

2 ej
180

SOBRE EL HOSPITAL GENERAL
EN CUAJIMALPA DE MORELOS.

T E S I S.
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ARQUITECTO
PRESENTAN:

JUAREZ DE LA ROSA JAIME.
MONTOYA ESCOBAR ERNESTO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA, UNAM.
ARQUITECTURA-AUTOGOBIERNO, TALLER 1.
CIUDAD UNIVERSITARIA, 1986.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E.

RECONOCIMIENTOS.

PROLOGO.

INTRODUCCION.

I.- PRIMERA PARTE. ESTUDIO URBANO SOCIO-ECONOMICO.

1.- Análisis Regional.

2.- Zona de Estudio, Zona de Trabajo.

a).- Aspectos Físicos.

b).- Antecedentes Históricos.

c).- Crecimiento Histórico.

d).- Topografía.

e).- Usos del Suelo.

f).- Infraestructura.

g).- Vialidad.

h).- Vivienda.

i).- Aspectos Económicos.

j).- Ramas de Actividad Económica.

k).- Densidad de Población.

l).- Zonas Homogéneas.

m).- Análisis Urbano de la Zona de Trabajo. (Conclusión).

II.- SEGUNDA PARTE. SALUD.

1.- Planteamiento del Problema.

2.- Antecedentes Generales.

3.- Antecedentes Históricos.

4.- Planes y Políticas en torno al Problema de Salud.

5.- Definición del Tema.

6.- Políticas planteadas por el Equipo de Tesis.

- 7.- Recursos para la Atención de la Salud- Equipamiento en Salud.
- 8.- Programas de Atención a la Salud.
- 9.- Carácter del Nivel de Servicios Médicos en Cuajimalpa.
- 10.- Causas de Mortalidad y Morbilidad.
- 11.- Sistema de Salud Propuesto.

III.- TERCERA PARTE. PROYECTO ARQUITECTONICO.

- 1.- Aspectos Característicos del Terreno que sirvan para su determinación..
- 2.- Programa Médico Arquitectónico.
- 3.- Diagramas de Funcionamiento.
- 4.- Descripción del Proyecto.
 - a).- Gobierno.
 - b).- Consulta Externa.
 - c).- Auxiliares de Diagnóstico.
 - d).- Auxiliares de Tratamiento.
 - e).- Tococirugía y Urgencias.
 - f).- Hospitalización.
 - g).- Enseñanza e Investigación.
 - h).- Servicios Generales.
 - i).- Areas Exteriores.

BIBLIOGRAFIA.

La gente está comenzando a conocer que la vida no es ya una cuestión de si "yo he de vivir o yo he de morir". No, en su marcha vital se trata de si nosotros - hemos de vivir o si nosotros hemos de morir.

PAUL DE KRUIF.

RECONOCIMIENTOS

La realización de este trabajo se debió en gran medida a la colaboración incondicional de los asesores del 4o. Nivel del Taller Uno: TEODORO OSEAS MARTINEZ, LOURDES GARCIA, ELIA MERCADO, y MIGUEL GONZALEZ MORAN. De una manera distinta, pero no menos importante a los compañeros Andres y Manuel Rufz Cruz, puesto que ya habian trabajado en la misma Zona pero con otro tema. A las autoridades del C.S.C. T-III-A de Cuajimalpa, por su accesibilidad para proporcionar información sobre la localidad. Y a todas aquellas personas que de una manera u otra influyeron en la elaboración del presente documento.

P R O L O G O .

Durante la realización de este trabajo, a finales del año 1984, hasta octubre de 1985, las condiciones para la construcción de un hospital de tales magnitudes como el propuesto por nosotros eran escasas, pero a partir de septiembre de 1985 la Secretaría de Salud ha venido implementando una serie de medidas de descentralización de los servicios de salud en el D.F. de ahí que en febrero de 1986 anunciara la construcción de siete hospitales en el Valle de México, en las Delegaciones Políticas de Iztapalapa y Alvaro Obregón, y en los Municipios conurbados de Cuautitlán, Ecatepec, Naucalpan, Netzahualcoyotl, y Toluca. Con esta medida de la mencionada Secretaría aumentan las posibilidades de construir un Hospital en la Delegación Cuajimalpa, o plantear la necesidad de la construcción de uno o más de ellos en éste lugar.

Evidentemente esto será posible mediante el grado de participación o movilización política por parte de la Unión de Colonos de Cuajimalpa, Organización mediante la cual realizamos nuestro trabajo.

I N T R O D U C C I O N .

El problema de la salud en Cuajimalpa se circunscribe dentro de toda la problemática de la Ciudad de México, y del país en general.

La situación financiera que México vive en estos momentos es crítica, derivada de las condiciones económicas y financieras mundiales. El mercado mundial del principal energético, como es el petróleo, influye de manera directa en las exportaciones que México hace a otras naciones, esto es, en el ingreso de divisas por dicho concepto del mismo producto. La situación grave de dicho mercado ha obligado al país a reducir sus precios de barril de petróleo, por lo tanto, ha disminuido también el monto total de dinero por estas operaciones. Y esto tiene efectos sociales muy serios. Provoca medidas de austeridad en lo económico reflejadas en la reducción del Gasto Público Federal. Si bien la situación que vivimos es provocada en gran medida por la situación internacional, a las administraciones en el poder les toca buscar alternativas de solución a lo interno pero de tal modo que las clases populares no resulten seriamente dañadas.

Todos los Programas de Asistencia Social que elabora el Estado en estos momentos no dejan de ser demagógicos. Para que realmente sean efectivos es necesario que los pobladores interesados realicen mediante la organización y la participación política fuertes presiones a diferentes niveles para que se resuelvan las demandas populares en cuanto a servicios. Tal es el caso de salud en Cuajimalpa.

Este conocimiento de la realidad se lleva a cabo dentro del experimento académico llamado Arquitectura-Autogobierno, como parte del proceso de formación del arquitecto, mediante la Extensión Universitaria. De esta manera, en colaboración con las Organizaciones Populares, se estudian ciertas áreas geográficas para determinar en algunos casos, argumentar en otros, la necesidad de ciertos factores en beneficio siempre de un sector social popular. Nuestras propuestas son siempre acordes con la realidad específica en cuestión.

Nuestro trabajo se derivó como una petición al Taller Uno del Autogobierno, por parte de la Unión de Colonos de Cuajimalpa, en torno al problema de salud. En este aspecto resulta ser un problema real,

propósito siempre de los trabajos académicos, para un mejor desarrollo de los mismos y de la formación del arquitecto.

El estudio que se realizó con relación al problema de salud en Cuajimalpa, se puede dividir rápidamente, en tres grandes áreas. De Investigación Urbana Socio-económica, de la parte norte de la delegación, como área urbana. La situación del Equipamiento de Salud, para fundamentar el tema del objeto arquitectónico. Finalmente el desarrollo del Proyecto Arquitectónico del Hospital como elemento satisfactor de los servicios médicos de la zona.

I.

**Estudio Urbano
Socio-económico.**

1 ANALISIS REGIONAL

La forma que actualmente conocemos de la ciudad de México, es el resultado de todo un proceso histórico de desarrollo económico del país en su conjunto.

La ciudad de México mantuvo un ritmo de crecimiento demasiado lento, en comparación con el actual, a principios de este siglo, posteriormente se fue ampliando primero hacia el sur y oeste, finalmente al norte y oriente. Muchas fueron las causas que originaron este modelo de crecimiento, una de las principales se debió al proceso de industrialización en la ciudad de México, generándose una desigualdad en la distribución de las actividades económicas en el país, provocando movimientos de la fuerza de trabajo y dando lugar a migraciones hacia el D.F.

La infraestructura instalada, más la que poco a poco se fue creando facilitó la apropiación del suelo en las orillas de las zonas urbanas de entonces, para dar lugar a zonas habitacionales relativamente cerca de los centros de trabajo que empezaban a surgir. Todo esto de una manera desordenada y sin control por parte del Estado, dejando las pocas iniciativas a la incipiente burguesía del Capital Inmobiliario, que afinal de cuentas jugó un papel importante en el desarrollo urbano.

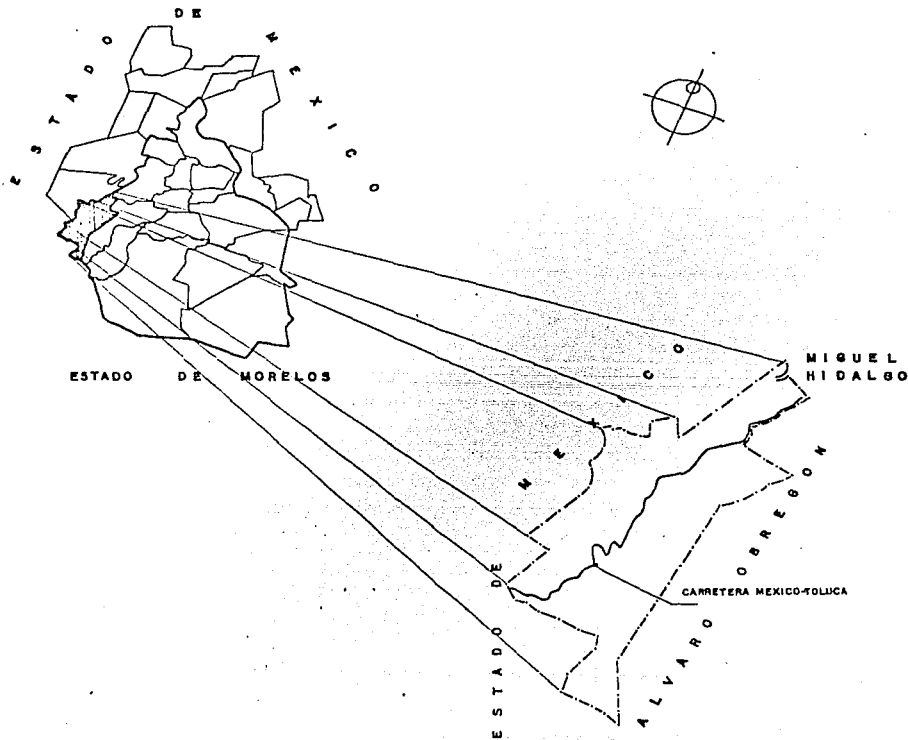
Posteriormente en la década de los sesentas aproximadamente el Estado quiere controlar este crecimiento caótico pero sin obtener buenos resultados dado que no tiene las bases teóricas de este desarrollo urbano.

Para estas fechas el crecimiento de la ciudad es tal que ya no sólo el D.F. está saturado, sino que se incluyen algunos municipios del Estado de México.

Para la década de los ochentas el Estado toma el papel de regulador del desarrollo del crecimiento de la ciudad de México, incluyendo su área metropolitana que conforman once municipios del Estado de México. El Estado pretende abarcar o controlar algunas otras ciudades importantes del país, que presentan problemas similares a los de la ciudad de México. Sin embargo no hace nada por mejorar las condiciones de reproducción de la fuerza de trabajo, dando alternativas de desarrollo para otras localidades del país.

Dentro de toda esta problemática se ubica la delegación política de Cuajimalpa de Morelos

en el D.F., que no escapa a la mancha urbana de la ciudad y forma parte de la misma, acelerándose así su modificación de estructura urbana. Es decir, el desarrollo de la delegación trajo un cambio de características, de puramente rurales a urbanas, con problemas de equipamiento, infraestructura, etc., que en realidad no es la única delegación con esos problemas.



TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

DELEGACION CUAJIMALPA

Localizada entre los Kms 13
al 31 de la carretera México Toluca.

La cabecera de Cuajimalpa
esta situada a los 19° 22' LN y 99° 15'
LO.

Superficie de 77 Km2 equi-
valente al 0.14% de la sup. total del
Distrito Federal.

Octavo lugar en extensión en
relación a otras Delegaciones.

Situada a una altura sobre el
nivel del mar de 2,445 m. siendo la
más alta del Valle de México.



GOBIERNO
ESTADUAL DE
MEXICO

ESTADO DE MORELOS

1985

1:100,000

1

LOCALIZACION

Juárez de la rosa Jaime
montoya escobar Ernesto

1:100,000

1

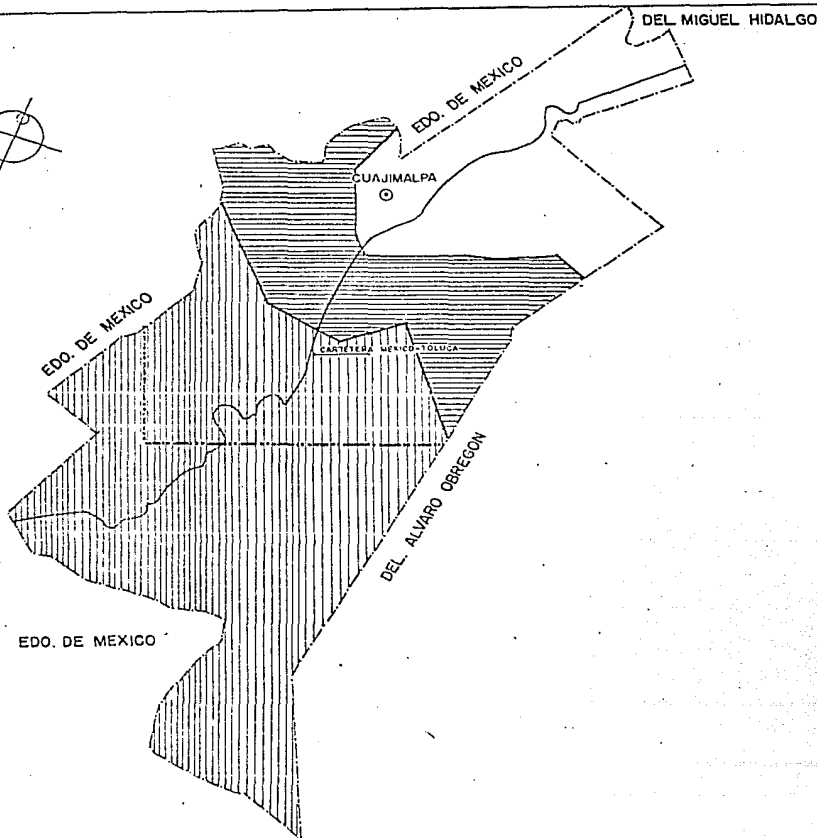
2

ZONA DE ESTUDIO ZONA DE TRABAJO.

La delegación Cuajimalpa de Morelos está dividida, según las características propias del desarrollo de la misma delegación, y por consiguiente por la intensidad de uso en el suelo, en tres zonas: Urbana, de Amortiguamiento, y de Reserva Ecológica. De toda la extensión de la delegación, nos ocuparemos de una porción aproximada de 37Km.2 que corresponde al área urbana.

Para hacer un análisis de nuestra delegación hicimos algunas consideraciones tales que nos fueron marcando hacia dónde debíamos de encaminar nuestra investigación.

El problema de salud que se nos planteo, dadas las características de la vinculación popular del Autogobierno, se deriva de un problema real. Por lo tanto, si bien fue un objeto claro a cumplir también era parte de nuestro alcance el justificar un objeto arquitectónico de manera tal que estuviera inmerso dentro de la problemática general de Cuajimalapa. De esta manera nosotros pusimos como marco regional a toda la delegación, mejor dicho a toda la parte urbana. Siendo esta nuestra zona de estudio y la Cabecera Delegacional nuestra zona de trabajo, no se justificaba de este modo el objeto arquitectónico relativo a una unidad de atención médica de segundo nivel que proponíamos como satisfactor, sin determinar en definitiva manera sus características, es por esto que optamos por analizar, y determinar como zona de trabajo también, toda el área urbana de la delegación.







TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SITIOLOGIA

-  area urbana
204 km. 26.48 %
-  zona de amortiguamiento
19.5 km. 25.32 %
-  zona de reserva ecologica
371 km. 48.18 %
- totales 77 km. 100 %
-  linea de referencia (corte)



REFERENCIA
 INSTITUTO MEXICANO DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
 SERVICIO DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
 1986

ESCALA 1:10000
 PLANO No. 2

a

ASPECTOS FISICOS.

LOCALIZACION. La Delegación Cuajimalpa está situada en la parte Poniente del Distrito Federal. Limita la Norte con el Estado de México, al Oriente con la Delegación Alvaro Obregón, y con la Delegación Miguel Hidalgo, y al Poniente con el Estado de México. Está ubicada a 21 Km del centro de la Ciudad de México, y a una altura entre 2,445 y 2802 msnm. siendo la mayor altitud del valle.

SUPERFICIE. La delegación Cuajimalpa tiene una superficie de 77 Km². lo que representa el 5.2% de la superficie total del D. F., ocupando el octavo lugar entre las demás delegaciones en cuanto a extensión.

OROGRAFIA. Está constituida en un 95% de áreas montañosas y cañadas dispuestas de Oriente a Poniente, el restante 5% lo integran planicies y lomeríos. Gran parte la ocupa la cordillera del Monte de las Cruces, lo que da lugar a que su relieve sea completamente irregular. El terreno lo forma una serie de lomas arenosas y porciones boscosas como Santa Fé, Chimalpa, el Desierto de los Leones, el Valle de las Monjas, etc.

HIDROGRAFIA. Dos ríos nacen en el Monte de las Cruces, juntan sus aguas para dar origen al Río Consulado, que pasa ya entubado por la colonia Valle Gómez, y sigue por la calzada de Los Gallos y Melchor Ocampo. Los ríos Tacubaya y San Borja nacen en Cuajimalpa y el Desierto de los Leones, se utilizan como fuentes de abastecimiento de agua potable para poblaciones circunvecinas.

CLIMA. El clima es templado, húmedo, y frío en invierno. La oscilación térmica es de los 28 y 5°C; la temperatura media anual es de 19 y 8°C. en las partes bajas y altas respectivamente. Los meses con mayor precipitación pluvial son: Mayo, Junio, Julio, y Agosto, con un promedio anual de 1235 mm., en la parte de menor altura, y más de 1500 mm. en las partes más altas. La intensidad de las lluvias es de 80 a 140 mm. en 24 horas.

La vegetación que generalmente es boscosa, retiene gran cantidad de humedad todo el año.

b

ANTECEDENTES HISTORICOS

Quizá no sea importante para nuestro estudio definir el significado de la palabra Cuajimalpa, sin embargo no debemos olvidar que muchas de las palabras que usamos tienen raíces lingüísticas de origen náhuatl. De este mismo origen es la palabra en cuestión: Cuah-árbol, xima-labrar, y pan-lugar; por lo tanto, es "Lugar donde se labra la madera".

En tiempos anteriores a la llegada de los españoles, Cuajimalpa era parte del señorío de Atzacapotzalco, cuando este fue derrotado por los aztecas y formada la alianza entre Tenochtitlán, Texcoco, y Tlacopan, pasó a formar parte de este último. Poco tiempo después de la conquista de los españoles a la gran Tenochtitlan, Hernán Cortés se vió en la necesidad de repartir tierras en la forma de encomiendas, tomando el mismo las mejores, no sólo en el Valle sino también a todo lo largo del camino a Toluca, quedando entre estos lugares Cuajimalapa.

En otras ocasiones, Cuajimalpa tuvo la fama de sitio propio para descanso de los viajeros de la carretera México-Toluca. También se dice que fue lugar de batallas que se libraron en diferentes épocas importantes para la historia del país. Principalmente en la Independencia, la Batalla del Monte de las Cruces, o en la Revolución Mexicana, combates entre zapatistas y carrancistas.

Fue a principios de este siglo, con la Constitución de 1917 cuando se definió el territorio del Distrito Federal, siendo Cuajimalpa uno de los Municipios componentes. En 1929 deja de ser municipio para convertirse en Delegación Política también del D.F.

En 1970, la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, la declara como Cuajimalpa de Morelos siendo desde entonces su nombre oficial. Finalmente en 1982 los antiguos pueblos de esta delegación toman el carácter de Colonias de Cuajimalpa.



CRECIMIENTO HISTORICO

Como causa principal del desarrollo urbano que experimenta la delegación de Cuajimalpa de Morelos, podemos citar el propio crecimiento de la ciudad de México y su Area metropolitana.

El modelo de desarrollo nacional ha ocasionado entre otros fenómenos un ininterrumpido crecimiento de la ciudad de México.

Este proceso de crecimiento urbano incide directamente en las condiciones del mercado habitacional en la ciudad, lo que a su vez provoca presión sobre las nuevas áreas, hasta entonces destinadas a otros usos del suelo. Esta misma expansión del uso habitacional del suelo se está presentando en Cuajimalpa.

Como consecuencia del crecimiento de la ciudad de México y su área urbana, la delegación Cuajimalpa ha venido experimentando constantes cambios en su propio desarrollo urbano.

a).- Cambio de rural a urbano: en los últimos cuarenta años la delegación Cuajimalpa a pasado de ser predominantemente rural a predominantemente urbana. Si tomamos el criterio de 2,500 habitantes para delimitar a la población de una localidad como urbana o rural tenemos que en el año de 1940 toda la población era rural, y en el año 1950, sólo la cabecera de Cuajimalpa contaba con población urbana, siendo ya para esta época 35.1% de población urbana y el 64.9% de población rural. En el año 1960 la cabecera sigue siendo la única población que rebasa los 2,500 habitantes aunque las otras poblaciones han seguido creciendo, así tenemos que el 42.2% de la población de la delegación es urbana y el 57.8% de la población es rural. En el año 1970, ya son cinco las localidades con más de 2,500 habitantes y pasa a ser predominantemente urbana la delegación con el 73.6% de población urbana y el 26.4% de población rural. En el año 1980, el 90% de la población de la delegación es urbana y sólo el 10% restante es rural.

b).- Cambio en el uso del suelo. Si descontamos el uso forestal que aun hoy es el predominante, también se han producido fuertes cambios en este aspecto, ya que el uso agropecuario era importante en la actualidad es casi nulo.

