proyectista y la intención que haya tenido.

La forma del conjunto puede ser horizontal o vertical en estos casos generalmente es por restricciones del terreno o resistencia del suelo o magnitud del edificio. En algunas ocasiones las formas se encuentran combinadas, esto hace más rico e interesante cualquier proyecto arquitectónico.

VI-2. MATERIALES

La deficiencia de construcciones del IMSS, en el desarrollo de proyectos, generalmente opera; las unidades médicas, ha proporcionado un acervo de experiencias a lo largo de 40 años que sumadas a los conocimientos actuales sobre la planeación de hospitales, permiten el establecimiento de normas institucionales para el proyecto y construcción de hospitales.

Las normas establecidas para el uso de materiales son Generales de 1961, del Código de Materiales y Acabados, mismas que deberán considerarse para proponer cualquier tipo de acabado en un hospital.

Todos los materiales se seleccionan considerando costos, vida útil, facilidad de adquisición. Los materiales empleados en construcciones de hospitales son muy diversos pero se busca que estos sean de fácil mantenimiento, sean durables y tengan calidad.

VI-3. INSTALACIONES

Todos los materiales con que se ejecutan las instalaciones son nuevos y de primera calidad, en todos los casos los materiales deberán sujetarse a la aprobación al respecto en las Normas de Calidad de la Dirección General de Normas de la Secretaría de Salud en lo establecido en los códigos y reglamentos que se mencionan en el Cuadro del Residente de Obras del IMSS Tomo II.

Todos los trabajos relativos a las instalaciones hidráulicas, sanitarias y especiales deberán sujeción estricta a lo establecido por los reglamentos en vigor de La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, La Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, La Construcción y Servicios Urbanos del Departamento del Distrito Federal y de Ingeniería Sanitaria de la Secretaría de Salud. En cualquier caso y siempre que no exista contradicción en lo previsto por estas especificaciones y reglamentos se citados, los trabajos en cuestión deberán ajustarse a las Normas del Código Nacional de Plomería de los Estados Unidos de Norteamérica (National Plumbing Code).

Condiciones y limitaciones de las instalaciones: Los caños, tuberías, codos, uniones, arquetas y elementos estructurales como codos, losas, etc., para el poder cumplir a través de dichos elementos, en cada caso será indispensable determinar la carga que soportará de las tuberías, estas consideraciones se harán de acuerdo a cada caso y a condiciones, según se trate de una o varias tuberías, siempre considerando el posible equilibrio entre ellas y la tubería que se conectan.

El criterio seguido con respecto a las instalaciones de sus partes serán limitadas, registradas, continuas y selladas sin interrupción de la operación de los servicios, esto se hace con el fin de asegurar que funcionen como ductos horizontales y verticales que sirven las instalaciones.

VI-4. ESTRUCTURACION

Todas las estructuras empleadas deben cumplir con lo establecido en el Reglamento de Construcciones Para el Distrito Federal y sus Normas Complementarias.

Todos los trabajos relativos de obra civil deberán cumplir con lo dispuesto en las especificaciones que para tal efecto se mencionan: Especificaciones Generales de Construcción de la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas, Especificaciones Generales de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Reglamentos del D.D.F. y de la S.E., Especificaciones del American Concrete Institute, Especificaciones de la American Medical Institute y Especificaciones de la American Society of Texting Materials.

El criterio con respecto a las estructuras es que estas deben dar la mayor flexibilidad posible para la ubicación de los espacios interiores. Los divisiones interiores deben ser fácilmente desmontables. De esta manera se está en la posibilidad de hacer frente a los constantes cambios en la técnica médica y a los requerimientos que produce el aumento por la demanda de los servicios.

VI-5. FUNCION DE LOCALES EN UN HOSPITAL

VI-5.1. RECEPCION

En la recepción se dan las siguientes funciones: información general, atención de derechos, atención de expedientes clínicos, solicitudes de consulta, solicitud de pruebas médicas y concilio. Informa acerca del estado de las pacientes, autorización de visitas a los enfermos internados, solicitud de entrega de medicamentos y pago de cuotas por incapacidad de trabajo.

VI-5.2. ARCHIVO CLINICO

Las funciones propias del archivo clínico son: la formación, conservación de expedientes clínicos de los pacientes y en consecuencia también de los diagnósticos que se realicen para dicho paciente de la enfermedad. Las estadísticas que se dan de los datos clínicos correspondientes a cada día parte de la coordinación de los labores propios con las de atención de derechos, atención, estadísticas y asistencia médica. El archivo clínico no tiene trato directo con el público, recibe informes de los departamentos y del departamento radiológico de los exámenes practicados a los pacientes internados a sus expedientes clínicos, además solicita y consulta a todos los departamentos e informes de los enfermos internados a domicilio e internados. Estos expedientes son de gestión hospitalaria, el archivo cuando son internados el archivo clínico se recibe de la clínica radiológica y este se le envía a la unidad de hospitalización hasta que los enfermos son dados de alta y fallecen y en dicho caso se depositan los documentos al archivo clínico.

VI-5.3. TRABAJO SOCIAL

El trabajo social se investiga y trata de resolver los problemas que derivan del estado de enfermedad de los pacientes en su medio familiar, social o de trabajo; ayuda con persuasión a que la consulta del paciente sea conveniente y definir la conducta de los auxiliares en el caso de un fallecimiento, este departamento se encarga de auxiliar a sus deudos y auxiliares en el trámite de entrega del cuerpo cuando sea visitado y honorarios reglamentarios así como visitas especiales, según lo función de las clínicas públicas cuando no existe oficina especial para ello, procura además en cada uno de los departamentos de la dependencia hospitalaria, en beneficio de la atención, que todos reciban los derechos-habientes. Estas funciones serán desempeñadas por trabajadores sociales.

VI-5.4. CONSULTA EXTERNA

En el departamento en el cual se impartir atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento, les permite salir del hospital, cuya otra morbilidad externa tienen que ser atendidos en su domicilio.

VI-5.5. URGENCIAS

El departamento de urgencias tiene como función proporcionar atención médica inmediata en cualquier hora o día a los derechohabientes para estos en los casos en que por lo tanto no pueden cumplir los procedimientos ordinarios que se sigue para ser atendidos en consulta externa o ser internados en forma planificada.

VI-5.6. OBSTETRICIA

En los hospitales la atención del parto de los derechohabientes tiene lugar en el departamento de obstetricia. Durante el periodo de embarazo las pacientes son examinadas en las consultorias de medicina general o en las gineco-obstetricias de consulta externa. Al acercarse al término del embarazo, las médicas de consultoria envían el expediente al departamento de obstetricia con la orden para que la paciente

sea atendida oportunamente, en esta leccion tambien cubren el internado de la paciente cuando esta presenta complicacion en la primera o segunda mitad del embarazo, tales como cardiopatias e tifoides. A este departamento tambien se le debe llamar Tocoginecologia.

VI-5.7. QUIRUFANO

El departamento quirurgico comprende los espacios e instalaciones necesarias para realizar las intervenciones quirurgicas llamadas de cirujia mayor o sea aquellas que requieren un grado elevado de asepsia como son equios y procedimientos urológicos diferenciados. El departamento quirurgico debe estar estrechamente ligado con los siguientes departamentos del hospital: anestesia, toxicologia, quimica externa, hospitalización, central de equios y esterilización, así como tambien con el campo de equio.

VI-5.8. CENTRAL DE EQUIOS Y ESTERILIZACION

El proceso de esterilización de utencilios y material terapéutico y quirurgico así como de la ropa que uso el personal en los departamentos quirurgico y obstetrico, se realiza en un local del hospital especificamente proyectado para ello, que es la central de esterilización de equios. En esta como se muestra la indice se centraliza toda el equipo de esterilización que es muy adecuado respecto de instalaciones adecuadamente diseñadas.