El uso habitacional se ha visto incrementado; actualmente es el de mayor importancia después del forestal.

El uso industrial se ha visto disminuido ya que la mayor industria de la delegación era la extractiva de los mantos de arena, y por su agotamiento junto con la presión del uso habitacional tiende a desaparecer.

Este fenómeno esta incrementando un uso temporal del suelo, el de espacios abiertos, transición del uso industrial y el habitacional.

Otro uso del suelo que tiende a incrementarse es el destinado a actividades comerciales y de servicios.

Este proceso de cambios en el uso del suelo está muy relacionado con el cambio de rural a urbano que experimenta la delegación en su conjunto.

c).- Transformación de la estructura urbana. El crecimiento de la ciudad de México ha provocado una transformación en el desarrollo de la estructura urbana de Cuajimalapa, que hasta antes de 1936 lo hacía a través de su propio crecimiento y siguiendo patrones que fueron rotos cuando se construyó la nueva carretera México-Toluca.

Esta nueva vía de comunicación además de partir en dos el principal desarrollo urbano de la delegación, aceleró y alteró su patrón de crecimiento modificándolo drásticamente.

La carretera México-Toluca se ha convertido en la principal ruta de acceso a la delegación, sustituyendo al antiguo Camino Real, y por ella circula casi todo el transporte público local, y de carga particular, local y foráneo.

d).- Transformación de las relaciones sociales. Al ser destruida la antigua sociedad rural por formas capitalistas de producción se nota una creciente desintegración de la comunidad, para dar paso a simples aglomeraciones, sin que existan relaciones sociales, este fenómeno es más fuerte en los nuevos asentamientos y hacia la periferia de la cabecera en que se encuentran nuevos pobladores.

e).- Especulación del suelo. La rápida transformación de rural a urbano que experimenta la delegación, ha tenido como consecuencia un brusco cambio en el uso del suelo en su territorio, esto a su vez ha dejado extensas zonas susceptibles a la especulación como consecuencia de los probables usos capitalistas que podría tener.

Otro factor que ha influido en la especulación es la falta de Títulos de Propiedad de extensas zonas y la ambigüedad de sus límites.

El acelerado incremento en el precio del suelo provocado por dos factores principales, primero, la demanda que de él existe, y en segundo término, por el incremento de infraestructura urbana, ha sido también causa de que antiguos pobladores vendan sus propiedades contribuyendo a la intensificación del mercado capitalista del suelo en la delegación.

Esta situación se ha visto agravada en las dos últimas décadas por la penetración en la zona del capital inmobiliario, que ante la escasa organización y pocos recursos económicos de los antiguos pobladores los desplaza y se apropia de dicha renta.

f).- Concentración del crecimiento urbano de la delegación en la parte norte. Configuración espacial, resultante de las características que han moldeado el desarrollo urbano de la delegación.

- Expansión de la zona residencial Lomas de Chapultepec, de la delegación Miguel Hidalgo.

- La carretera México-Toluca como eje de este nuevo crecimiento urbano.

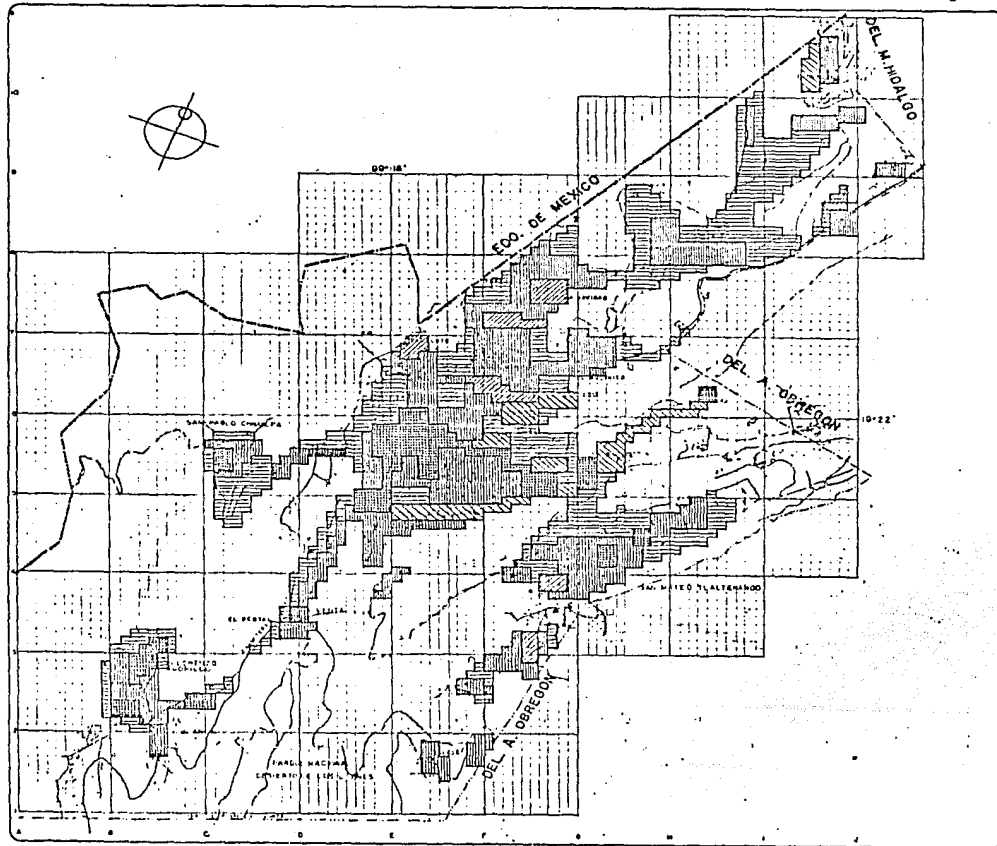
- El propio pueblo de Cuajimalpa como principal núcleo urbano de la delegación, ligado ya a la zona residencial y a la carretera México-Toluca.

- Grandes extensiones boscosas en la parte sur de la delegación.

g).- Concentración de servicios e infraestructura. Las características del crecimiento urbano en la delegación, trae consigo la concentración de servicios e infraestructura, aunque dentro de estos se dan grandes diferencias en la dotación y calidad de los mismos, como el caso de La Navidad, asentamiento popular, y Vista Hermosa, asentamiento residencial.

h).- Fenómeno de segregación. Debido a la integración al proceso de urbanización de extensas zonas de la delegación, el mercado capitalista del suelo urbano se desarrolla con el avance del sistema inmobiliario, esto provoca procesos de valorización del suelo que elimina a algunos sectores sociales, casi automáticamente.

i).- Marginación de los sectores de más bajos recursos económicos. Son los sectores de la población que por sus ingresos económicos bajos se reducidos sus niveles de subsistencia. Estos sectores están integrados en su mayoría por migrantes que se han establecido en asentamientos irregulares de la delegación, en espacios que tienen poca importancia para la especulación, o porque son inadecuados para la vivienda, lugares insalubres, de alta peligrosidad, de difícil acceso y sin servicios, asentamientos como La Rosita.








TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-  1940
-  1950
-  1960
-  1970
-  1980

EN LA ULTIMA DECADE EL CRECIMIENTO ES MAS NOTORIO CAUSA DE LA INMIGRACION DEL CENTRO DE LA CIUDAD.



CRECIMIENTO HISTORICO

Judrez de la rosa Jaime
montoya escobar ernesto

arquitectura
Guadalajara
F. A. S. A. S.
1980

ESCALA NUMERICA 1:20 000

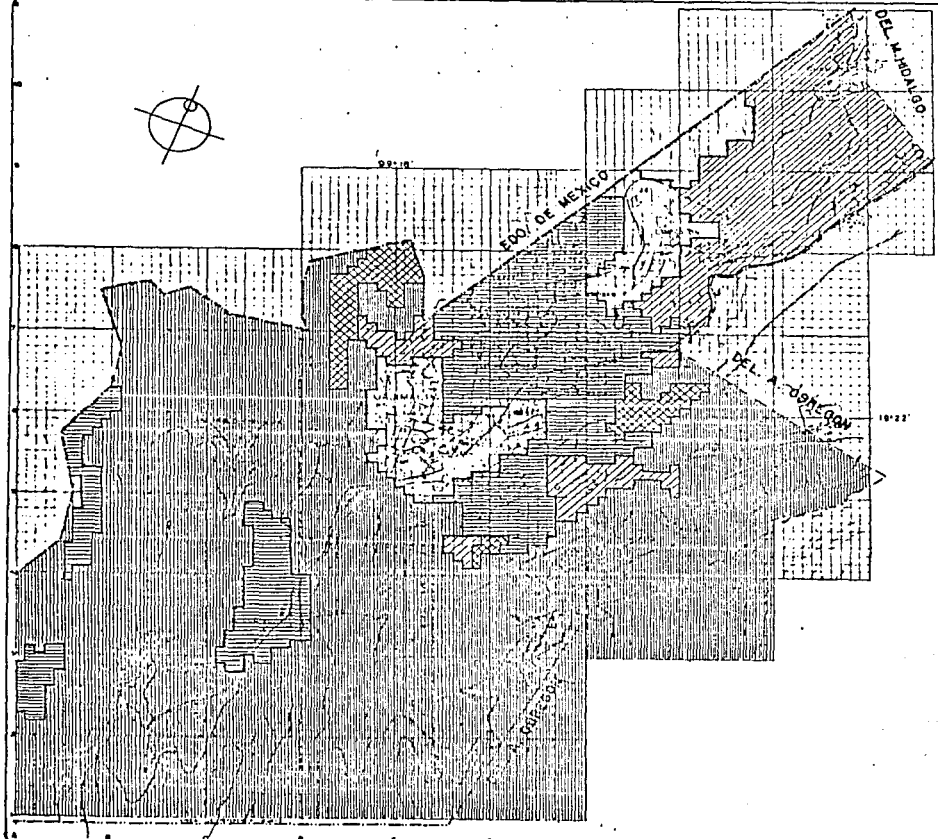
d

TOPOGRAFIA.

La topografía de nuestra zona es bastante accidentada debido a que por ella crusa la sierra llamada "Las Cruces" de oriente a poniente.

Los asentamientos más antiguos vinieron dándose en las áreas relativamente planas, los más recientes ya están ubicados en lugares con mayor porcentaje de pendiente, ocasionado por el propio desarrollo urbano de la zona, de tal manera que las áreas apropiadas para la vivienda sean cada vez menores.

Es de notarse que casi en su totalidad del área de esta parte de la delegación tienen una pendiente elevada.









TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-  Pendiente mayor del 40 %
-  Pendiente 25 a 40 %
-  Pendiente 15 a 25 %
-  Pendiente 5 a 15 %
-  Pendiente 0 a 5 %


INSTITUTO GEOGRAFICO NACIONAL
 JUDÍZ DE LA RASA JALMA
 MONTEJO ESCOBAR ARRESTO
 TALLER 1988

ESCALA 1:70 000
 PLANO 5



USOS DEL SUELO.

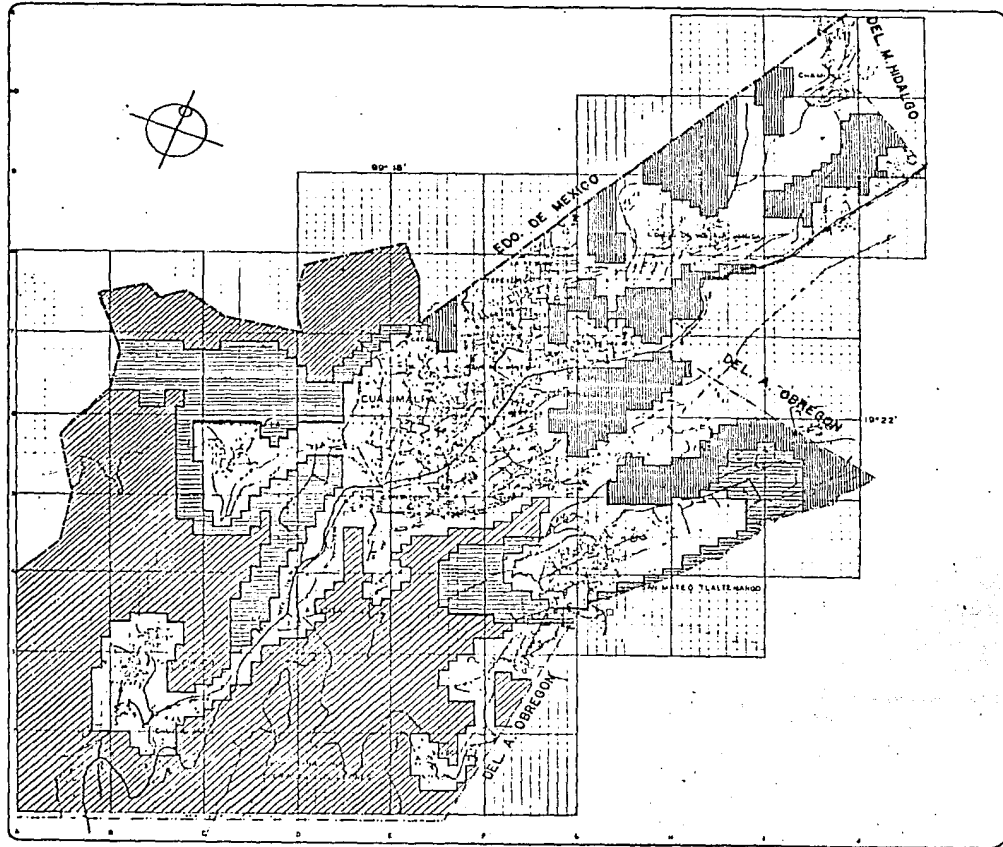
De la zona de trabajo (36.782 Km²), el área urbana de la delegación ocupa actualmente sólo 12.734 Km², que representa el 34.621 % del total de la misma; pero este porcentaje se reduce considerablemente si se toma la superficie total de la delegación que es de 77 Km² siendo tan sólo el 16.51%.

Dentro del área urbana se dan los siguientes usos del suelo principalmente:

Uso habitacional.....	10.089	Km ²	-----	27.430%
Uso industrial.....	1.195	Km ²	-----	3.248%
Uso comercial y de servicios.....	1.450	Km ²	-----	3.943%

El área no urbana de la zona comprende una superficie de 24.161 Km² (65.375%), abarcando los siguientes usos del suelo.

Uso agropecuario.....	4.577	Km ²	-----	12.445%
Uso espacios abiertos.....	9.364	Km ²	-----	25.149%
Uso forestal.....	10.220	Km ²	-----	27.785%



TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

	Urbano	Km2	%
	Agrícola	12.73	34.64
	Forestal	4.57	12.44
	Espacios Abiertos	10.22	27.78
		0.36	25.14



USOS DEL SUELO

Juárez de la rosa jalisco

Montoya Escobar Arnalza

arquitectura
BU YOGA BIEN

1966

1:20,000

1:20,000

6



I F R A E S T R U C T U R A .

DRENAJE. Dadas las características topográficas del terreno, hay colonias en lugares con altas pendientes, o en las partes más bajas de las cuencas, en donde no es posible la instalación de redes de drenaje que impidan la contaminación de los escurrimientos naturales. Las barrancas son utilizadas para descargar las aguas residuales procedentes de las colonias. Son tres los colectores existentes que finalmente se encausan a tres destinos. El colector ubicado en la colonia Adolfo López Matéos, descarga a Río san Joaquín; el colector de la colonia El Contadero, y El Ocote, descarga hacia la Presa Canitillo y Río Mixcoac; por último el que corre por J.M. Castorena descarga hacia Observatorio y Río de la Piedad.

AGUA POTABLE. Para el abastecimiento del agua potable, en Cuajimalpa hay tres fuentes de captación. El Sistema Lerma, El Sistema de Manantiales, y por último el Sistema de Pozos Municipales.

El Sistema Lerma conduce el agua hasta el tanque "El Cartero" y al tanque "El Calvario", para distribuirla hasta la parte baja de la delegación Cuajimalpa y a la parte alta de la delegación Miguel Hidalgo.

El Sistema Manantiales consiste en 57 manantiales ubicados en El Desierto de Los Leones. Los manantiales se conectan conformando tres líneas: línea Ajolotes, línea Leones, línea Piletas. Las líneas Ajolotes y Leones se conducen al tanque Cruz Blanca, para servir a una parte de San Lorenzo Acopilco, complementándose con el manantial Pantano. La línea Piletas se dirige al tanque "Chorro de Agua", al tanque "El Partidor, y al tanque "Contadero", para abastecer a San Mateo Tlaltenango, la cabecera de Cuajimalpa, y partes bajas de la delegación.

El Sistema Pozos Municipales esta formado por tres pozos. Uno está ubicado en la colonia Vista Hermosa, y da servicio a esta misma. y a predios localizados a un lado de la carretera México-Toluca. En la colonia Palo Alto está ubicado otro de estos pozos que abastece también a Palo Alto. El último pozo es el que se localiza en el Km 17.5 de la carretera México-Toluca.

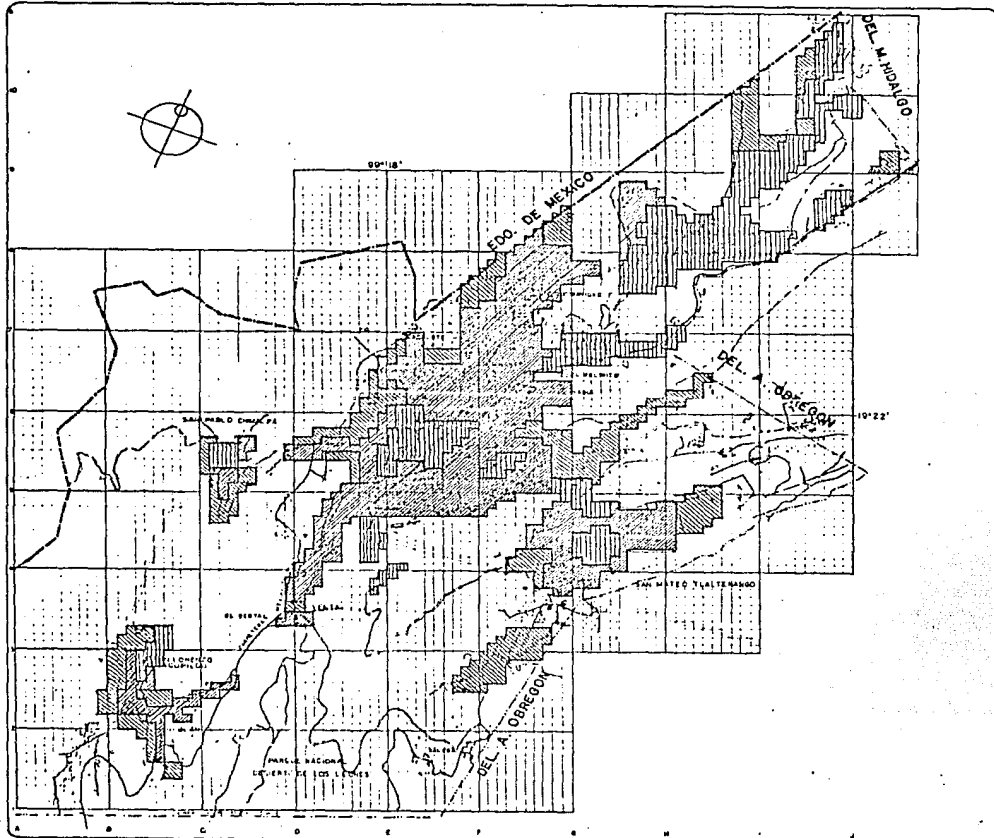
La red secundaria de abastecimiento es por medio del sistema de bombeo en el tanque "El Cartero" conduciendo el agua al tanque "El Yaqui", donde se realiza la cloración.

El uso principalmente doméstico es de 80%, el comercial de 15%, y de servicios de 5%.


ENERGIA ELECTRICA. Aproximadamente el 98% de las colonias de la delegación esta cubierto con este servicio. En las colonias El Ocote y Mina Vieja, no se ha cubierto en su totalidad este servicio, teniendo la misma situación la carretera México-Toluca.

PAVIMENTO. Es un porcentaje mínimo el que no se ha cubierto con este beneficio, por lo que casi en su totalidad las vialidades estan pavimentadas.

TRANSPORTE. Aunque hay rutas de transporte que comunican a la delegación con diversos puntos del Distrito Federal, así como entre las diferentes colonias de la misma delegación, tales como taxis, taxis-colectivos, autobuses interurbanos, autobuses intraurbanos R-100, por carencia de algunas vialidades hay carencia también de este servicio en la parte norte y poniente de la delegación.






TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-  Todos los Servicios
-  Deficiencia de Servicios
-  Carencia de Servicios (uno o mas servicios)

Servicios :

- Agua potable
- Alcantarillado
- Electricidad
- Pavimento
- Transporte

INFRAS TRUCTURA

Juárez de la rosa Jaime
montoya escobar ernesto

arquitectura
y arte
1986

ESCALA: 1:20 000

PLANO 7

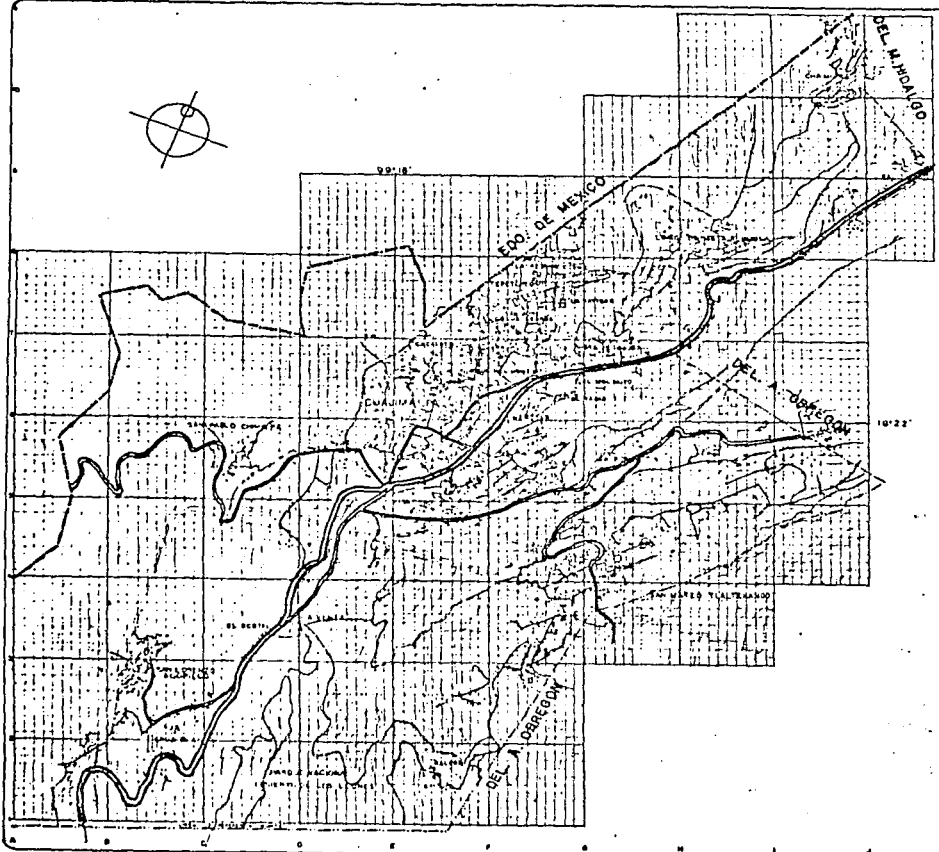


V I A L I D A D

En la delegación existe como vía principal o regional la carretera federal México-Toluca. Casi en la misma dirección va el antiguo Camino Real de Toluca que comunica a la parte sureste de la delegación y se conecta a la altura de la colonia La Rosita, con el camino a Santa Lucía.

La carretera del Desierto de Los Leones y el camino a San Mateo conectan a los poblados de La Venta, San Mateo, La Cañada, y Buenavista, y los comunica al norte con la carretera México-Toluca. Estos poblados usan la primer carretera para comunicarse con la zona urbana de la ciudad de México.

Como vialidades secundarias existen las que se dan propiamente en la zona más urbanizada de la delegación. Por la misma topografía del terreno algunas de estas vías funcionan como recolectores, y de comunicación zonal. Así tenemos que: de noroeste a suroeste, Vista Hermosa-Bosques; Vista Hermosa-Castorena; Tamaulipas-Ocampo-Camino a Chimalpa. De noroeste a sereste, A. México, Castillo León-López Matéos.



TES: S
PROFESIONAL

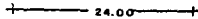


CUAJIMALPA

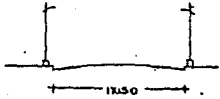
SIMBOLOGIA

- Vias Regionales
- Vias Primarias
- Vias Locales

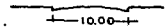
REGIONAL



PRIMARIA



LOCAL



arquitectura
Guillemo Bernal
S. A. S. A. S.

1985

VIALIDAD

Juárez de la rosa Jalisco
montaje escobar arnazo

ESCALA 1:20000

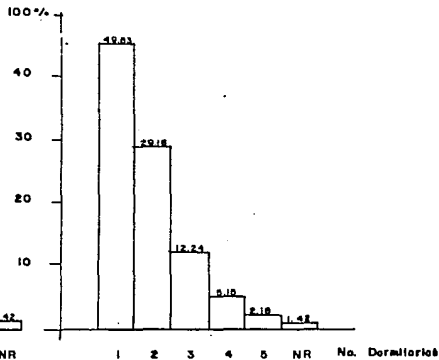
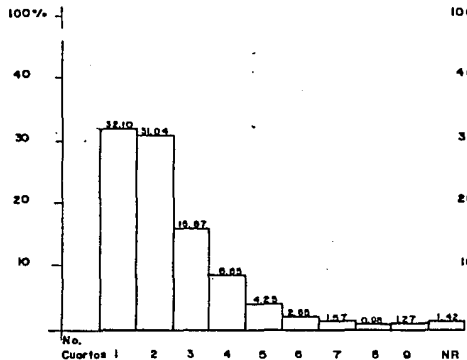
PLANO 8

h

V I V I E N D A .

Existen datos según el material de construcción en pisos, muros y techos, que nos dan un panorama general de la situación de la vivienda en Cuajimalpa.

Globalmente las viviendas están en buenas condiciones, según los porcentajes en lo que se refiere a la utilización de los materiales más duraderos. Por ejemplo, pisos de material diferente al de la tierra es de 90.9%, los techos de concreto 43%, lámina de asbesto 27.54%, lámina de cartón 18.17%, el resto es de otros materiales menos duraderos; los muros son principalmente de tabique, tabicón, block, etc. con un porcentaje de 81.11%, de adobe 11.26%, el resto de otros materiales.



Número total de viviendas 24,703 de las cuales 28 son colectivas y 24,675 son particulares.

PORCENTAJES POR NUMERO DE CUARTOS Y DORMITORIOS DEL TOTAL DE VIVIENDAS PARTICULARES

CONCEPTO	TOTAL	%
Drenaje conectado a fosa séptica	1885	7.63
Drenaje público	14888	60.27
Desague al suelo	936	3.79
Con tubería de drenaje no especificado	398	1.61
Sin drenaje	6149	24.89
No especificado	447	1.81
TOTAL	24703	100.00

VIVIENDA SEGUN ELIMINACION DE EXCRETAS

Fuente: CSC T IIIA.

CONCEPTO	TOTAL	%
Toma intradomiciliaria	11981	48.5
Toma en el edificio	7816	31.64
Hidrante público	2581	10.45
Sin agua entubada	2132	8.63
No especificado	193	0.78
TOTAL	24703	100.00

VIVIENDA SEGUN DISPONIBILIDAD DE AGUA

TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA



TITULO
VIVIENDA

Juárez de la rosa jalma

montaña escobar arrieta

FECHA
1985

TITULO
CSC T IIIA

ÁREA
12000

PLANO
9

i

ASPECTOS ECONOMICOS.

Los datos más actuales, en relación con el P.E.A., son 48,539 habitantes de la delegación Cuajimalpa, siendo este número de habitantes un 33.76% con respecto a la población total de Cuajimalpa, que son 143,276 habitantes, tomando en cuenta que para estos datos estamos hablando del año 1984, con un salario mínimo de 868.00 pesos.

Pero haciendo un desglose de cómo se repartió este ingreso mensual dentro de la misma población económicamente activa tenemos entonces que: el 63.5% su ingreso mensual fue menor al salario mínimo; el 25.67% percibieron el salario mínimo; el 7.16% percibieron dos veces el salario mínimo; y por último el 3.65% percibieron más del doble del salario mínimo.

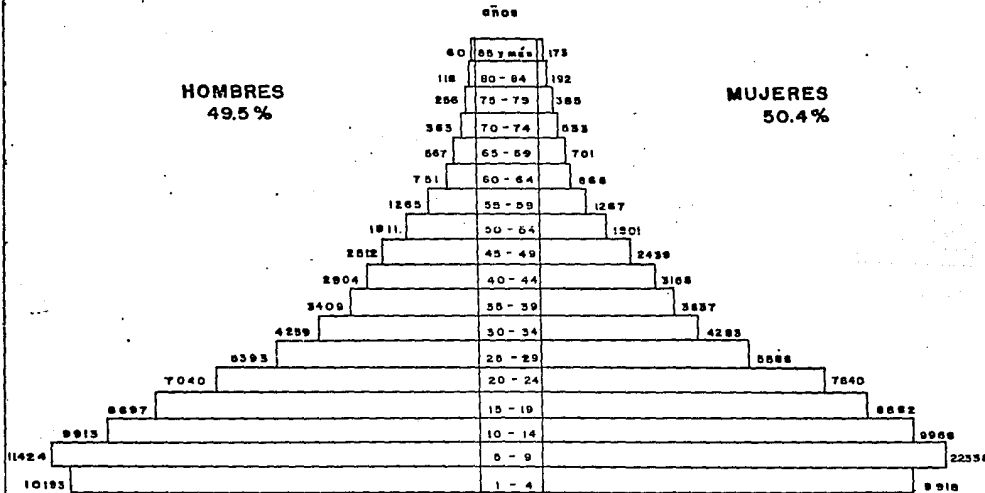
También podemos decir que dentro de esta población económicamente activa el 69.6% corresponde al sexo masculino y que el 30.32% corresponde al sexo femenino.

La manera en que la P.E.A. está distribuida según la posición en el trabajo es la siguiente: Principalmente es un porcentaje de 58.58% como trabajadores asalariados ya sea empleados, obreros y peones; le sigue por importancia de porcentajes los trabajadores por su cuenta con un 9.35%; el siguiente renglón es para los trabajadores no remunerados, el 4.45%; los patrones y empresarios tienen el 3.64%; los que son miembros de alguna cooperativa el 0.97%; finalmente para los desempleados es el 0.55%; y el 22.37% no se especifica el dato.



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA



HOMBRES
49.5%

MUJERES
50.4%

PIRAMIDE DE EDADES

POBLACION TOTAL	143276	100 %
Hombres	70935	49.5 %
Mujeres	72341	50.4 %
Composicion Familiar	5.7	
Numero de Familias	25136	

Fuente: Dirección General De Salud Pública en el DF 1984



TITULO PIRAMIDE DE EDADES

Judrez de la Rosa Jaime

montoya escobar ernesto

j

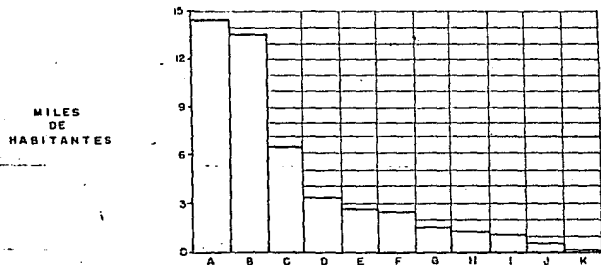
RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA.

AGRICULTURA Y GANADERIA: En cuanto a la producción agrícola la delegación contaba en 1980 con árboles frutales de diferentes especies, así como del cultivo de algunas leguminosas, por ejemplo maíz, frijol, haba, principalmente, y también de lechuga y alfalfa.

Por lo general las siembras son de temporal y el producto casi de consumo interno. Por lo que se refiere a la ganadería podemos hablar de granjas experimentales a cargo del D.D.F. , con el fin de la crianza y engorda de cerdos; también las hay en forma particular y de menor tamaño. Existen dos de tres granjas avícolas para el abastecimiento de las roscicerías.

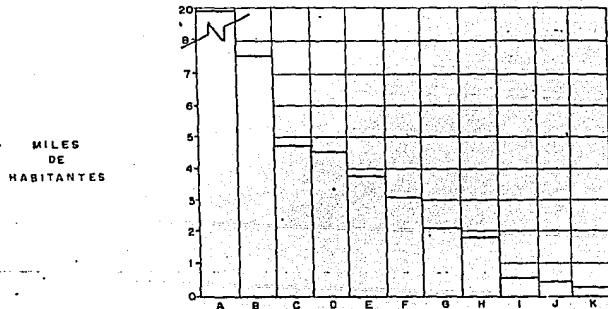
INDUSTRIA Y COMERCIO. Una de las principales industrias en la delegación son los "Hongos de México", S.A.; compra y venta de maquinaria "I.G.S.A."; productora de material educativo y diseño, "D.E.M.I." fábrica de hule espuma "ESPUGMAR" S.A. Existen industrias relativas al ramo de la construcción, minera y papelería. En el comercio podemos decir que los más grandes establecimientos son "CONASUPO" y "AURREPA", por lo demás existen loncherías, carnicerías, etc., relativos a la primera necesidad.

GRAFICA I: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN OCUPACION PRINCIPAL



TOTAL: 48 539 hab.

GRAFICA II: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN RAMA DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA



TOTAL: 48 539 hab.

TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-GRAFICA I

- A) Artesanos y obreros
14 542 hab. 29.96 %
- B) Agricultores y otros
13 707 hab. 28.24 %
- C) Oficinistas
6 359 hab. 13.10 %
- D) Vendedores ambulantes
3 369 hab. 6.94 %
- E) Operadores en transportes
2 840 hab. 5.85 %
- F) Empleados en servicios
2 767 hab. 5.70 %
- G) Técnico y personal especializado
1 650 hab. 3.40 %
- H) Albañiles
1 359 hab. 2.80 %
- I) Turneros
1 165 hab. 2.40 %
- J) Mecánicos
582 hab. 1.20 %
- K) Comerciantes
194 hab. 0.40 %

-GRAFICA II

- A) No especificados
19 425 hab. 40.02 %
- B) Construcción
7 553 hab. 15.52 %
- C) Industria Manufacturera
4 737 hab. 9.76 %
- D) Agricultura y Ganadería
4 558 hab. 9.39 %
- E) Explotación de minas
3 752 hab. 7.73 %
- F) Servicios comunales
3 087 hab. 6.36 %
- G) Establecimientos financieros
2 175 hab. 4.48 %
- H) Comercio
1 840 hab. 3.79 %
- I) Electricidad, Gas y Agua
621 hab. 1.28 %
- J) Comunicaciones y Transportes
544 hab. 1.12 %
- K) Desempleados
267 hab. 0.55 %



UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
TALLERES I
1988

TITULO: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

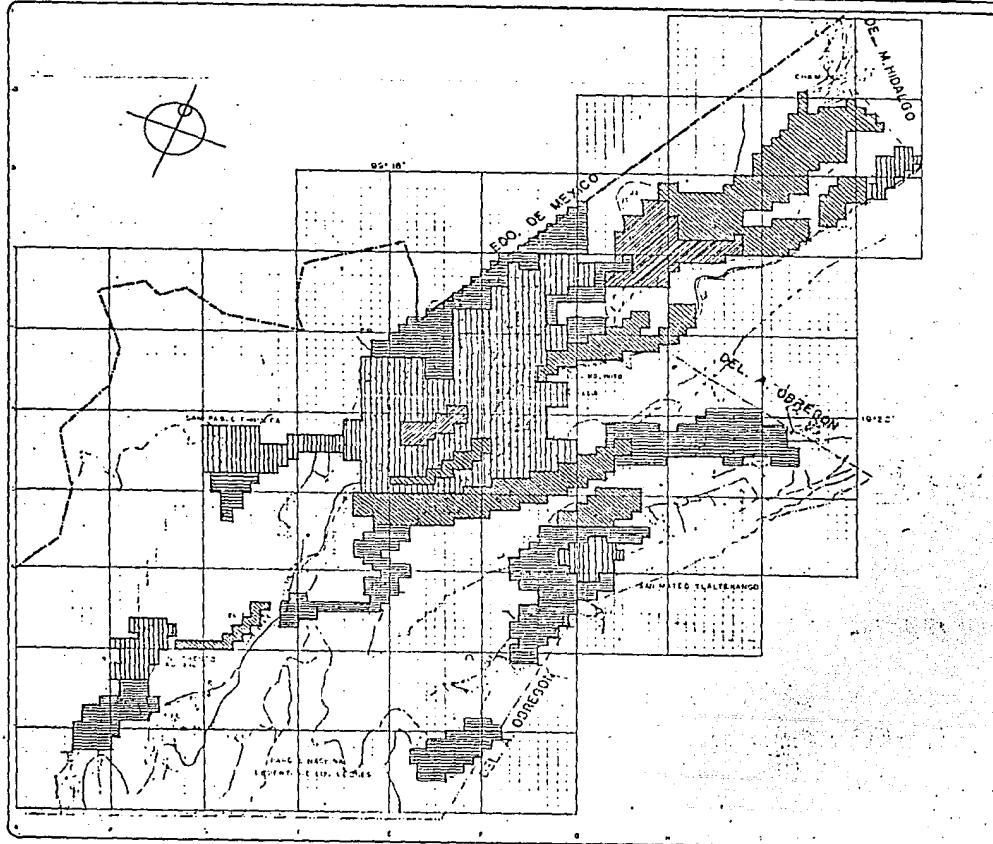
Juárez de los Ríos 21/19

Matrícula No. 20 000 000

FECHA DE ENTREGA: 1988

LIBRO: 1120 000

PÁGINA: 11







TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-  Menos del salario mínimo
-  Salario Mínimo
-  De 1 a 2 v.s.m.
-  Más de 2 v.s.m.

Nota: El salario mínimo actual
es de \$ 1060 diarios.
1964



INSTITUTO DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO
SERIE Población por Niveles de Ingreso
Julio de 1965, Jaime Montoya Escobar, asista

ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO

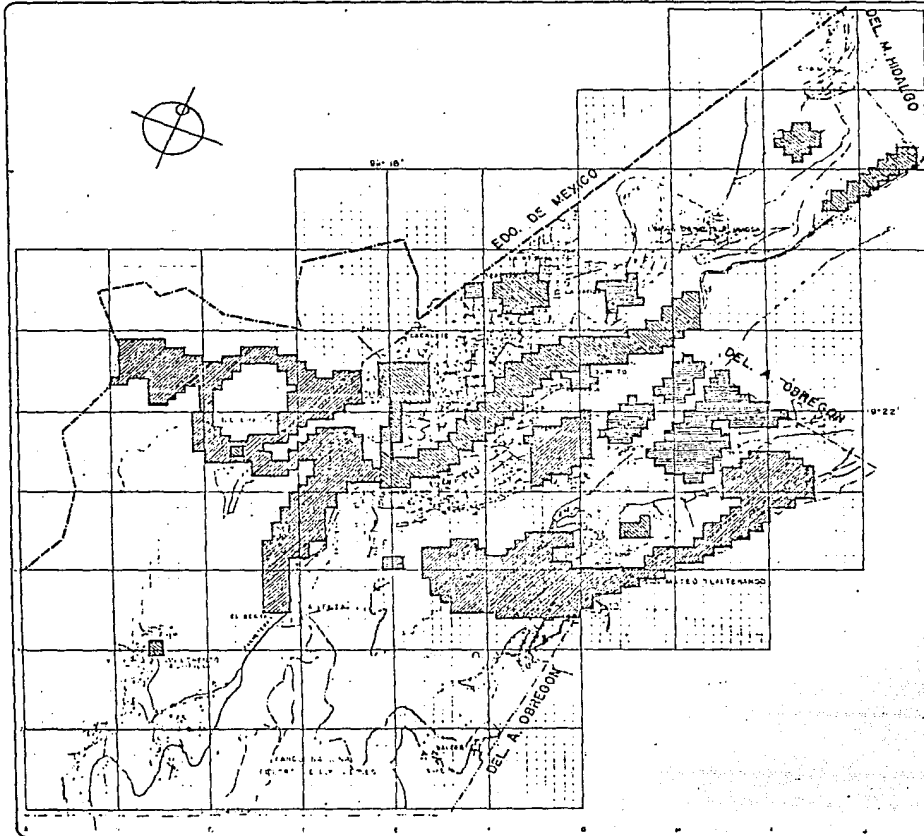
ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO

ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO

ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO

ESTADÍSTICA Y CENSOS DE MÉXICO

12






TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGÍA

-  act. primarias
-  act. secundarias
-  act. terciarias



SECTORES POR
RAMA DE ACTIVIDAD

Juárez de la Rosa Jaime

maestro profesor de estadística

ESTADÍSTICA
MEXICANA

1985

ESTADO DE MÉXICO

ESCALA
1:70 000

FOLIO
13

K

DENSIDAD DE POBLACION.

De la parte norte de la delegación de Cuajimalpa de Morelos, encontramos, y según los datos de uso del suelo, que el de mayor importancia es el habitacional.

Dadas las características de la densidad de población en esta área urbana de la delegación dividimos a la zona en cuatro áreas:

1.- Area de muy baja densidad, de 0 a 25 hab/ha., correspondiendo a las localidades y asentamientos muy aislados, y representa el 66.8%.

2.- Area de baja densidad, de 25 a 75 Hab/ha., corresponde principalmente a los nuevos asentamientos residenciales hacia el norte de la Delegación, con una superficie aproximada de 3.8% Km2. representa el 10.58%.

3.- Area de media densidad de población, de 75 a 200hab/ha., ésta área se refiere a los desarrollos urbanos más antiguos, como son la cabecera de Cuajimalpa, El Contadero, y los asentamientos de Chimalpa, Acopilco, Tlaltenango, y la nuevas colonias alrededor de los lugares mencionados. En total ocupa una superficie aproximada de 7.3 Km2. con un 19% de la parte norte de la delegación.

4.- Area de alta densidad de población, de 200 a 400 hab/ha., que está formada por las colonias de más reciente formación, como resultado de las migraciones de la ciudad de México, a partir de trabajos "regeneración urbana", y que fueron reubicados en colonias como La Navidad, San José de los Cedros, y Jesús del Monte, ocupando una superficie aproximada de 1.5 Km2. y representa el 2.73%.

I

ZONAS HOMOGENEAS.

A lo largo de su desarrollo el área urbana de la delegación se han venido presentando zonas con características semejantes, por lo que se les denomina zonas homogéneas. Para su explicación y clasificación, es necesario plantear algunos criterios que se han establecido a partir de sus propias características de cada una de éstas zonas. Primero las enumeraremos en un orden progresivo, y posteriormente al analizar cada una de ellas sólo mencionaremos, en el renglón determinado, su número correspondiente.

CRITERIOS DE CLASIFICACION.

- 1.- Usos del suelo.
- 2.- Características de la población:
 - a).- Socio-económicas.
 - b).- Origen.
 - c).- Organización política.
- 3.- Condiciones físicas de la vivienda.
- 4.- Infraestructura.
- 5.- Condiciones de los servicios.