VI-5.9. ADMISION Y ALTAS HOSPITALARIAS

Los pacientes que son internados en el hospital ingresan en las dependencias de la de admision programada y la de urgencias. Este departamento de admision e los pagos que deben darse en estos casos y tambien los que debe ser recibidos de los pacientes abandonados el hospital. Este departamento trabaja y esta ligado estrechamente con las oficinas de gobierno que cuando finalmente resulta casi siempre superior de ellas.

VI-5.10. COCINA GENERAL Y COMEDOR

El servicio de alimentación en el hospital se encarga de proporcionar alimentos completos con características adecuadas a los pacientes internados, durante transacciones una o dos comidas a grupos del personal de acuerdo con su ocupación y horario de trabajo.

VI-5.11. LAVANDERIA

La lavandería es el departamento encargado del lavado, planchado y mantenimiento de ropa limpia y bien presentada, tanto a los enfermos como al personal que trabaja dentro de la unidad hospitalaria.

VI-5.12. FARMACIA

Su función es la de proveer medicamentos para el uso de los servicios internos externos del hospital.

VI-5.13. LABORATORIO CLINICO

Es uno de los principales auxilios o medios de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades. Los laboratorios realizan análisis diagnósticos a pacientes internos y externos, siendo mayor el porcentaje de los externos.

VI-5.14. BANCO DE SANGRE

Tiene por función obtener sangre de personas sanas para ser utilizada la mayor de las veces, en las transfusiones que requieren los pacientes en el curso de sus operaciones y partes o en la secuela de estas intervenciones en la que perdieron los enfermos en el hospital. Parte de la sangre se usa también en la preparación de productos derivados y que se usan terapéuticamente.

VI-5.15. RADIODIAGNOSTICO

Su función es como auxiliar de diagnóstico, aquí se trata generalmente de obtener imágenes de las partes internas del cuerpo humano. Esto se logra haciendo pasar un haz de rayos "X" através del cuerpo humano, imprimiendo la imagen en una placa fotográfica.

VI-5.16. ENSEÑANZA

Cualquier departamento del hospital, ligado directa o indirectamente con la atención médica puede ser un lugar de enseñanza técnica profesional o de post-graduada. Por otra parte también se realice la enseñanza dirigida a los "descartados" o público en general, por medio de pláticas, conferencias o proyecciones como parte de programas de medicina preventiva, de cuidados maternos y de regímenes terapéuticos, dietéticos, higiénicos, etc.

VI-5.17. HABITACIONES DE PERSONAL

No habrá habitaciones para el personal superior ni para el de intermedia y baja para los médicos internos y enfermeras; solamente para el medio intermedio, entendiéndose este como lugar de descanso.

VI-5.18. PUERPERIO DE BAJO RIESGO

Su función consiste en la atención obstétrica a pacientes que no es necesario hospitalizar, ya que la atención médica es sencilla y de bajo riesgo (no complicadas cesáreas y representen un 1% de los casos).

CAPITULO VII. "CONCEPTUALIZACION"

VII-1. FORMA

Los conceptos de humanización son muy amplios, abarcan todos los aspectos normativos interviniendo incluso en requisitos muy específicos tales como el que las circulaciones horizontales rematen en espacios habitados y que las salas de trabajo y en general los espacios con eficiencia interna de público, se integren a áreas abiertas y jardineadas.

Al area del terreno se le da un tratamiento adecuado, con la intención de tener una integración formal con el contexto urbano, debiendo corresponder a la zona la solución espacial interior con la exterior.

La comprensión total del proyecto siempre debe preceder a la búsqueda de soluciones físicas que lleven a la forma de construir. Cuenta una vez se haya cubierto las necesidades del proyecto antes de elegir conceptos sobre planificación, afectividad o integración territorial en las elecciones.

Se toman muchas decisiones acerca de la forma que responde a otros aspectos o como continuación de estos, pero las formas espaciales deben estar cubiertas por las soluciones obtenidas en el análisis del proyecto. Estas decisiones respecto a la forma constituyen el contenido de donde deducir las que se van a poder construir. "Nunca las relaciones espaciales del edificio deducen ser del mismo material y pertenecer a la misma familia de formas".

Cuando se hace el desarrollo de la forma de un edificio, las soluciones y las actividades presentes en un proyecto constituyen una rica fuente de actividad. Las formas transmitidas por las formas del edificio deben ser claras. Los edificios desarrollan una sinergia de actividad y de patrones geométricos en una forma.

La forma deberá derivarse de la organización y la presentación que tienen las patrones de actividad.

VII-2. CONSTRUCCION

Se proporcionen los siguientes materiales a utilizar tales como concreto en la estructura, cerámico, vidrio, bloques vitrificados en paredes, los acabados finales deberán tener características de durabilidad, facilidad de mantenimiento y limpieza. Los pisos deberán tener las siguientes características: aislamiento acústico, termico, así como cualidades de durabilidad, facilidad de limpieza y mantenimiento. Los plásticos deberán tener las cualidades acústicas necesarias, según lo requieran los diferentes requisitos arquitectónicos.

En los casos de abasto de iluminación, aislamiento y viento, se incorporan a elementos arquitectónicos para su regulación tales como marquesitas, toldos, pérgolas, celosías, muros y techos. En algunos casos tendremos que recurrir a la utilización de instalaciones especiales para la creación de áreas protegidas como el aire acondicionado.

VII-3. PROTECCION

VII-3.1. CLIMATICA FISICA

Es la protección física que deberá tener el edificio con respecto a los fenómenos físicos como precipitaciones, vientos, heladas, etc., que se logran por medio del uso de elementos arquitectónicos tales como muros, barreras, celosías, etc. Aparte de proteger el edificio de las incidencias naturales del medio físico, no deberá negarse el goce de la naturaleza visual, valiéndose para ello de materiales como: el vidrio, siempre en cuenta la orientación, aislamiento y tipo de vidrio en el material transparente, siempre que brinden una comodidad ambiental adecuada.

VII-3.2. FISICA PSICOLOGICA

El bienestar deberá estar proveído del ambiente exterior para brindar una seguridad psicológica en los aspectos inherentes del edificio, lográndose esto con

elementos arquitectonicos que eviten la sensacion de inseguridad o angustia del individuo.

VII-4. TRANQUILIDAD

Con respecto a los ruidos; siendo los ruidos los que más afectan el sistema nervioso, es indispensable crear un ambiente de tranquilidad para el usuario al interior de todo tipo de edificios, con exteriores acústicos convenientes, adecuados para lograr dicho ambiente. Hay que asegurarse de que no haya establecimientos colindantes en el lugar instalaciones ruidosas. El nivel medio de ruidos tolerables sera menor de 30 fonos.

Respecto a llores; el edificio se protegera de las lluvias con techos, aleros, salidas, etc., tales como colas, alinos, veredas, pasos, etc., de las zonas arquitectonicas del abstraccionismo fabricadas localizadas en la zona. Esto se lograra mediante el uso de plantas naturales como cortinas de árboles desde luego una adecuada aplicación del elemento arquitectónico. Por medio de elementos de la cualificación de ambientes aislantes e instalaciones especiales se lograra una tranquilidad permanente creando el paciente ambientes adecuados para que se extienda sea lo sea lo posible posible.

VII-5. PRIVACIDAD Y REUNION

La posibilidad de privacidad se logra de acuerdo a un buen diseño arquitectónico y con ayuda de ciertos elementos tales como muros, cortinas, etc. Así tenemos espacios que requieren de una total privacidad como por ejemplo, las consultorios para la rehabilitación de los enfermos, quimioterapia, salas de recuperación, salas de exclusión, etc. La zona de entrada deberá tener las características de privacidad en los momentos de visita por parte de los familiares o de visitas externas, así también estos áreas en ciertos momentos se podrán transformar en espacios en los que existe comunicación entre los médicos pacientes. Otros bien, la posibilidad de reunión y comunicación ya sea entre el personal médico o los enfermos se dará en espacios diseñados para este fin, tales como áreas verdes, vestíbulos o salas de espera.