ZONA HOMOGENEA No. 1. Comprende los poblados de El Contadero, cabecera de Cuajimalpa, Chimalpa, Acopilco, San Mateo Tlaltenango, que son los asentamientos más antiguos.

- 1.- El uso del suelo se encuentra mezclado: habitacional, agrícola, espacios abiertos y de servicios.
- 2.-
 - a).- Antiguas comunidades.
 - b).- Ingresos de bajos a medios.
 - c).- Estan organizados en diversas agrupaciones y tendencias.
- 3.- La vivienda está hecha con materiales producidos por el mercado de la construcción, construida por etapas y sin materiales de acabados, se ha perdido la tradición arquitectónica.
- 4.- La infraestructura es deficiente.
- 5.- Exceptuando la cabecera, los servicios son deficientes.

ZONA HOMOGÉNEA No. 2. Comprende La Navidad, San José de los Cedros y Jesús del Monte.

- 1.- Son los usos predominantes: habitacional y de servicios.
- 2.- a).- Se refiere a sectores de bajos y medios ingresos económicos y generalmente integrantes de familias numerosas, muchos de ellos empleados en los sectores secundarios y terciarios.
b).- Los habitantes de estos sectores por lo general son migrantes del D.F. establecidos por los años cincuentas y sesentas.
c).- Por lo general de escasa participación política.
- 3.- La vivienda es similar a la de la zona No. 1.
- 4.- Es deficiente la infraestructura.
- 5.- Es deficiente.

ZONA HOMOGÉNEA No. 3. Comprende la colonia de La Rosita.

- 1.- Uso del suelo Habitacional, mezclado con la industria extractiva.
- 2.- a).- Familias de trabajadores de las minas de arena, con algunos grupos de migrantes.
b).- Sectores de bajos y muy bajos recursos económicos, por lo general integrantes de familias numerosas; empleados en los sectores terciarios y de subsistencia.
c).- No tienen participación política; en algunos casos en el partido oficial.
- 3.- Materiales de construcción producidos fuera del mercado de la misma industria, su estado actual está en deterioro.
- 4.- Casi no existe.
- 5.- Carece por completo.

ZONA HOMOGÉNEA No. 4. Comprende el área residencial sobre Arteaga y Salazar junto con el camino a San Mateo Tlaltenango.

- 1.- Predomina el uso habitacional con el de servicios.
- 2.- a).- Las familias que habitan en este sector son de pocos miembros, y sus ingresos económicos son altos, aunque los hay medios.
b).- La mayoría de los habitantes son migrantes de la ciudad de México, con posibilidades económicas para elegir zonas agradables.
c).- Ninguna participación.
- 3.- El tipo de vivienda es residencial, algunas mezcladas como las de la Zona No. 1.

4.- La infraestructura es suficiente.

5.- La carencia de algunos servicios se resuelve con el traslado de sus habitantes a otros lugares.

ZONA HOMOGENEA No. 5. Comprende los nuevos asentamientos al norte de la delegación principalmente de tipo residencial. En esta zona podemos diferenciar una parte que denominaremos sub-zona No. 5-A dadas las características de ese sector.

1.- Uso habitacional mezclado con el de servicios.

2.- a).- Sectores de altos ingresos económicos, y de familias con pocos miembros.

b).- Migrantes de la ciudad de México, principalmente.

c).- Sin participación política.

3.- Vivienda de tipo residencial.

4.- Infraestructura suficiente.

5.- Servicios suficientes.

SUB-ZONA HOMOGENEA No. 5-A. Comprende los núcleos de vivienda enclavados en la zona residencial, sin que esto quiera decir que sean del mismo carácter.

1.- Uso habitacional.

2.- a).- Habitantes de bajos recursos económicos.

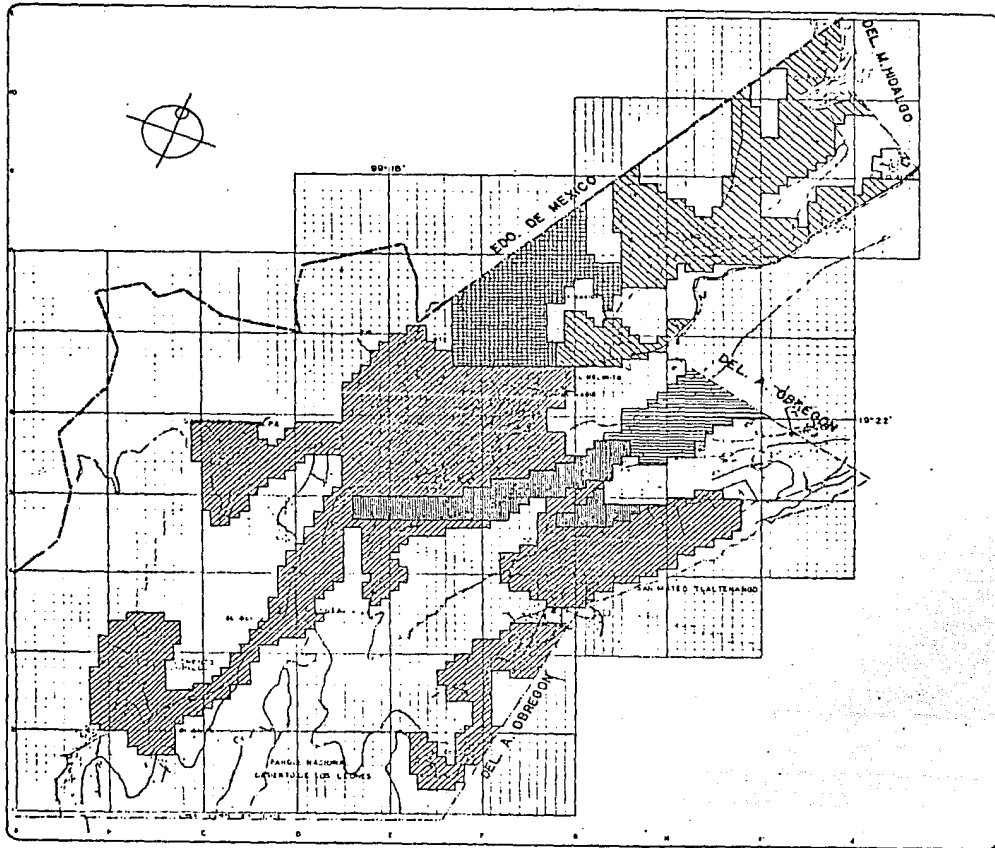
b).- Migrantes de la ciudad de México.

c).- Grupos de gran participación política en diversas organizaciones.

La vivienda es del tipo de las Zonas 1 y 3.

4.- La infraestructura es escasa y en algunos lugares inexistente.

5.- Carece de servicios.



TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

-  Zona 1
-  Zona 2
-  Zona 3
-  Zona 4
-  Zona 5



arquitectura
Universidad del Estado de Coahuila de Zaragoza

1964

1965

TITULO ZONAS HOMOGENEAS

Juárez de la rosa Jaime

montayo escobar ernesto

ESCALA 1:10000

1:10000



ANALISIS URBANO DE LA ZONA DE TRABAJO.

La delegación de Cujimalpa forma parte de las delegaciones políticas del Distrito Federal. Está constituida según el Plan Parcial de Desarrollo Urbano de la misma delegación en tres partes: Primero, por su magnitud, en la zona de Reserva Territorial, segundo, la zona de Amortiguamiento, y finalmente la zona Urbana de menor tamaño que las otras dos juntas.

Como consecuencia del crecimiento de la ciudad de México y su Area Metropolitana, la delegación Cuaajimalpa ha venido experimentando constantes cambios en su propio desarrollo urbano. Los cambios más importantes que se han dado son los siguientes:

- a).- Cambio de rural a urbano. En los últimos cuarenta años ha pasado de ser predominantemente rural a urbano.
- b).- Cambio en el uso del Suelo. En la actualidad el uso habitacional ha desplazado a otros niveles de importancia el uso agropecuario, el uso industrial, para dar paso a uno de los principales en estos momentos: el uso comercial.
- c).- Transformación de la estructura urbana. Principalmente por la construcción de la carretera México-Toluca.
- d).- Transformaciones de las relaciones de producción al haberse destruido la antigua sociedad rural.
- e).- Especulación del suelo. El acelerado aumento del valor del suelo ocasionado por la demanda del mismo y el incremento de la infraestructura urbana.
- f).- Concentración del crecimiento urbano en la parte norte de la delegación.
- g).- Concentración de servicios e infraestructura.
- h).- Marginación de los sectores de bajos recursos económicos.

II.

Salud.

1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

"Ni salud ni enfermedad se pueden definir con precisión, pues todo individuo está colocado en una escala que va desde la salud perfecta, que teóricamente es uno de los extremos de esta, pasando por varios tipos de padecimientos hasta la enfermedad grave que lo puede conducir a la muerte, que es el extremo opuesto. (...). En términos generales se afirma que la salud es más que una simple ausencia de enfermedad, que es el funcionamiento armónico de todo el organismo, tanto desde el punto de vista físico como mental y social, el término 'salud' significa algo así como 'integridad' o 'bienestar', implicando con ello que una persona perfectamente saludable pueda estar ajustada a sí misma y al medio que la rodea". Según Barquín.

En nuestro país la atención médica de la población presenta gran demanda de instituciones según se han caracterizado, ya sean oficiales estatales o federales, así como la iniciativa privada.

La carencia de satisfactores de la salud tienen como consecuencia la elevación de las tasas de natalidad y mortalidad paralelamente a los accidentes que se han incrementado en los últimos años.

2

ANTECEDENTES GENERALES.

El estado general de salud en el país no sólo es resultado de las acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, sino que también influyen de manera determinante, la presencia de factores relacionados con los niveles generales de bienestar económico y social del país.

Los servicios de salud en nuestro país pueden dividirse en públicos y privados dado su papel dentro de la sociedad. A los primeros se les ha denominado instituciones de seguridad social e instituciones asistenciales. Como un complemento de estos podemos hablar de los servicios de salud populares que comprende a los curanderos, brujos, comadronas, boticarios, etc. a los que de alguna manera recurren ciertos sectores de la población de bajos recursos económicos generalmente. Pero fundamentalmente se puede hablar de tres tipos de atención profesional a la salud.

El primero al que se junta el postulado de salud, como derecho de todos los mexicanos, y que el Gobierno se responsabiliza de proporcionar los servicios adecuados, es el caso de la Secretaría de Salud actualmente, el Departamento del Distrito Federal, y el DIF (Desarrollo Integral de la Familia).

En segundo lugar podemos hablar de los servicios que proporcionan las instituciones de seguridad social, que se basan en los derechos gremiales para la prestación de servicios de salud, que generalmente se financian con las mismas aportaciones de los empleados, los patronos, y/o el Gobierno. Dentro de este segundo grupo tenemos: IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.

En tercer lugar están los servicios de salud privados, constituidos por personas físicas, y morales en forma individual y/o colectiva, que prestan sus servicios de manera mercantil, sujetos a las condiciones del mercado y la libre competencia.

Las clases sociales reciben diferente atención a la salud y según esto podemos hablar de tres tipos de grupos sociales.

La burguesía y algunos sectores de clase media con ingresos económicos suficientes, tienen la posibilidad y facilidad de recurrir a la medicina privada. Los trabajadores afiliados a un régimen de seguridad social, pueden recurrir a las instituciones dedicadas a ello. Por último, quienes sin derecho a la seguridad social, ni cuentan con los recursos económicos suficientes para solicitar ser-

vicios médicos privados son los campesinos ejidatarios, sub-empleados, y núcleos marginados, lo que significa que es la mayor parte de la población, cubierta parcialmente por la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud se hace responsable de las acciones básicas de servicios colectivos, como las campañas de vigilancia, control y erradicación de ciertos padecimientos, las acciones de saneamiento ambiental (junto con la SEDUE), control de contaminación y potabilización del agua, y los programas de nutrición y promoción de obras comunitarias.

Debe entenderse que la atención médica está integrada por acciones de salud dirigidas a personas, mientras que la salud está caracterizada por dirigir sus acciones de salud hacia las comunidades el saneamiento ambiental y la educación higiénica, sin embargo, es necesario tener presente que las acciones de salud de tipo individual repercuten indudablemente en beneficio de la comunidad y viceversa.

3

ANTECEDENTES HISTORICOS.

La atención médica históricamente se había desenvuelto considerando, independientemente, las acciones relacionadas con la prevención de la enfermedad, y por otra parte, considerando las acciones tendientes a curar cuando se había presentado la enfermedad. Sin embargo, el concepto actual es el de considerar una atención médica, o medicina integral, o sea, la reunión de las acciones tendientes a preveer, curar y rehabilitar.

Desde la época colonial la atención médica a los indígenas era por medio de instituciones religiosas, generalmente financiadas por el gobierno virreinal, este tipo de acción filantrópica funcionó bajo la misma concepción ideológica hasta la tercera década de este siglo, cuando la asistencia social se concibe como función obligatoria del Estado, y la salud como derecho del individuo.

En 1943 se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salud para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En ese mismo año y por presiones de las demandas obreras para la atención de sus necesidades de salud se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, destinado a la prestación de servicios médicos a los sectores productivos de la población.

En 1960, y dado el crecimiento de la clase trabajadora al servicio del Estado, se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que presta servicios médicos y de asistencia social a los burócratas del país.

Otros organismos de seguridad social de empresas descentralizadas como PEMEX, FF.CC. y organismos estatales como la Secretaría de Marina (SMN), y la Defensa Nacional (SDN).

Hay otras instituciones de asistencia que con el tiempo han venido transformándose como el INPI, en el IMAN y este a su vez en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que junto con las instituciones médicas del Departamento del Distrito Federal y la SSA, atienden al mayor número de población abierta, es decir, quienes sin derecho a la seguridad social no tienen recursos suficientes para solicitar los servicios de la medicina privada.

En los últimos años algunas entidades de la administración pública federal han formulado algunos programas institucionales e intersecretariales para promover el desarrollo nacional; uno de ellos

es el IMSS-COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas deprimidas y grupos Marginados), que brindan servicios a poblaciones abiertas en las entidades federativas.

A principios de 1985, se transforma la Secretaría de Salubridad y Asistencia en Secretaría de Salud, que teóricamente generaliza aún más el concepto "SALUD", promoviendo así mismo un modelo de atención a la salud y que está fundamentado en la Ley General de Salud.

Por lo tanto se puede concluir que los problemas de salud son atendidos principalmente por tres tipos de instituciones: Las Asistenciales, financiadas por el Estado y las aportaciones de pago de los usuarios; las de Seguridad Social, con un financiamiento entre el gobierno y los trabajadores; finalmente las Instituciones Privadas, formadas por individuos o sociedades que como negocio prestan servicios de salud a cambio de la remuneración económica correspondiente.

4

PLANES Y POLITICAS EN TORNO AL PROBLEMA DE LA SALUD.

Los lineamientos de política establecidos en el Plan Global de Desarrollo, tales como la extensión de la cobertura para proporcionar mínimos de salud en áreas prioritarias y las estrategias definidas con base en la instrumentación de un sistema por niveles de atención, es decir, en el sistema de servicios de salud.

El sistema se ha concebido como un todo constituido por partes que interactúan entre sí con propósitos definidos en un tiempo y espacio determinado, en consecuencia, la infraestructura de un sistema de servicios de salud, es un conjunto de edificios integrados en una red funcional, coherente y equilibrada que constituye la base material en la que se apoyan las distintas actividades destinadas a la preservación y fomento de la salud.

En la concepción actual de las unidades de atención médica, éstas deben responder y ajustarse a las necesidades de un sistema de atención escalonada. Su funcionamiento no es aislado o independiente sino que forma parte de un conjunto de estructuras de diferente tamaño y complejidad perfectamente coordinadas para resolver racionalmente los problemas de salud.

El diseño de esta diversidad de edificios que componen el sistema de servicios de salud, debe obedecer a un plan general y en ningún momento debe ser consecuencia de estudios particulares desligados del contexto social al que pertenecen.

El desarrollo de estos proyectos ha rebasado el ámbito puramente económico como justificación para su creación, siendo los intereses del individuo y la colectividad los que orientan y definen el crecimiento y características de la infraestructura.

El sistema de servicios de salud nacional está integrado por tres niveles de atención:

a).- La atención del primer nivel es responsable del tratamiento de patologías sencillas y de promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente. Las actividades del primer nivel se enfocan a preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción específica (vacunas), diagnóstico precoz, y tratamiento oportuno de padecimientos frecuentes, que pueden resolverse mediante combinaciones de recursos simples y poco complejos.

b).- La atención del segundo nivel contempla actividades dirigidas a la restauración de la

salud, atendiendo daños poco frecuentes y con una complejidad no muy alta. Los servicios que otorga son dentro de las cuatro ramas básicas: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, y Pediatría. Evidentemente estos servicios son proporcionados a pacientes referidos del primer nivel, y a los que se presentan con urgencia médico-quirúrgico. Respecto al medio ambiente se ejerce el control sanitario con apoyo del laboratorio.

c).- La atención del tercer nivel realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud a pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, que han sido transferidos por los otros dos niveles de atención. En cuanto al ambiente se ejercen acciones normativas que requieren tecnología especializada.

El plan maestro que la Secretaría de Salud ha consolidado hasta abril de 1985 está conformado, dimensionado y equipado por siete unidades de diferente grado de complejidad y capacidad a fin de presentar una serie de opciones a necesidades rurales y urbanas en materia de salud, encunto a primer y segundo nivel de atención, y elegir entre aquellas la que se ajuste a las características geograficas, demográficas y epidemiológicas de la localidad y región demandante de este tipo de instalaciones.

Para stisfacer las necesidades de atención primaria se han identificado cuatro tipos distintos de unidades con el objeto de servir a poblaciones rurales dispersas y concentradas, así como áreas rurales y urbanas.

Para el segundo nivel, el sistema de servicios de salud se han considerado tres tipos de hospitales con capacidad de 60, 120, y 180 camas.

Las finalidades del derecho a la protección de la salud, reglamentado por la Ley General de Salud. Sientan las bases para la conformación del modelo de atención con las características más importantes: Estructuración regionalizada y escalonada; funcionamiento descentralizado.

5

DEFINICION DEL TEMA.

Se desarrollará un sistema de salud en la delegación política de Cuajimalpa de Morelos, Distrito Federal, con el tema arquitectónico: Hospital General ubicado en la misma delegación.

OBJETIVO DEL TEMA. El objetivo del proyecto de este hospital general será principalmente para dar servicio de atención médica de tipo asistencial a la población urbana y a los núcleos de población que forman parte de la delegación así como, localidades vecinas.

En segundo lugar, el objeto será también disponer de los recursos que le sean referidos por los centros comunitarios de salud, que se encuentran en la delegación.

Finalmente, lograr una mejor educación higiénica dentro de la misma jurisdicción sanitaria.



POLITICAS PLANTEADAS POR EL EQUIPO DE TESIS.

El proyecto del Hospital General de 60 camas en la delegación Cuajimalpa, responde a la problemática de la salud en dicha localidad, y servirá de apoyo a los Centros Comunitarios de Salud, pertenecientes al primer nivel de atención dentro de las regiones conformadas por algunas localidades de esta delegación; junto con una serie de políticas y acciones que conforman un sistema de salud para la delegación de Cuajimalpa con el fin de implementar un mejoramiento de atención de salud que proponemos en la misma delegación.

El proyecto tendrá como factores base, los siguientes:

SOCIAL. Brindará atención a toda la población de la delegación sin importar su clase social, pero principalmente estará dirigida a la población de escasos recursos económicos.

PSICOLOGICO. Tratará de brindar un apoyo psicológico a la población de escasos recursos, en donde estos sabrán que se encuentran protegidos por una institución de salud a la cual podrán asistir a prevenir enfermedades y cuidar su integridad física sin que esto afecte su precaria economía.

FUNCION. La función que desempeñará será de brindar atención médica en sus tres etapas como: prevención, atención y recuperación, de la población que requiere sus servicios.

AMBIENTALIDAD. El contenido conceptual de este punto se basa en el confort que tenga el usuario al encontrarse dentro del inmueble, basandose en los recursos arquitectónicos.

7

RECURSOS PARA LA ATENCION DE LA SALUD. EQUIPAMIENTO EN SALUD.

En la delegación Cuajimalpa, D.F. funcionan actualmente en el sector salud: La Secretaría de Salud, los Servicios Médicos del D.D.F., el ISSSTE, además los servicios de atención médica privada.

Haremos un análisis de las características y recursos con los que cuenta cada una de estas instituciones en la misma delegación.

Los servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud se proporcionan a la población de acuerdo a una organización técnica y administrativa determinada. En el caso de la delegación Cuajimalpa es de la siguiente manera: La región IV sur de la Dirección General de Salud Pública en el D.F., dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud, tiene bajo su control sanitario a la delegación política de Cuajimalpa a través de la Jurisdicción Sanitaria No. VII, cuyos límites geográficos corresponden a los de la misma delegación, según datos proporcionados por el Centro Comunitario de Salud T-III-A situado en la cabecera delegacional de Cuajimalpa.

La Secretaría de Salud es la que cuenta con mayor número de unidades, que total son 9, siendo el 56.2% con respecto a las demás instituciones, y el 66.8% el porcentaje total de su cobertura en relación a la población. Las unidades con las que cuenta la Secretaría de Salud son de tres tipos: Centro Comunitario de Salud T-III-A, encontrándose este en la cabecera de esta jurisdicción sanitaria; el T-III y el T-I con su personal respectivo.

Los recursos materiales con los que cuentan son los siguientes:

Centro Comunitario de Salud T-III-A (Construido en dos Plantas)

- Dirección.
- Depto. Administrativo.
- Depto. de Epidemiología.
- Depto. de Trabajo Social.
- Depto. de Enfermería.
- Servicio de Inmunización.
- Servicio de Saneamiento Ambiental.
- Servicio Educativo para la Salud y Nutrición.