VII-6. ILUMINACION

La iluminación en este caso, es uno de los factores de mayor importancia, debido a que cada uno de los espacios requiere de cierto nivel de iluminación, de acuerdo a su función. Se dará una mayor iluminación a las zonas de trabajo que requieren un alto grado de precisión, como en el caso de los quirófanos y laboratorios. En los espacios de recuperación, consultorios, salas de espera, vestibulos, etc., la iluminación natural de suplirá de la artificial de acuerdo a la función de cada área, para evitar los ruidos bruscos y molestos en el usuario.

VII-7. VISTAS DE PAISAJE

Internas: interiormente se tienen vistas agradables por medio de los jardines geodérmicos, creados por la estructura, así como la aplicación de una decoración, colores y otros conforme a la función que desempeñará cada una de las áreas, creando así una atmósfera psicológicamente agradable.

Externas: en estas incluye el paisaje natural y el paisaje cultural de la zona, elección del sitio en que se ubica el edificio, depende la influencia externa, que las vistas externas tengan a su contacto, además, el buen tratamiento de los elementos arquitectónicos modernos y antiguos, las vistas en las balconadas, sin olvidar el buen mantenimiento de las zonas verdes.

CAPITULO VIII. "PROPUESTA ARQUITECTONICA"

Toda arquitectura que en verdad lo sea responde a un problema arquitectónico que se ubica en el tiempo histórico y en su espacio geográfico. Consciente de esta idea arquitectónica el arquitecto al intentar por solución edificada a un problema social, político, se ubicará en un lugar geográfico y se desarrollará dentro de una cultura que será la que le determinará tiempo histórico y espacio geográfico en ese lugar.

Fuera de estas condiciones las cosas desarrolladas por el arquitecto serán ajenas. Todas las condiciones que se plantean en el tiempo actual son: espacio geográfico, cultura, política, local y nacional, que influyen por tanto soluciones dentro de las relaciones local y nacional y pertenecen esencialmente al espacio geográfico y tiempo.

Se decide aceptar el proyecto de Hospital General de Lima, que se ubica en un espacio geográfico de alta calidad geográfica y los servicios que presta, la que le da prioridad para el desarrollo de una institución.

Para localizar el terreno adecuado en que se ubicará el elemento arquitectónico, se recurrió a localizar los terrenos adecuados en el plano de zona del estudio de selección.

Para el proyecto de Hospital General de Lima se solicitó el terreno ubicado en el centro de América Yachay, Ica, a las autoridades competentes.

Para determinar la ubicación del Hospital General de Lima se recurrió al estudio arquitectónico de arquitectura y urbanismo realizado para el Hospital General de Lima N.º 1 (HGLN.º 1), Hospital N.º 2 de Muroreque (HGLN.º 2), Hospital La Cruz N.º 3, Hospital General N.º 4 (HGLN.º 4).

VIII-1. JUSTIFICACION DEL TEMA

El paisaje urbano proporciona al hombre un marco de referencia adecuado para su desenvolvimiento psicológico, social, cultural y físico. Las áreas urbanas son también sistemas ecológicos que se ven desequilibrando, ya que conforme la urbanización avanza la producción de alimentos en el lugar se van reduciendo y también las áreas verdes de los espacios recreativos que son de vital importancia; los espacios verdes forman parte integral del ambiente urbano, así tienen múltiples funciones siendo las más importantes las de el equilibrio ecológico. Los problemas de salud están y aumentarán, tanto física mental, por eso no es sorprendente que las cuestiones de salud pública se estén de mayor de importancia en los medios de difusión.

Las evoluciones y transformaciones que se están dando en todos los países de la zona, consideran al servicio de servicios como uno de los sectores sociales prioritarios, dado que es en este campo donde los cambios técnicos se manifiestan de forma más acelerada.

Actualmente en los hospitales se debe tener en cuenta la forma adecuada de todas las sistemas de tratamiento y asistencia para conseguir la salud de las personas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene una estructura única, por ser el único país del mundo con los hospitales de medicina familiar. Antes de estos se encuentran los Hospitales Generales de Zona, y en la mayoría de la ciudades existen los Centros Médicos.