- 10 Consultorios de atención Médico-Familiar.
- 1 Consultorio dental con 2 unidades.
- 1 Consultorio de Salud Mental.
- 2 Salas de espera.
- Rayos X.
- Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Farmacia.
- Central de Equipo.
- Archivo.
- Almacén.
- Caja.
- 4 Unidades móviles.

Los recursos humanos con los que cuenta esta unidad son:

- Director. Médico General, Maestro en Salud Pública.
- 1 Epidemiólogo.
- 13 Médicos Generales.
- 4 Cirujanos.
- 1 Q.F.B.
- 1 Psicólogo.
- 1 Enfermera en Salud Pública.
- 1 Enfermera titulada.
- 16 Auxiliares de enfermería.
- 1 Técnico en nutrición.
- 1 Técnico radiólogo.
- 3 Trabajadoras Sociales.
- 1 Educador higiénico.
- 1 Promotor de salud.
- 3 Técnicos en laboratorio.
- 11 Oficiales administrativos.

- 15 Trabajadores de intendencia.

- 4 Choferes.

Centro Comunitario de Salud T-III. De este tipo de unidad sólo existe uno en toda la delegación ubicado en la colonia La Navidad.

Recursos Materiales:

- Dirección.

- Depto. Administrativo.

- Depto. Trabajo Social.

- Depto. Enfermería.

- Servicio de Inmunización.

- Servicio de Alimentación Complementaria.

- Servicio de Educación para la Salud, Organización y Desarrollo de la Comunidad.

- 6 Consultorios de Atención Médico-Familiar.

- 1 Consultorio Dental con tres Unidades.

- Farmacia.

- Archivo.

- Almacén.

- Caja.

- 1 Sala de espera.

Recursos Humanos:

- Director. Médico General.

- 1 Administrador.

- 9 Médicos Generales.

- 5 Cirujanos Dentistas.

- 3 Enfermeras tituladas.

- 5 Auxiliares de enfermería.

- 5 Trabajadoras Sociales.

- 5 Oficiales administrativos.

- 5 Trabajadores administrativos.

Centro Comunitario de Salud T-I. De este tipo existen 7 en toda la delegación ubicados en las siguientes colonias: Acopilco, Chimalpa, San Mateo, Las Tinajas, El Ocote, Palo Alto, y Memetla.

Recursos Materiales.

- 1 Consultorio.
- 1 Sala de espera.
- 1 Cuarto de inmunizaciones.
- Sala de exploración sólo en cuatro de estos Centros.

Recursos Humanos.

- 1 Trabajadora Social.
- Enfermera titulada en dos Centros.
- Auxiliar de enfermería en cinco Centros.

Los servicios médicos por parte del D.D.F. están organizados, en la delegación Cuajimalpa, a través del Departamento de Servicios Sociales y Deportivos, designados a la Sub-delegación de Acción Social y Cultural, dependientes de la Dirección de Servicios Médicos del Distrito Federal.

Los recursos materiales con que cuenta la atención médica en la delegación son en total 6 Consultorios Médicos ubicados en los Centros Cívicos de las colonias El Contadero, San Jose de los Cedros, Palo Alto, San Mateo, y Cuajimalpa. Además de estos consultorios existe un Consultorio Forense. También hay una ambulancia para trasladar a pacientes a otras unidades de segundo y tercer nivel de atención, como por ejemplo, Tacubaya y Cruz Roja de Polanco.

Recursos Humanos.

- 2 Médicos de base.
- 2 Médicos eventuales.
- 3 Pasantes de medicina, en Servicio Social.

Lo que es importante mencionar es que no se lleva registro alguno de las personas que ahí se atienden, tampoco existe una forma metodológica para sus procedimientos. El horario de atención al público es de las 8.00 a las 11.00 horas. Del total de las unidades médicas en la delegación representa el 37.5%.

Los servicios médicos del I.S.S.T.E. que proporciona a la población de Cuajimalpa tienen poco tiempo de haber empezado a funcionar.

Los recursos materiales con los que cuenta es sólo un Puesto periférico el cual es un local mal acondicionado para sus fines.

Los recursos humanos con los que cuenta es de 1 Médico Cirujano.

La cobertura de estos servicios es de 6.3%.

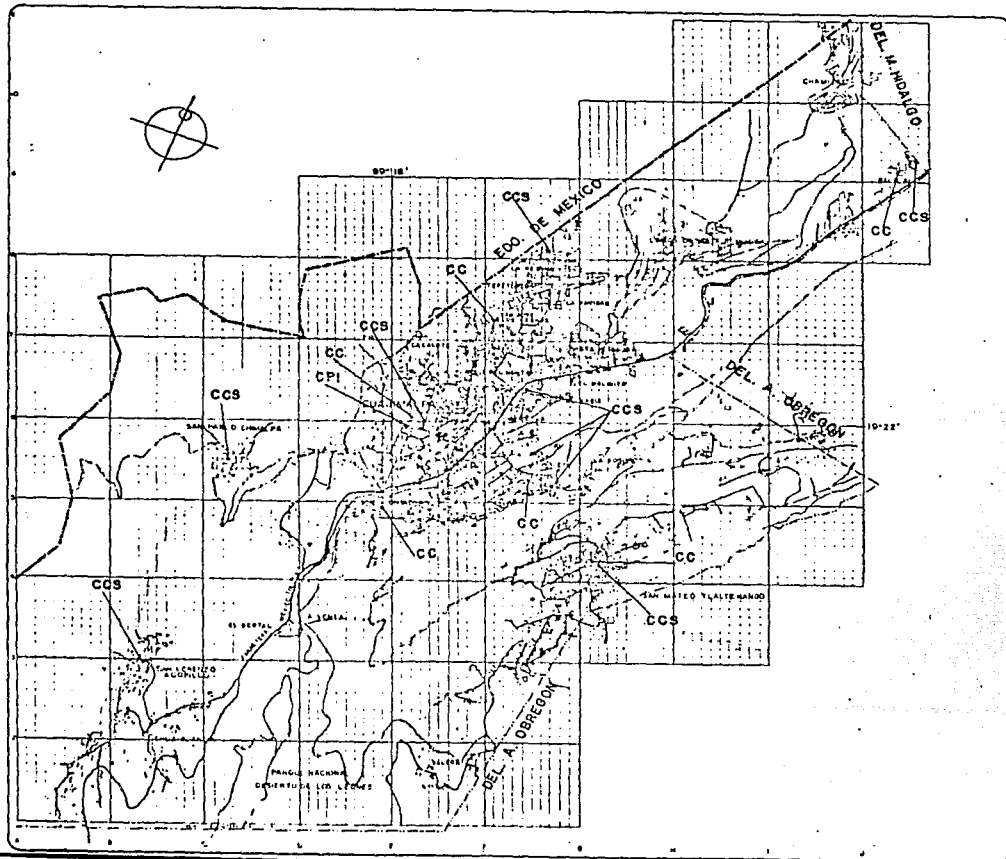
Los servicios médicos de carácter privado son más completos, sin embargo, es poca la población que tiene acceso a los mismos dados los elevados costos que se pagan.

Recursos Materiales.

- 27 Consultorios de atención médica.
- 22 Consultorios dentales.
- 2 Centros de Alcohólicos Anónimos.
- 3 Clínicas particulares (1 con 8 camas).
- 2 Laboratorios de Análisis Clínicos.
- 1 Servicio de RX
- 13 Farmacias.

Recursos Humanos.

- 3 Médicos de especialidad.
- 22 Médicos Generales.
- 9 Cirujanos Dentistas.
- 1 Q.F.B.
- 1 Radiólogo.
- 3 Enfermeras parteras.
- 6 Parteras empíricas (comadronas).
- 2 Técnicos de laboratorio.



TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

- CCS Centro Comunitario de Salud
- CPI Clinica Periferica ISSSTE
- CC Centro Civico DDF



SECRETARÍA DE SALUD
ATENCIÓN PÚBLICA DE SALUD

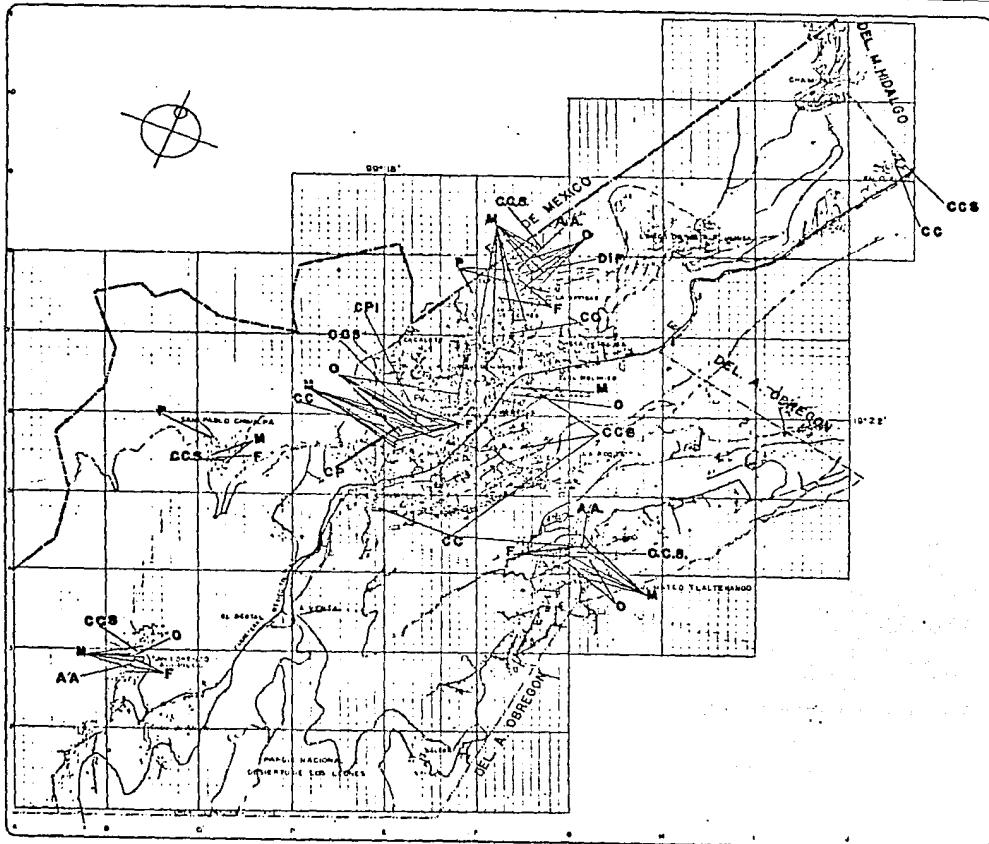
Juárez de los Rios Jaime
Montoya Escobar Ernesto

ARQUITECTURA
DE LOGOS Y SIGNOS

TALLER
1985

ESCALA
1:200 N.

PÁGINA 11
16



TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

- CCB Centro Comunitario De Salud
- CPI Clínica Periférica ISSSTE
- CC Centro Civico DDF
- AA Alcohólicos Anónimos
- M Médico General
- O Odontólogo
- P Partera
- DIF Farmacia
- F Farmacia
- CP Clínica Privada

TOTALES

- CCB - 9
- CPI - 1
- CC - 6
- AA - 3
- M - 27
- O - 22
- P - 4
- DIF - 1
- F - 13
- CP - 5



SALUD
Júarez de la rosa Jaime
Montoya Escobar Ernesto

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1986

SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

F. 80 000

UNIDADES DE SALUD SEGUN NUMERO DE MODULOS Y COBERTURAS.

TIPO DE UNIDAD	Nº DE MODULOS	% DE COBERTURA	
T-III-A	8	23.5	33,713 Hab.
T-III	9	28.72	41,148 "
T-I	7	14.65	21,000 "
TOTAL	24	66.87	95,861 "

UNIDADES DE SALUD SEGUN NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS Y CONSULTORIOS.

TIPO DE UNIDAD	Nº DE ESTABLECIMIENTOS	Nº DE CONSULTORIOS
T-III-A	1	12
T-III	1	7
T-I	7	7
TOTAL	9	26

INSTITUTOS DE SALUD SEGUN NUMERO DE UNIDADES EN LA JURISDICCION S. VII

INSTITUTO	Nº DE UNIDADES	%
S.S.	9	55.2
D.D.F.	6	37.5
I.S.S.S.TE.	1	6.3
TOTAL	16	100.0

Fuente: de campo y Centro de Salud Cuajimalpa

TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA



SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

1988

1988

1988

EQUIPAMIENTO
SALUD

Jurés de la fase Jalisco
montaje escobar arrieta

ESCALA 1:20 000

18

RECURSOS HUMANOS SEGUN TIPO DE CENTRO
COMUNITARIO EN 1985

RECURSOS HUMANOS	CENTROS COMUNITARIOS			TOTAL
	T III A	T III	T I	
MAESTRO EN SALUD PUBLICA	1			1
MEDICO GENERAL	11	12	3	26
CIRUJANO DENTISTA	4	5		9
EPIDEMIOLOGO	2			2
PSICOLOGO	1			1
QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO	1			1
TECNICO LABORATORISTA	3			3
ENFERMERA EN SALUD PUBLICA	2			2
ENFERMERA TITULADA	3	7	2	12
TRABAJADORA SOCIAL	3	5	6	14
AUXILIAR DE ENFERMERIA	14	5	5	24
TECNICO EN SANEAMIENTO	1			1
TECNICO EN NUTRICION	1			1
TECNICO EN EDUCACION PARA LA SALUD	1			1
PERSONAL ADMINISTRATIVO	19	5		24
TECNICO EN RAYOS X	1			1
INTENDENCIA	4	4		8
CHOFERES	3			3
TOTAL	75	43	16	134

Fuente: Depto. de Estadística de Cuajimalpa

T.ESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA



RECURSOS HUMANOS
EN SALUD

Jóvenes en la red de JCM

Manifiesto de salud pública

Secretaría de Salud
C. A. S. S. S.

1985

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA

PLANO

120000

19

8

PROGRAMAS DE ATENCION A LA SALUD.

De las instituciones que acabamos de analizar en relación a sus recursos materiales y humanos, sólo dos de ellas, la Secretaría de Salud, y los Servicios Médicos del D.D.F., contemplan algunas medidas o acciones encaminadas al mejoramiento de la salud en Cuajimalpa.

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Pública en el D.F., estableció algunos programas para todas las jurisdicciones sanitarias con relación a los problemas de mayor importancia para la salud.

Programa Y-I. Administración de la salud.

Subprograma. Dirección, Control de recursos humanos, Supervisión y asesoría, Informática, Adquisición y suministros.

Programa Y-U. Atención preventiva.

Subprograma. Control de enfermedades prevenibles por vacunación, Control de enfermedades transmisibles, Detección oportuna de enfermedades, Nutrición, Salud Mental, Consulta a sanos, Planificación familiar voluntaria, Salud bucal.

Programa Y-V. Atención curativa.

Subprogramas. Consulta General.

Programa Y-W. Capacitación de la población.

Subprogramas. Educación para la salud.

Programa Y-5. Saneamiento y mejoramiento del Medio.

Subprogramas. Saneamiento del agua, Saneamiento del Suelo, Saneamiento de Medios Específicos, Promoción de obras de desarrollo comunal.

Programa Z-O. Prestaciones sociales.

Subprogramas. Adiestramiento y capacitación.

Por lo que toca a los Servicios Médicos del D.F., se cuenta con los siguientes programas:

Atención médica, Orientación nutricional, Educación para la salud, Organización de la comunidad, y Planificación familiar, de manera conjunta con el C.E.T.I.S. número 29 en la colonia Chimalpa se llevan a cabo estudios de laboratorio como Coproparasitoscopia (COPRO), Examen General de Orina (E.G.O.) y Biometría Hemática (B.H.).

9

CARACTER DEL NIVEL DE SERVICIOS MEDICOS EN CUAJIMALPA.

Por el análisis que hicimos de los servicios médicos existentes en Cuajimalpa, nos damos cuenta de que sólo se proporcionan en relación al primer nivel de atención. Evidentemente sí hay atención para el segundo nivel pero por parte de la medicina privada. Sin embargo, nuestro interés se dirige a los servicios de carácter público, por ser el de mayor cobertura. Es decir, que para una población total de 143, 276 habitantes en la delegación Cuajimalpa, el 66.87 % (95, 861 hab.) es la cobertura de la Secretaría de Salud; el 4.7% (6, 734 hab.) es la cobertura para el I.S.S.S.T.E.; y finalmente como no se tienen registros estadísticos de los Servicios Médicos del D.F., ni de los Privados, podemos decir, de una manera general, que corresponden al resto del porcentaje total, o sea, el 28.43% (40, 733 hab.), de tal suerte que a partir de aquí planteamos la necesidad de una unidad de atención médica de segundo nivel, para contribuir al mejoramiento de la salud en la Delegación.

10

CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA DELEGACION CUAJIMALPA .

Las causas de mortalidad se analizan en diferentes categorías: Mortalidad General, Mortalidad Materna, Mortalidad Infantil, y Mortalidad en Edad Escolar.

Las principales causas de Mortalidad General en Cuajimalpa para 1984 son: afecciones causadas en el período perinatal 21.47% del total de las defunciones presentadas; las neumonías e influencias 13.3%, que se considera en aumento con respecto al año anterior; la cirrosis hepática 10.9%; las enfermedades isquémicas del corazón 9.0%; enfermedades infecciosas intestinales 7.63%; diabetes Mellitus 7.4%; tumores malignos 6.20%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica y afecciones afines 3.8%; enfermedades de la circulación pulmonar 3.4%; enfermedades cerebro-vasculares 1.67%; todas del total de defunciones presentadas.

En relación a la Mortalidad Materna, la principal causa fue toxemia del embarazo con un 50%; de igual importancia la hemorragia del parto, 50%.

La Mortalidad Infantil fue ocasionada por diversos padecimientos como: afecciones originadas en el período perinatal, 51%; las neumonías e influencias, 23.4%; enfermedades por infecciones intestinales, 13.7%; enfermedades inflamatorias del S.N.C., 2.9%; deficiencia nutricional y anomalías congénitas 1.7%, cada una; enfermedades del corazón, 1.4%; no especificadas, 4%.

Las causas de Mortalidad en Edad Preescolar son; deficiencia en la nutrición, 50%; enfermedades por infecciones intestinales, 33.0%; neumonías e influenza, 17%.

Para la Edad Escolar, neumonías e influenza, 60%; hepatitis infecciosa, 20%; deficiencias en la nutrición, 20%.

En comparación con el distrito federal encontramos que la Mortalidad General es similar en cuanto a las causas, aunque no en el orden de importancia.

En relación a las enfermedades originadas en el período perinatal se relacionan con la carencia del segundo nivel de atención médica, por parte del sector público, además por el bajo nivel socioeconómico de la población.

Las enfermedades por afecciones respiratorias tienen su explicación por las condiciones climatológicas del lugar, por el hacinamiento, malos hábitos higiénicos y el mismo bajo nivel socioeconómico de la población. De igual manera para las enfermedades por infecciones intestinales.

En lo que toca a las causas de Morbilidad, los padecimientos principales que demandaron atención médica, son los siguientes: Enfermedades parasitarias y otras de tipo diarreico, así como neumonías e influenza.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

No	CAUSAS	CLAVE	DEF.	%
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	760-779	90	21.47
2	Neumonías e influenza	480-487	60	13.31
3	Cirrosis Hepática	571	46	10.97
4	Enfermedad azquémica del corazón	410-414	38	9.06
5	Enfermedades infecciosas	001-009	32	7.63
6	Diabetes mellitus	260-269	31	7.39
7	Tumores malignos	140-208	26	6.20
8	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y afecciones afines	490-496	16	3.8
9	Enfermedades de la circulación pulmonar	415-417	14	3.34
10	Enfermedad cerebral vascular	430-438	7	1.67
11	Otros		69	14.08
TOTAL			419	100.00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

1	Hemorragia del parto	632-653	2	60
2	Toxemia del embarazo	636-639	2	60

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PRE ESCOLAR
(DE 1 - 4 años)**

1	Deficiencias de la nutrición	260-269	3	60
2	Enfermedades infecciosas intestinales	001-009	2	33
3	Neumonías e influenza	480-487	1	17
TOTAL			6	100

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL (1 año)

No	CAUSAS	CLAVE	DEF.	%
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	760-779	90	51.4
2	Neumonías e influenza	480-487	41	23.4
3	Enfermedades infecciosas e intestinales.	001-009	24	13.7
4	Enfermedades inflamatorias del S. N. C.	320-326	6	2.9
5	Deficiencia de la nutrición	260-269	3	1.7
6	Anomalías congénitas	740-759	3	1.7
7	Otros enfermedades del corazón	420-429	2	1.4
8	Causas no especificadas		7	4.0
TOTAL			176	100.0

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR (5 a 14 años)

No	CAUSAS	CLAVE	DEF.	%
1	Neumonías e influenza	480-487	3	60
2	Hepatitis infecciosa	570	1	20
3	Deficiencias de la nutrición	260-269	1	20
TOTAL			5	100

Fuente: Registro Civil Cuajimalpa, 1984.

 TESIS
PROFESIONAL

CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA


**TITULO
MORTALIDAD**

Índice de la tasa Jaime

Montoya Escobar Ernesto.