La dotación de cada Hospital General de Zona se le da de acuerdo a la población beneficiaria a ser atendida, en base a las normas de equipamiento y personal de los hospitales del IMSS que se da en estudio en el Hospital General de Zona.

VIII-2. OBJETIVOS

Se dará atención médica a los derechohabientes para que mejoren su nivel de salud por consiguiente mejore el nivel de salud de la comunidad. Esto se logrará mediante programas de saneamiento, nutrición y educación higiénica.

Se dará uso racional a los recursos e insumos para proporcionar la mejor atención médica posible a los usuarios.

Se fomentará que las interrelaciones entre el usuario y el personal del hospital se den en un ambiente de confianza.

Se tomará en cuenta el medio ambiente que constituye la zona de influencia en donde existen derechohabientes que requieren de los servicios del hospital.

Se procurará que las funciones de acción, dirección y control se realicen con la mejor eficiencia y el menor costo posible.

VIII-3. PROGRAMA ARQUITECTONICO

HOSPITAL GENERAL DE ZONA:	mts. cuadrados
Sobioano.....	255.00
Eneeranza.....	311.00
Consulta Externa.....	513.00
Urgencias.....	331.00
Servicios Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento.....	211.00
Teodindia.....	127.00
Servicios Generales.....	1,028.00
Hospitalizacion.....	1,553.00
Construccion.....	2,003.00
Obra Exterior.....	112,774.00
Terrano.....	15,512.00

VIII-4. SUBSISTEMAS

VIII-4.1. GOBIERNO

sala de espera (público)
oficina (director)
secretaría (tres)
oficina administrativa
oficina (subdirector)
sala de juntas
sanitarios (hombras y mujeres)
cubículo (fotocopioadora)
cuarto (asesor)
bodega

VIII-4.2. ENSEÑANZA

lectura
bibliohemeroteca con fotocopioadora
sala (dos)
plaza
auditorio (50 butacas)

VIII-4.3. CONSULTA EXTERNA

recepción e informes
sala de espera
consultorios: otorrinolaringología
oftalmología
pediatría
medicina interna
cirugía general

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

sinecobatrictia (1 año)
sanitarios públicos (hombres y mujeres)
farmacia
archivo clínico

VIII-4.4. URGENCIAS

sala de espera
control (recepción)
consultorio de traumatología
cuarto de curaciones (trao)
cuarto sepias
cuarto de aseo
cuarto de descontaminación
sala observación menores
sala observación adultos
sanitarios para enfermos (hombres y mujeres)
sanitarios públicos (hombres y mujeres)
acceso ambulancias
servicios paramédicos, radio y despacho de ambulancias
baño
cubículo de grupo de familias

VIII-4.5. SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

VIII-4.5.1. LABORATORIO

encargado de laboratorio
almacen
cuarto de aseo
distribución de muestras
sala de espera

control
toma de muestras (cuatro cubículos)
banco de sangre
cubículo para donadores
sanitarios (hombres y mujeres)
laboratorio (sala sábanas): lavado, esterilización y reproducción de cultivos
microbiología
química clínica especial
química clínica básica
inmunohematología
hematología especial

VIII-4.5.2. RADIO DIAGNOSTICO

control
sala de exámenes
archivo clínico
cuarto de citosección
sala de RX
interpretación
radiología
preparación (tres vestidores)
enfermería
cuarto de lavado
sanitarios (hombres y mujeres)

VIII-4.6. TOCOCIRUGIA

central de enfermería
trabajo de parto
exclamación y preparación
sala de expulsión (dos)
vestidores (hombres y mujeres)

quirófano (dos)
sala de recuperación
taller de anestesia
central de equipo y esterilización
descarte médico

VIII-4.7. SERVICIOS GENERALES

base de máquinas
lavandería
almacén
cocina
comedor
baños y vestidores (hombres y mujeres)
intendencia
control de personal
delegado sindical
cabeta de vigilancia
equipo de medición (interruptor y seccionador)
combustor
residencia
secretaría
jefe de piso
jefa de enfermeras
taller de reparaciones con almacén
almacen de gases
cuarto de aire acondicionado
deposito de combustibles
elevadores
anatomía patológica
control
sala de espera
refrigeración

V

VIII-5. ALCANCES DE PROYECTO.

PLANOS:

TOPOGRAFICOS;	ESCALA
Trazo y Nivelación.....	1:300
ARQUITECTONICOS;	
Persepectiva de Conjunto.....	sin
Plano de Concepto.....	1:300
Plano Arn. de Conjunto P. Base y P. Alto.....	1:300
Plano Sala Consulta Externa.....	1:50
Plano Alta Equibalización.....	1:50
Plano Baja Admisión y Alta.....	1:100
Plano Baja Tóconografía.....	1:100
Plano Baja Servicios.....	1:150
Fachada.....	1:150
Cortes Generales.....	1:150
Cortes por Fachada I.....	1:25
Cortes por Fachada II.....	1:25
ESTRUCTURALES;	
Plano General de Cimentación.....	1:50
Plano de Cimentación.....	1:150
Supraestructura.....	series

BIBLIOGRAFIA:

Planificación y configuración urbana

-Dieter Prinz E. Ed. Trillas

Antología del diseño urbano

-Hector Poblado L., Eduardo Richman D. Ed. U.N.A.M.

Guía metodológica para la formulación de Planes de Acción Urbana

-Teodoro Gesta

Manual de criterios de uso urbano

-Jean Bedoncois

Censos generales de población y vivienda 1970-1980

-Secretaría de Programación y Presupuesto

Encuesta estadística sociodemográfica del Distrito Federal 1981

-Secretaría General de Gobierno-Dirección General de Política Poblacional

La ciudad de México

-Emilio Pettit Salas

Cartas geográficas

-Comisión de Estudios del Territorio Nacional

Desarrollo ambiental en Xochimilco

-Laboratorio ABC

Arquitectura habitacional II

-Pablo Cisneros

Hospitales de seguridad social
-Enrique Yañez

Instrumentos de investigación
-Buena Paz

Frontonario del residente de obras del INSS tomas I, II y III
-Instituto Mexicano del Seguro Social

Normas de proyecto
Normas de materiales y sistemas constructivos
Normas de calidad
Normas de mobiliario y equipo
-Instituto Mexicano del Seguro Social

Redes y ritmos especiales
-Rafael León

Plan rector de vialidad y transporte del Distrito Federal
-Comisión de Vialidad y Transporte Urbano

Estructuras isotérmicas
-Luis Barrerón de la Torre. Ed. F.I. U.N.A.M.

Datos prácticos de instalaciones hidráulicas y sanitarias
-Diego C. Becerra Ed. F.A. U.N.A.M.

Datos prácticos de instalaciones eléctricas
-Diego C. Becerra Ed. F.A. U.N.A.M.

Diseño y construcción de estructuras de concreto
-Instituto de Investigaciones de la F.I. U.N.A.M.

Diseño y construcción de cimentaciones No.405
-Normas técnicas complementarias del reglamento de construcciones para el D.F.
edición 1985 Instituto de Investigaciones de la F.I. U.N.A.M.

Manual de diseño por viento No.406
-Instituto de Investigaciones de la F.I. U.N.A.M. edición 1985

Matrículas y procedimientos de construcción, tomos I y II
-Fernando Barbara I. Ed. Harero

El arte de proyectar arquitectura
-Hacient Ed. Gustavo Gill

Matrículas y procedimientos de construcción de la casa, Tomos I y II
-Escuela mexicana de arquitectura Ed. Diene

Guía para el desarrollo constructivo de proyectos arquitectónicos
-Alvaro Sánchez Ed. Toriles

Información técnica para la construcción
-I.T.C. edición 1986

Manual de diseño por viento
-Instituto de Investigaciones de la F.I. U.N.A.M. edición 1985

Mecánica de suelos
-Secretaría de Recursos Hidráulicos. edición 1976