 SECRETARÍA
DE SALUD
ESTADO DE MEXICO

1985

1:20 000

1:20 000

20



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD


SEGUN DEMANDA DE ATENCION

No	CAUSAS	CLAVE	No. CASOS	%
1	Infecciones agudas de las Vías Respiratorias Superiores.	460-466	18 021	36.1
2	Infecciones Intestinales.	008-009	3 334	6.7
3	Otros enfermedades de los dientes y estructuras de sostén.	820-828	3,106	6.4
4	Enteritis y Colitis no Infecciosa.	826-577	1,274	2.6
5	Bronquitis y Bronquiolitis aguda.	490-493	1,220	2.5
6	Dermatitis y Dermosis.	680-709	974	2.0
7	Traumatismo	N850-N860	931	1.9
8	Ambliosis.	006	890	1.8
9	Secreciones y heridas	N870-N907	862	1.7
10	Trastornos Neurológicos de la Personalidad.	290-315	861	1.7
11	Otras causas		17,192	34.6
TOTAL			49,655	100.0

TRANSMISIBLES

No	CAUSAS	CLAVE	No. CASOS	%
1	Infecciones agudas de las Vías Respiratorias Superiores	460 466	18,021	65.7
2	Infecciones Intestinales	008 009	334	11.4
3	Bronquitis y Bronquiolitis aguda .	490 493	1,220	4.2
4	Ambiasis	006	890	3.1
5	Helmitiasis	120 129	618	1.8
6	Micosis	110 117	341	1.2
7	Tricomoniasis	690 629	141	0.5
8	Varicela	062	138	0.5
9	Parotiditis	072	78	0.3
10	Rubéola	066	68	0.2
Los demás causas			3,129	10.9
TOTAL			28,778	106.0

Fuente: Registro Estadístico de la Jurisdicción Sanitaria VII Cuajimalpa 1984.


Tema
MORBILIDAD
 Juárez de la rosa Jaime
 Montoya Escobar Ernesto
 A L L E S
 1985
 FROM: 1985
 FILED OFFICE: 1985
 INDEXED: 1985
 SERIALIZED: 1985
 FILED: 1985
 C 20 000
 21

Toda organización de salud pública, ya sea que exista un sector nacional de salud dirigido o manejado dentro de criterios, objetivos y procedimientos uniformes, o bien, que existan subsectores institucionales responsables de funciones o atenciones a grupos de población específicos, debe sustentarse en factores políticos, técnicos y administrativos, que sean congruentes a su función, desarrollo y capacidad operativa.

Los recursos de salud, organizados dentro de un mismo sistema, deben tener los elementos que determinen la gama de sus servicios, la calidad en que estos se deban prestar, y las formulas adecuadas para su marcha y control técnico-administrativo.

El sistema de servicios de salud es el conjunto de mecanismos debidamente seleccionados y organizados a través de los cuales los recursos de infraestructura, de salud, y los recursos humanos se ordenan y estratifican por medio de un proceso administrativo, y de la organización de la tecnología médica y sanitaria, para ofrecer atenciones a la salud integral.

El sistema que en nuestro caso proponemos, aunque diseñado para proporcionar servicios de salud a toda la población de Cuajimalpa debe contener los mecanismos de flexibilidad adecuado para:

- a).- Atender a grupos prioritarios.
- b).- Realizar subprogramas para tratar de resolver problemas de salud de carácter local o regional.
- c).- Contener formulas de infraestructura y de recursos humanos para entender las características variables de la población y su concentración demográfica.

El sistema propuesto está integrado por tres niveles de atención médica. El primero es el responsable del tratamiento y seguimiento de patologías sencillas y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores a donde refiere temporalmente a pacientes para un mejor tratamiento, más completo, de sus enfermedades. Corresponden al segundo nivel las actividades dirigidas a la restauración de la salud. Es hasta este nivel en el que localizamos y ubicamos la propuesta de un objeto arquitectónico, para la atención médica en Cuajimalpa.

La población por atender en la delegación se encuentra en concentraciones urbanas, en algunos casos densamente poblados, o bien en otros dispersos, o en núcleos inmediatos a las manchas urbanas mayores. Tal es el caso de las localidades adyacentes a San Pablo Chimalpa y Acopilco.

Según los reglamentos y normas existentes en la Secretaría de Salud, las unidades de atención médica relativa al primer nivel se han denominado Centros de Salud Comunitario, de acuerdo a la cobertura, T-I, T-II, T-III. La capacidad del T-I es suficiente para atender, mediante un consultorio a 3000-6000 hab.; con tres consultorios el T-II atiende a una población de hasta 18000 hab.; con seis consultorios el T-III atiende a una población de hasta 36000 hab.

La elección del tipo de Centro de Salud Comunitario para un área determinada depende de los siguientes factores:

a).- La densidad de población, en función del número de personas a atender en un área geográfica específica.

b).- Las isócronas de acceso.

En nuestra propuesta de Sistema de Salud tenemos la existencia de dos diferentes tipos de Centros de Salud Comunitarios, que dependiendo del número de habitantes a quienes se atenderán, y los tiempos de recorrido determinamos:

Centro de Salud Comunitario T-II. Reglamentariamente debe ubicarse en población urbana y suburbana, su capacidad es de 6000 a 18000 hab. que residen en un área geográfica con isócronas de 20 a 30 minutos a pie. En este caso se encuentran las colonias San Lorenzo Acopilco y San Pablo Chimalpa.

Centro de Salud Comunitario T-III. Según las normas que se han venido manejando por la Secretaría de Salud, este centro debe tener capacidad para atender de 18000 a 36000 hab., y debe ubicarse en una población dependiente, urbana y agrupada; no en la localidad de mayor concentración demográfica, en caso de que deba atender a población dependiente dispersa. En este caso tenemos a los núcleos formados por las colonias La Navidad, San José de los Cedros, y Jesús del Monte.

El Sistema de Salud que proponemos está distribuido, además de todas las condicionantes ya mencionadas, tomando en cuenta la población futura de cada uno de los grupos en que dividimos a la región. El Sistema está formado según los recursos actuales con los que cuenta la Delegación, y en función con la demanda en un futuro establecido.

Lo que nos parece importante subrayar es que en las colonias con mayor número de habitantes como son las colonias Cuajimalpa, El Contadero, La Navidad, San José de los Cedros, y Jesús del Monte, es necesario y a corto plazo una unidad de atención médica del segundo nivel. Esta es nuestra propuesta concreta para mejorar el estado de salud de la delegación.

El edificio destinado a la atención médica del segundo nivel funcionara de una manera conjunta con nuestra propuesta de Sistema de Salud. Por lo tanto, su capacidad será en cuanto a los siguientes puntos:

1).- Atender y resolver los problemas médico quirúrgicos que se presentan aproximadamente en un 12% de los casos totales, y que requieren de técnicas y servicios de cierta complejidad, acargo de personal adiestrado, experiencia y equipo adecuado. Los servicios que otorgará deberán ser contemplados dentro de las cuatro ramas básicas: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, y Pediatría.

2).- Ejercer el control sanitario del medio ambiente con el apoyo de laboratorio.

3).- Realizar con base en la información generada por el sector, la función de vigilancia epidemiológica, estableciendo los subsistemas necesarios para tener conocimiento oportuno de los daños a la salud, precisar sus dimensiones, profundizar en el conocimiento de sus variables y establecer las medidas de atención a los individuos y al medio ambiente, adecuados para los problemas detectados. Esto es, la investigación.

4).- En este nivel se suman las acciones y recursos del conjunto de la estructura del sistema de salud en un área geográfica, en este caso es la delegación Cuajimalpa, en su área urbana, para lo cual se requieren servicios de coordinación, dirección y control. Esto representa la integración de un nivel administrativo, cuyo número de recursos y población por atender conforme al nivel operativo Jurisdiccional.

Dentro de este caso concreto y dadas las características de concentración demográfica, y centro administrativo y político que reúne la Cabecera Delegacional de Cuajimalpa, proponemos la ubicación del Hospital General que se ha justificado mediante el análisis global de la demanda de salud en dicha localidad.

Usamos la denominación de Hospital General para la unidad de atención médica del segundo nivel

de atención porque la Secretaría de Salud ha modificado la caracterización de las Unidades de Salud que ella misma maneja, determinando los rangos de cobertura poblacional. Son tres los tipos de estas Unidades: Hospital General de 60 camas, Hospital General de 120 camas, y Hospital General de 180 camas, con los siguientes rangos de población: 20,000 a 50,000, 50,000 a 100,000, y para poblaciones con más de 100,000 habitantes respectivamente. Nuestra propuesta será de Hospital General de 60 camas.

TENDENCIA DE CRECIMIENTO EN LA DELEGACION POR LOCALIDAD

LOCALIDAD	1980	1984	1988	1994	2000
Cuajimalpa	36 947	43 120	54 954	74 999	102 320
Navidad	11 732	13 019	20 692	32 734	51 266
San José de los Cedros	11 330	14 041	16 962	23 173	31 622
San Mateo Tlaxiaco	9 040	11 205	13 182	17 378	22 908
Jesús del Monte	8 726	10 015	13 182	17 968	24 547
Contadero	7 258	9 602	12 580	19 054	28 840
Acordico	6 379	8 563	11 481	17 988	28 183
Chimalpa	6 237	7 731	8 911	10 839	13 803
Memelo	3 277	4 304	5 623	6 911	12 882
Tingajas	2 381	3 171	4 235	6 083	10 471
Fate Alto	2 009	2 670	3 467	5 248	7 943
Ricardo Ocaña	1 322	1 753	2 290	3 467	5 248
La Pila	1 180	1 585	2 137	3 349	5 248
El Yagui	2 403	3 201	4 168	6 309	9 540
El Molinito	1 754	2 339	3 019	4 570	6 918
Zentlapatl	1 741	2 321	3 019	4 570	6 918
Tlacuavilla	1 462	1 949	2 511	3 801	5 755
Los Meromas	1 460	1 933	2 511	3 801	5 754

TENDENCIA DE CRECIMIENTO DE LA DELEGACION EN SU CONJUNTO

MILES DE HABITANTES

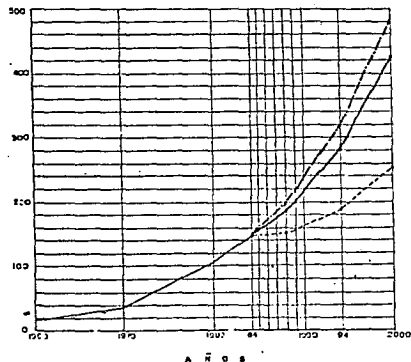


TABLA INDICADORA DE PROYECCIONES DE CRECIMIENTO

HIPOTESIS	A Ñ O S				
	1973	1980	1988	1994	2000
B A J A	37 210	107 633	152 179	196 724	250 178
M E D I A	37 210	107 633	188 208	281 838	428 579
A L T A	37 210	107 633	167 096	319 071	475 656

TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGGIA



TITULO

Judrez de la rosa Jaime
Montoya Escobar Arnasto

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
1988

ESTADO GUATEMALA

ESCALA

1:20 000

22

III.

Proyecto
Arquitectónico.

1

ASPECTOS CARACTERISTICOS DEL TERRENO QUE SIRVIERON PARA SU DETERMINACION.

- 1.- Area aproximada de 5000 M2.
- 2.- Uso actual es baldío.
- 3.- Pendiente del 2%.
- 4.- El subsuelo está constituido por rocas ígneas.
- 5.- El clima se presenta generalmente húmedo-frío debido a la altura del lugar y a los vientos dominantes que llegan del noreste.
- 6.- El entorno está conformado por construcciones de casa habitación en una zona de baja densidad de construcción, y predios baldíos.
- 7.- La orientación es hacia el Este.
- 8.- Las vialidades presentan las siguientes particularidades: El terreno propuesto se localiza en una vialidad secundaria (Av. Coahuila) ubicada aproximadamente a 250 metros de la carretera México-Toluca, La avenida Coahuila tiene un bajo flujo vehicular (menos de 10 autos/min.) y es de una sección de 9 mts. incluyendo banquetas. El estado físico de dicha vialidad es muy aceptable. La circulación vehicular es en doble sentido. En la parte posterior del terreno y aproximadamente a 100 mts. se encuentra la avenida Castorena, como vialidad primaria o Eje Vial, también con circulación en doble sentido. Estas son las dos vialidades que dan acceso al terreno propuesto, por medio de la avenida Juárez que tiene comunicación con la carretera México-Toluca.
- 9.- Infraestructura. Los ramales del agua potable pasan por la avenida Coahuila y por Castorena. El drenaje en este lugar consta de dos ramales, la principal que corre a lo largo de Castorena y una secundaria por la avenida Coahuila. Este entronca con el primero a una distancia aproximada de 300 metros. No se presentan problemas de encharcamiento. El alumbrado público es suficiente y en buenas condiciones.
- 10.- Transporte. Da servicio el transporte urbano de la Ruta 100 de Chapultepec a Cuajimalpa.

De Chapultepec a el Contadero. De Tacubaya a Chilampa. Estas rutas pasan por la avenida Castorena.

Los taxis colectivos (peseros) que dan servicio son los siguientes: De tacubaya a Cuajimalpa. De tacubaya a Chimalpa. De Tacubaya a Acopilco. De Huixquilucan a Cuajimalpa. Estas rutas pasan por la avenida Coahuila, Castorena, y la carretera México-Toluca.

2

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO.

A).- GOBIERNO.

General. Vestíbulo.

Sanitario Personal H.

Sanitario Personal M.

Cuarto de Aseo.

Dirección.

Dirección.

Sanitario.

Subdirección.

Sanitario.

Secretarias.

Jefatura Unidad de Planeación.

Subdirector Médico.

Jefatura Enfermeras.

Enfermera Supervisora.

Secretarias.

Administración.

Administrador.

Secretaria

Grupo Administrativo.

B).- CONSULTA EXTERNA.

General.

Sala de Espera.

Sanitario Personal H.

Sanitario Personal M.

Consultorios.

General.

Sala de Espera.
Sanitarios Personal H. +
Sanitarios Personal M. +
Sanitarios Públicos H. ++
Sanitarios Públicos M. ++
Cuarto Aseo.

Laboratorio de Análisis Clínicos.

Recepción y Control. +
Jefatura.
Toma Muestras Sanguíneas.
Toma Muestras Ginecológicas.
Sanitario T.M.G.
Hematología.
Química Clínica.
Microbiología.
Guarda Reactivos.

Radiología.

Jefatura.
Vestidor Usuarios.
Sanitario Usuarios.
Sala Rayos X.
Control de Mando.
Revelado.
Criterio.
Interpretación.
Archivo

+ Común para Laboratorios Clínicos y Radiología.

++ Común para Consulta Externa

D).- AUXILIARES DE TRATAMIENTO.

Urgencias.

Recepción y control.
Estación Camillas.
Sala de Espera.
Sanitario Públicos H.
Sanitarios Públicos M.
Cuarto de Aseo.
Exámen Niños.
Exámen Adultos.
Atención Adultos H.
Atención Adultos M.
Curaciones y Yesos.
Sanitarios Usuarios H.
Sanitarios Usuarios M.
Dormitorio Médico de Guardia.
Baño Médico de Guardia.
Observación Pediátrica.
Rehidratación.
Trabajo de Enfermeras.
Séptico.
Ropería.
Sanitario.

Tocología.

Recepción y Control.
Consultorio de Examen.
Baño completo.
Salas de Expulsión (2).
Recuperación Post-Parto.

General.

Trabajo de Enfermeras.
Atención de Recien Nacido.
Séptico.
Ropería.
Sanitario Personal H.y M.
Cambio de Camillas. +
Lavado de Cirujanos. +
Estación de Camillas. +
Baños y Vestidores H. +
Baños y Vestidores M. +
Séptico.
Lavado de Instrumental. +
Cuarto de Aseo. +

C.E.Y.E.

Recepción, Selección y Lavado.
Ensamble de Material.
Procesado de Guantes.
Autoclaves.
Guarda de Material no Estéril.
Cuarto de Aseo.

Fisioterapia.

Recepción y Control.
Sala de Espera.
Sanitarios Públicos H.
Sanitarios Públicos M.
Hidroterapia.
Luminoterapia.
Electroterapia.

Control y Recepción.
Consultorio Cirugía.
Consultorio Medicina Interna.
Consultorio Pediatría.
Consultorio Gineco-obstetricia.
Consultorio Odontología.
Consultorio Oftalmología.
Consultorio Otorrinolarigología.
Consultorio Preconsulta.
Consultorio Inmunizaciones.

Registros Médicos.

Distribución y Exped. Consulta.
Estadística y Codificación.
Guarda Expedientes.

Trabajo Social.

Cubículos Entrevistas.

Admisión Hospital.

Recepción.
Baño Usuarios.
Vestidor.
Guardaropa.

Farmacia.

Atención al Público.
Almacén.
Guarda Envases.
Leches.
Recibo Medicamentos.
Area del Responsable.

C).- AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.

Mecanoterapia.

Ropería.

Sanitario Personal H.

Sanitario Personal M.

Cuarto de Aseo.

+ Común para Cirugía y Tocología.

E).- HOSPITALIZACION.

Cirugía(24camas).

Salas de Encamados (3 camas) 8.

Medicina Interna (6 camas).

Salas de Encamados (3 camas) 2

General.

Trabajo de Enfermeras. +

Ropería.

Séptico. +

Sanitario Personal H. Y M. +

Cuarto de Curaciones. +

Oficina Médica. +

Cuarto de Aseo. +

Baño de Usuarios. H. +

Baño de Usuarios M. +

Sala de Día. +

Descanso Médicos. +

Utilería.

Gineco-Obstetricia (18 camas).

Salas de Encamados (3 camas) 6.

Cunero. 12 Bacinetas.

Pediatría (12 camas).

Sala de Prematuros (2 camas).

Sala de Pre-escolares (6 camas).
Sala de Escolares (2 camas).
Aislado (2 camas).

General.

Trabajo de Enfermeras. ++
Ropería. ++
Séptico. ++
Sanitario Personal H. y M. ++
Cuarto de Curaciones. ++
Oficina Médica. ++
Sala de Día. ++
Baño de Artesa.
Baño Usuarios Mujeres.
Baño Usuarios Niños.
Cuarto de Aseo.
Descanso médicos.

+ Común para Cirugía y Medicina Interna.

++ Común para Ginecología y Pediatría.

F).- SERVICIOS GENERALES.

Lavandería.

Recepción y Selección.

Lavado.

Planchado Plano.

Planchado de Forma.

Costura.

Guarda Ropa Limpia.

Almacén Detergentes.

Dietología.

Recepción y Almacén de Víveres.
Oficina Ecónoma.
Preparación Previa
Cocción.
Preparación de Carros.
Comedor.
Lavado de Ollas y Vajillas.
Depósito de Basura.
Banco de Leches.
Cuarto de Aseo.

Almacén General.

Recepción.
Almacén.
Encargado.
Barra de Atención.

Depósito de Cadáveres.

Espera Familiares.
Identificación y Entrega.
Autopsia.
Laboratório.

Baños y Vestidores.

Enfermeras.
Intendentes Mujeres.
Intendentes Hombres.

Intendencia.

Control de Asistencia.
Tarjeteros.

Transporte.

Caseta de Control, con sanitario.

Cubierta para: Ambulancias

Baño Choferes.

Descanso Choferes.

Casa de Máquinas.

Subestación y Planta de Emergencia.

Sistema de Presión Hidroneumático.

Sistema Generador de Vapor.

Depósito de Combustible.

Central de Aire Comprimido.

Sistema de Agua Caliente.

Central de Oxígeno.

Mantenimiento.

Taller de Herrería, Carpintería y Pintura.

Taller Electromecánico.

Plomería.

G).- ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

Docencia.

Aula.

Bibliothemeroteca.

H).- ESPACIOS ABIERTOS.

Plaza de Acceso.

Áreas Verdes.

Jardines y Pozos de Luz.

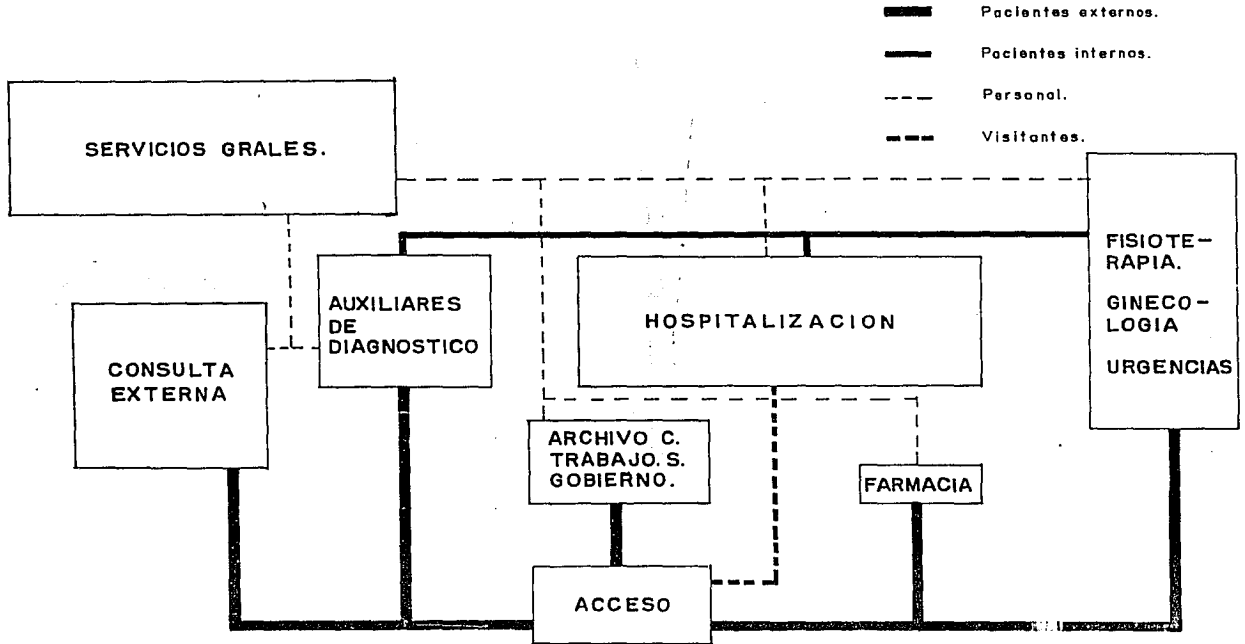
Estacionamiento.

Personal. Usuarios. Patio de Maniobras.

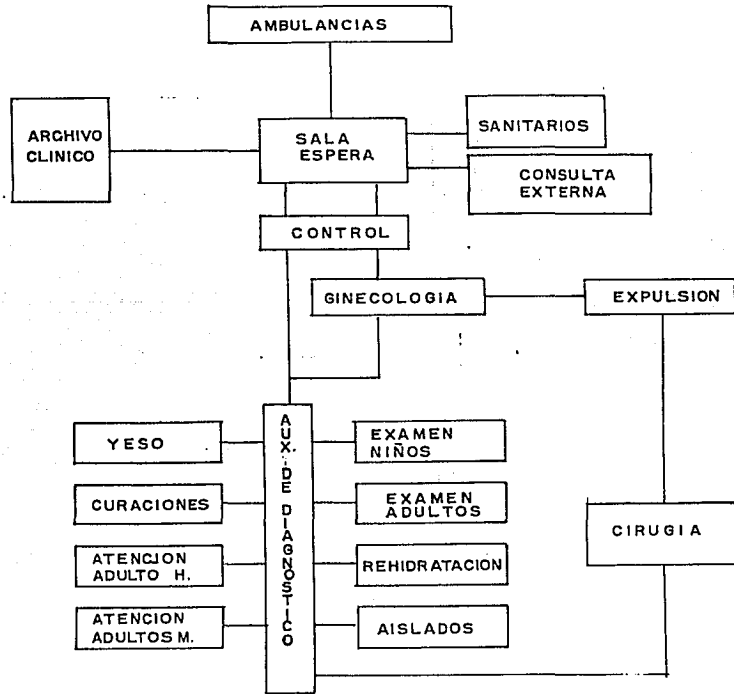
3

DIAGRAMAS DE FUNCIONAMIENTO.

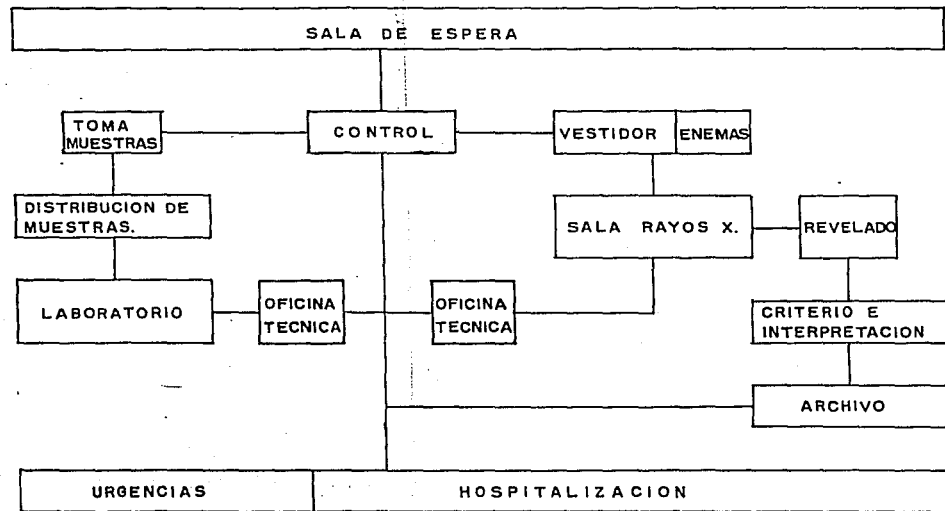
ESQUEMA GENERAL.



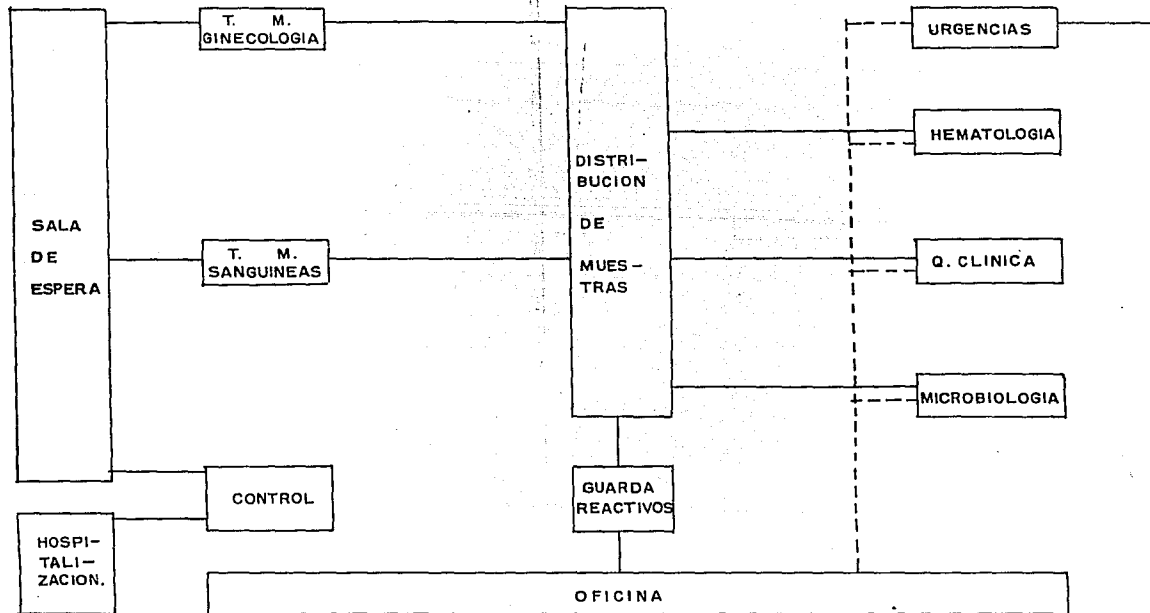
URGENCIAS



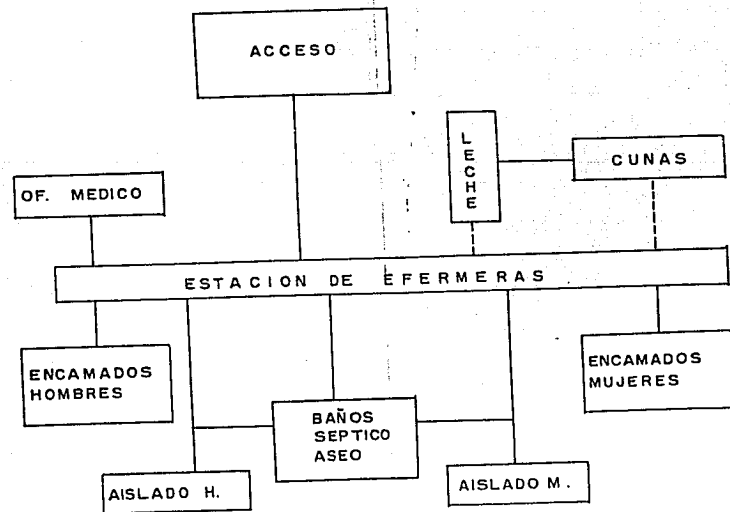
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO



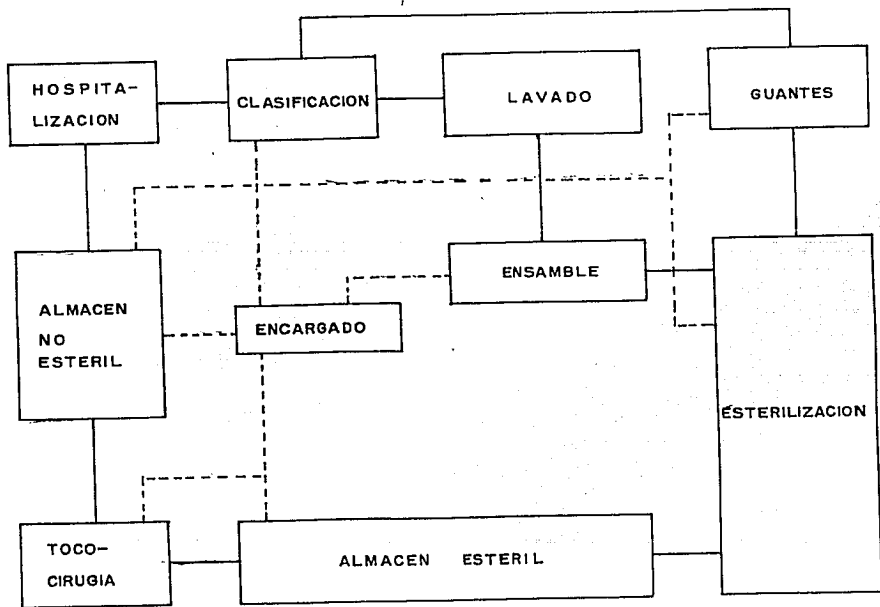
LABORATORIO CLINICO



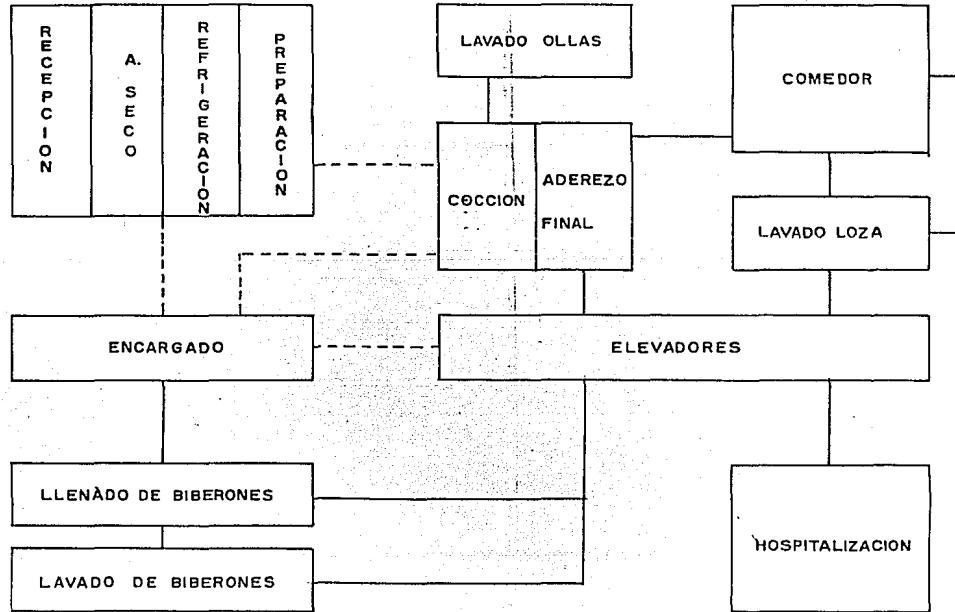
HOSPITALIZACION



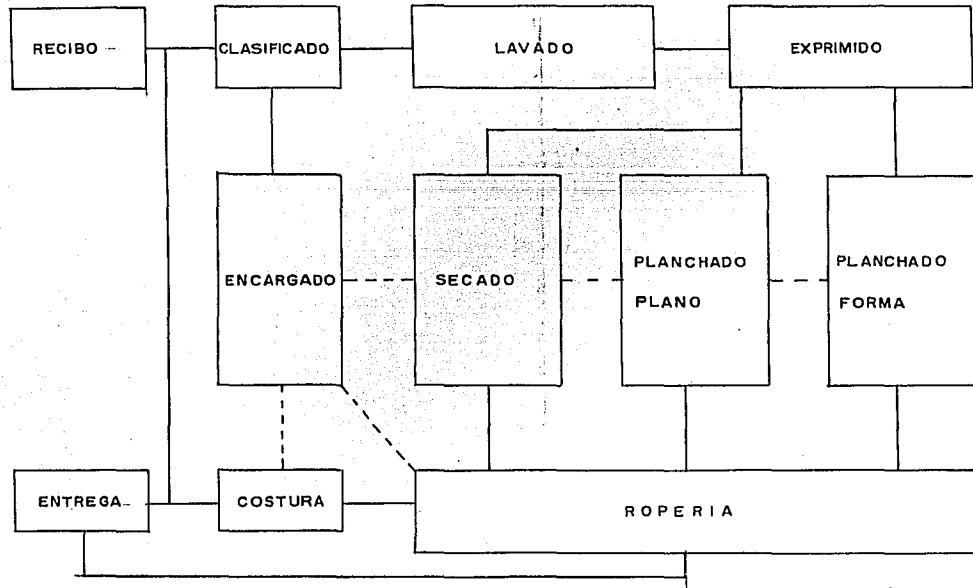
CEYE.

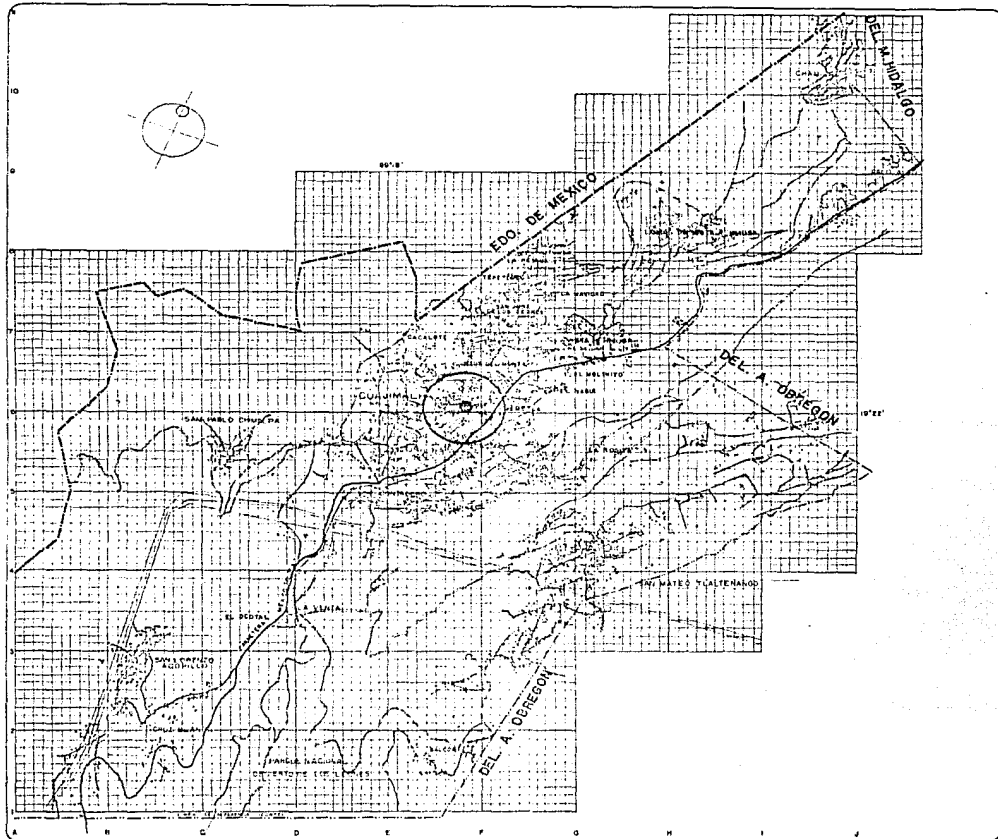


C O C I N A



LAVANDERIA.





TESIS
PROFESIONAL



CUAJIMALPA

SIMBOLOGIA

● Hospital General.



TITULO

REFERENCIA.

Judrez de la rosa joa

montayo escobar ernesto

arquitectura
duogo s.a.s.r.l.

FECHA

1985

ESCALA GRAFICA

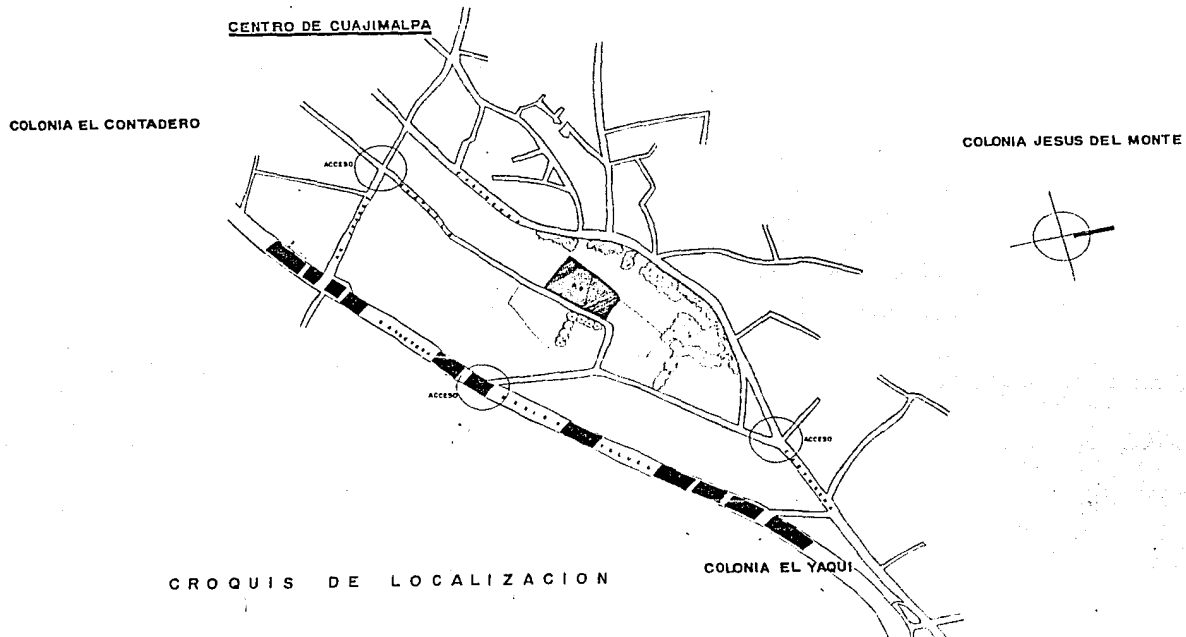
1:20 000

ESCALA

1:20 000

PLANO No.

3



HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L

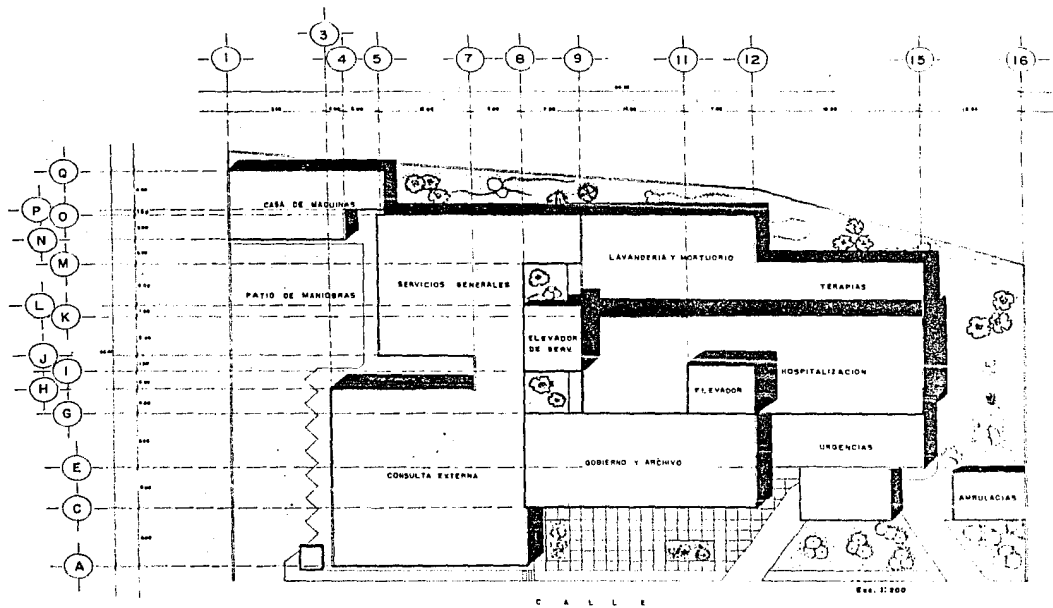


TESIS
PROFESIONAL



facultad de arquitectura
tailler I autogobierno
U N A M
"LOCALIZACION"

escala gráfica 1:10000 1980 1



HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L



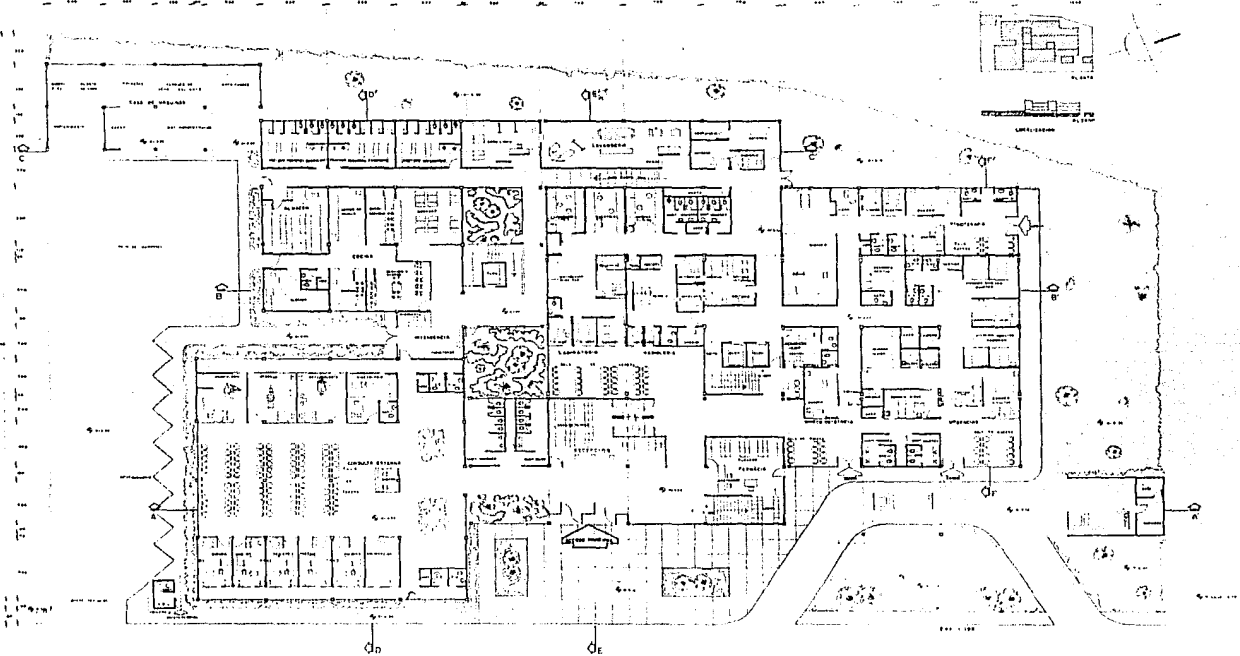
TESIS
PROFESIONAL



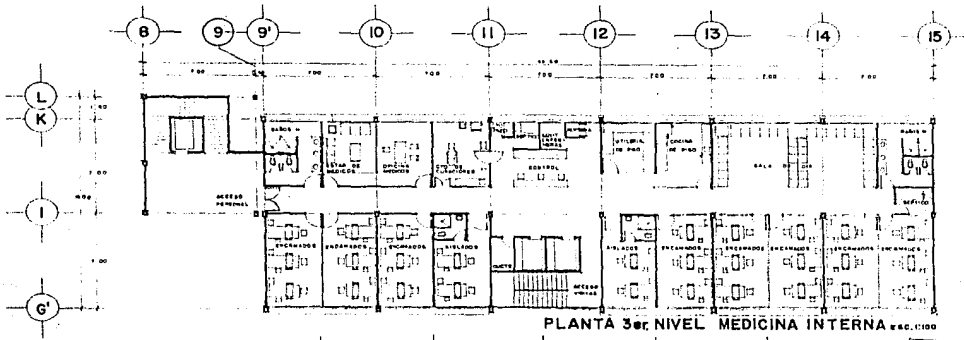
facultad de arquitectura
taller I autogobierno
U N A M
PLANTA DE CONJUNTO

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

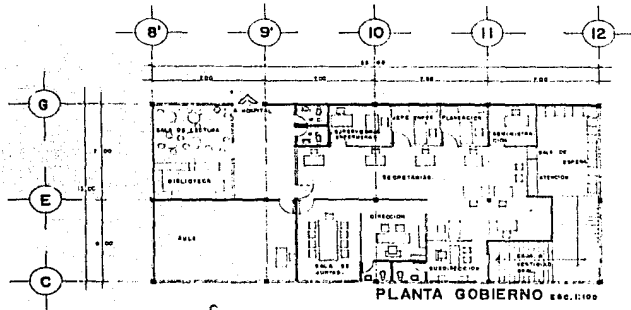
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



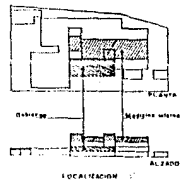
HOSPITAL GENERAL			facultad de arquitectura
C U A J I M A L P A			autogobierno
D I S T R I T O F E D E R A L		UNAM	
		PROFESIONAL	P.A.R.Q. DE CONJUNTO
			3



PLANTA 3er. NIVEL MEDICINA INTERNA E.S.C. 1:100



PLANTA GOBIERNO E.S.C. 1:100



HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L



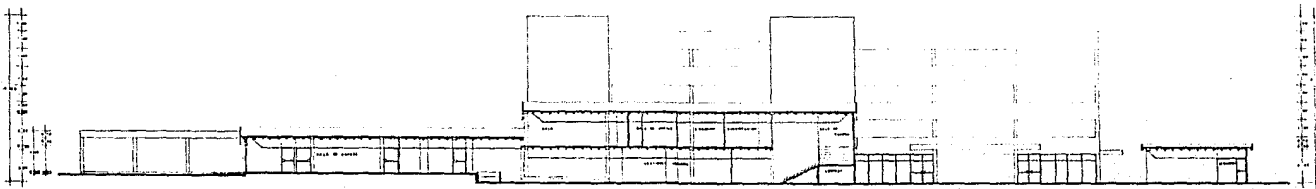
TESIS
PROFESIONAL



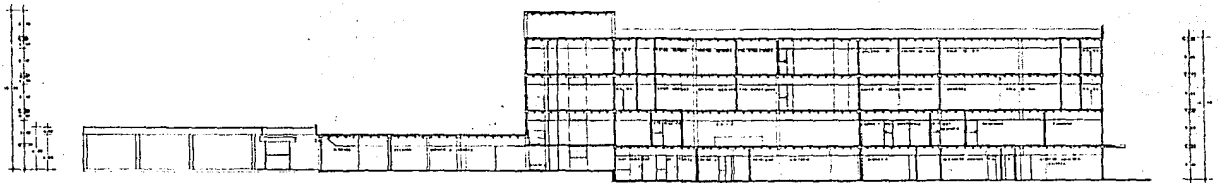
facultad de arquitectura
taller I autogobierno
U N A M
"HOSPITALIZACION Y GOBIERNO"

escala gráfica: 1:100 1:200 1:500 1:1000 1:2000 1:5000 1:10000

1 2 3 3' 4 5 6 7 8 8' 9 9' 10 11 12 12' 13 14 15 16



CORTE A-A



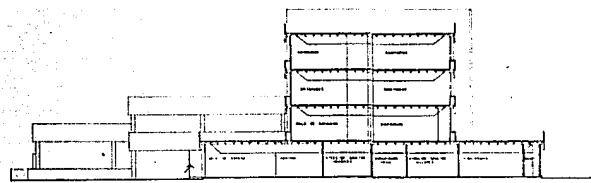
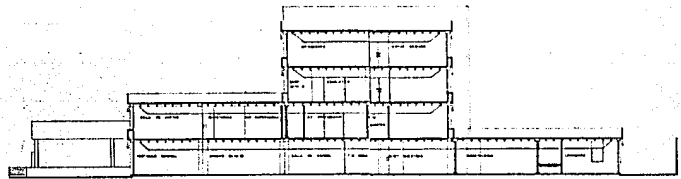
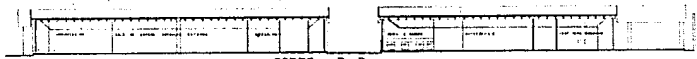
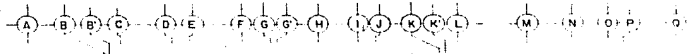
CORTE B-B

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



CORTE C-C

<p>HOSPITAL GENERAL</p>			<p>TESIS</p>	<p>Facultad de arquitectura Taller I autogobierno</p>
<p>C. U. A. J. I. M. A. L. P. A. D. I. S. T. R. I. T. O. F. E. D. E. R. A. L.</p>				<p>U. N. A. M. CORTES SO-NE.</p>
		<p>PROFESIONAL</p>		<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p>



HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A

D I S T R I T O F E D E R A L

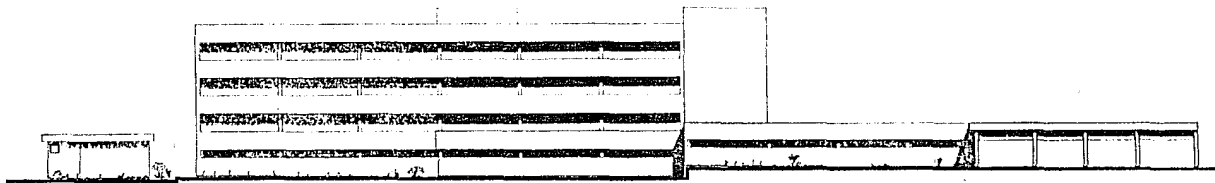
TESTIS

PROFESIONAL

Facultad de arquitectura
taller de autogobierno
U N A M

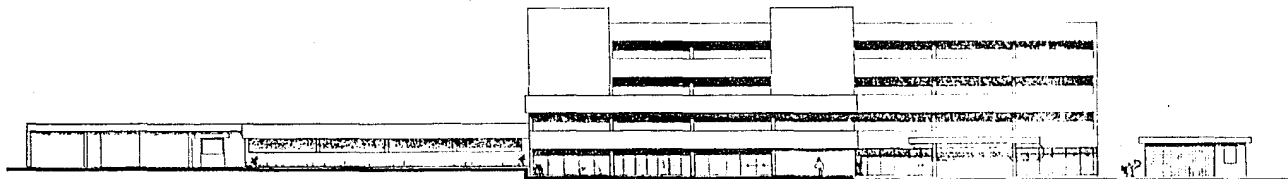
CORTES NO.- SE.

(16) (16) (15) (15) (14) (14) (13) (13) (12) (12) (11) (11) (10) (10) (9) (9) (8) (8) 7 6 5 4 3 2 (1)




FACHADA POSTERIOR - 882.1168

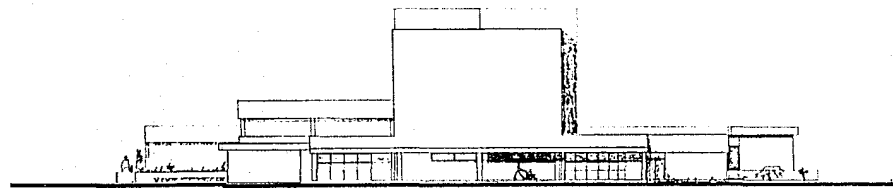
(1) (2) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (16)



FACHADA PRINCIPAL - 882.1168

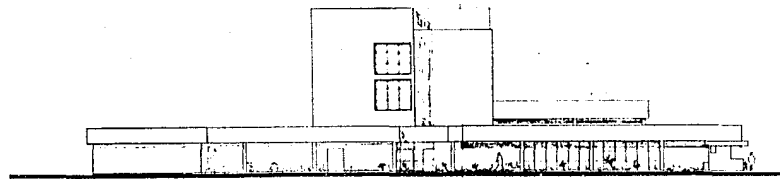
HOSPITAL GENERAL			facultad de arquitectura
C U A J I M A L P A			taller de autogobierno
D I S T R I T O F E D E R A L		UNAM	FACHADAS
		PROFESIONAL	

(A) (C) (E) (G) (I) (K) (M) (N) (O)



FACHADA NORTE 800 1100

(G) (N) (M) (L) (J) (H) (F) (D) (C) (A)



FACHADA SUR 800 1100

HOSPITAL GENERAL

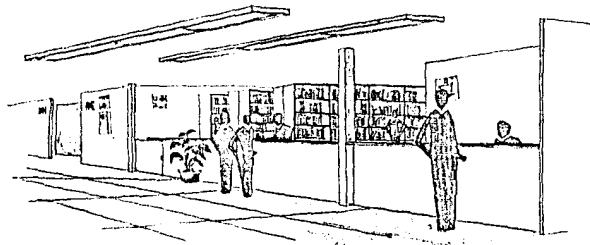
C U A J I M A L P A

D I S T R I T O F E D E R A L

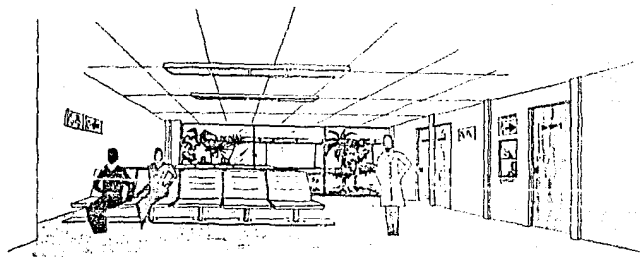
TESTES PROFESIONAL

facultad de arquitectura
 taller de autogobierno
 U N A M
 FACHADAS

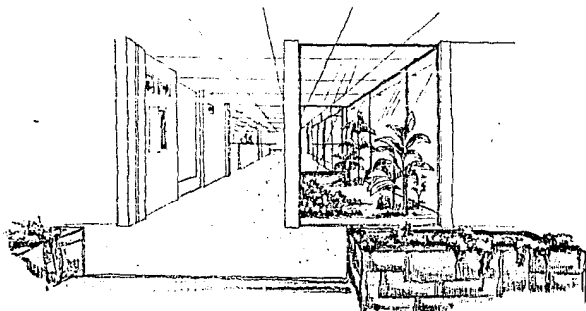
9



RECEPCION



SALA DE ESPERA LABORATORIOS



VESTIBULO PRINCIPAL

HOSPITAL GENERAL



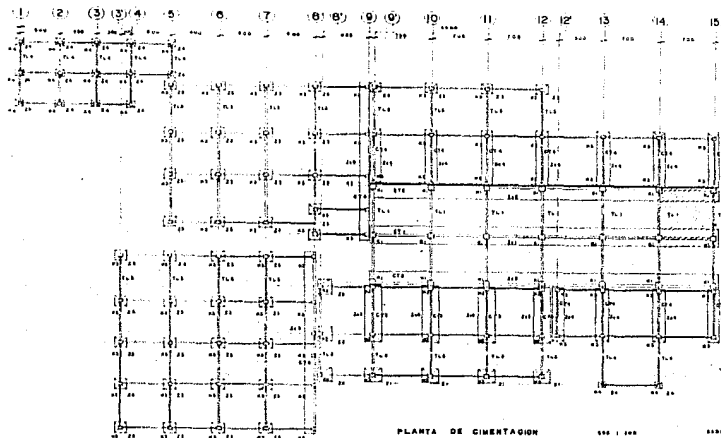
C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L

TESIS
PROFESIONAL



facultad de arquitectura
foller i autogobierno
U N A M
PERSPECTIVAS

Q
P
N
M
L
K
J
I
H
G
F
E
D
C
B
A



PLANTA DE CIMENTACION

ZAPATA CORRIDA (Zc).

Zc1	100
Zc2	100
Zc3	100
Zc4	100
Zc5	100

ZAPATA AISLADA (Zi).

Zi1	100
Zi2	100
Zi3	100
Zi4	100
Zi5	100

CONTRABE (CT).

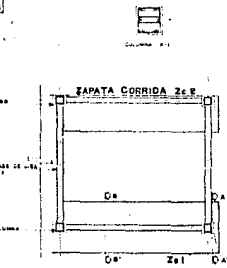
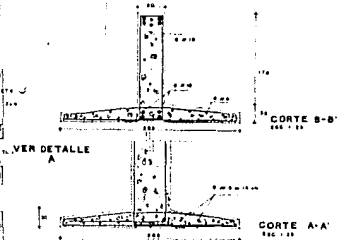
CT1	100
CT2	100
CT3	100
CT4	100
CT5	100

TRABE DE LIGA (TL).

TL1	100
TL2	100
TL3	100
TL4	100
TL5	100

COLUMNA (K).

K1	100
K2	100
K3	100
K4	100
K5	100



- NOTAS GENERALES
1. ACOTACIONES EN CENTIMETROS
 2. COMERCIO EN METROS
 3. EL ALICATE DEBE SER APRIADO
 4. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 5. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 6. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 7. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 8. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 9. EL BARRIL DEBE SER APRIADO
 10. EL BARRIL DEBE SER APRIADO

HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A

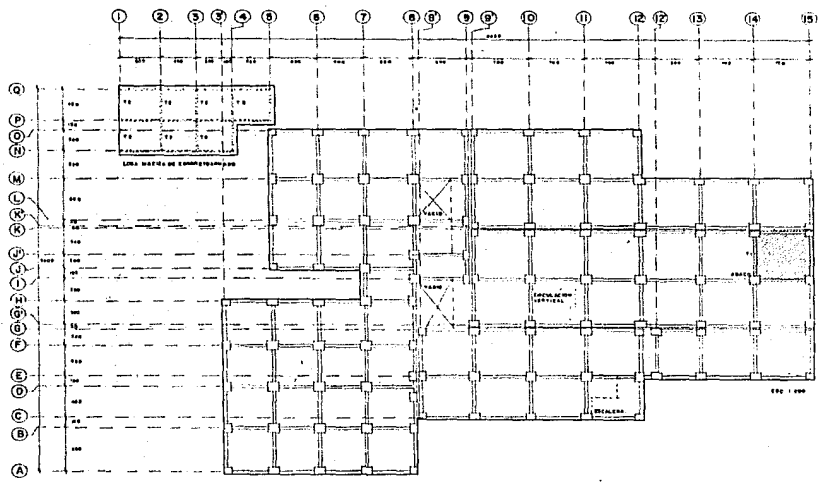
D I S T R I T O F E D E R A L

TESIS PROFESIONAL

facultad de arquitectura
taller 1 autogobierno
UNAM

PLANTA DE CIMENTACION

escala gráfica



NOTAS GENERALES

1. ACOTACIONES DE ENTUBOS Y CONDUCCIONES DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
2. AL ACERCA DE LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
3. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
4. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
5. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
6. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
7. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
8. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
9. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
10. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
11. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
12. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
13. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
14. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"
15. LOS TUBOS DE 1/2" 3/4" 1" 1 1/2" 2" 3" 4" 6" 8" 10" 12" 14" 16" 18" 20" 22" 24" 26" 28" 30" 32" 34" 36" 38" 40" 42" 44" 46" 48" 50" 52" 54" 56" 58" 60" 62" 64" 66" 68" 70" 72" 74" 76" 78" 80" 82" 84" 86" 88" 90" 92" 94" 96" 98" 100"


VER DETALLE EN PLANO N° 13

UNA HABITA TIPO CASEROS DE POLICIALES. ALMACEN Y CAPAS DE COMPRESION CONCRETO ARMADO. VER DETALLE EN PLANO N° 13

HOSPITAL GENERAL

CUAJIMALPA DE LOS RIOS

DISTRITO FEDERAL




TESIS

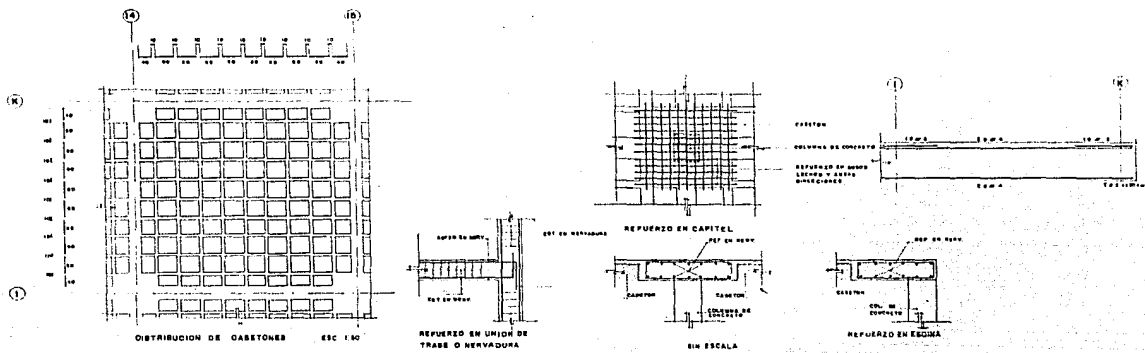
PROFESIONAL

facultad de arquitectura
taller de autogobierno

UNAM

PLANTA DE LOSAS





HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A

D I S T R I T O F E D E R A L

TESIS PROFESIONAL

facultad de arquitectura
 taller 1 autogobierno






U N A M

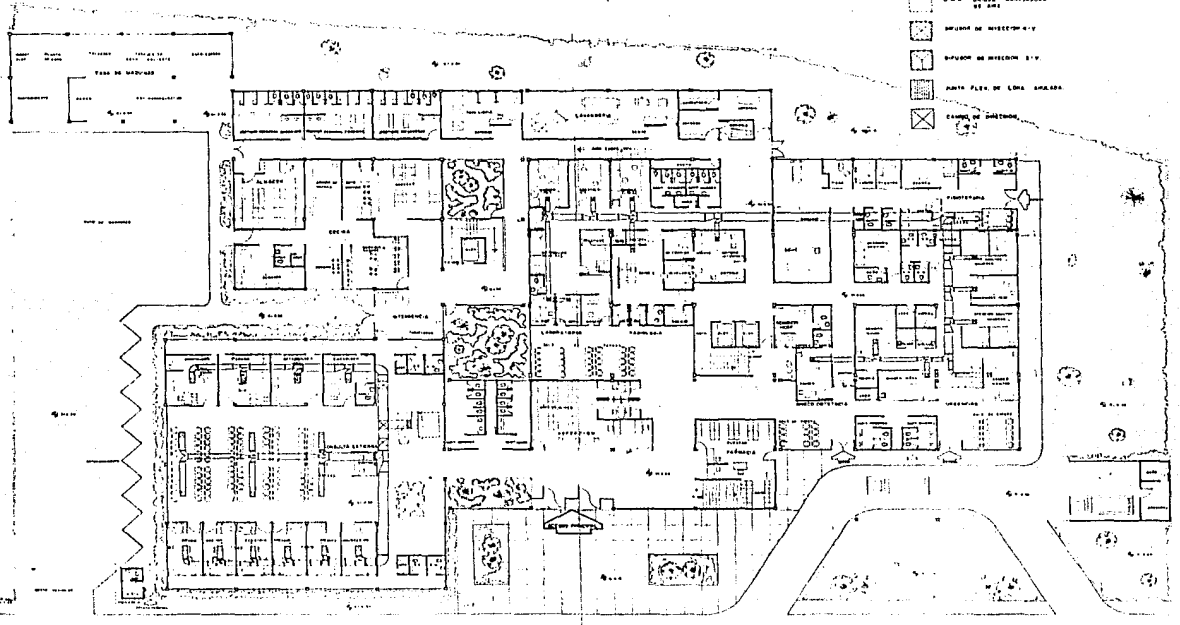
"DETALLE LOSA ENTREPISO"

escala gráfica

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z


- SIMBOLOGIA**
-  LINEA DE MANTENIMIENTO DE 22.5"
 -  ESPUNDA DE MANTENIMIENTO
 -  ESPUNDA DE MANTENIMIENTO
 -  PARTA FLEX. DE LINEA ANCLADA
 -  CASOS DE MANTENIMIENTO



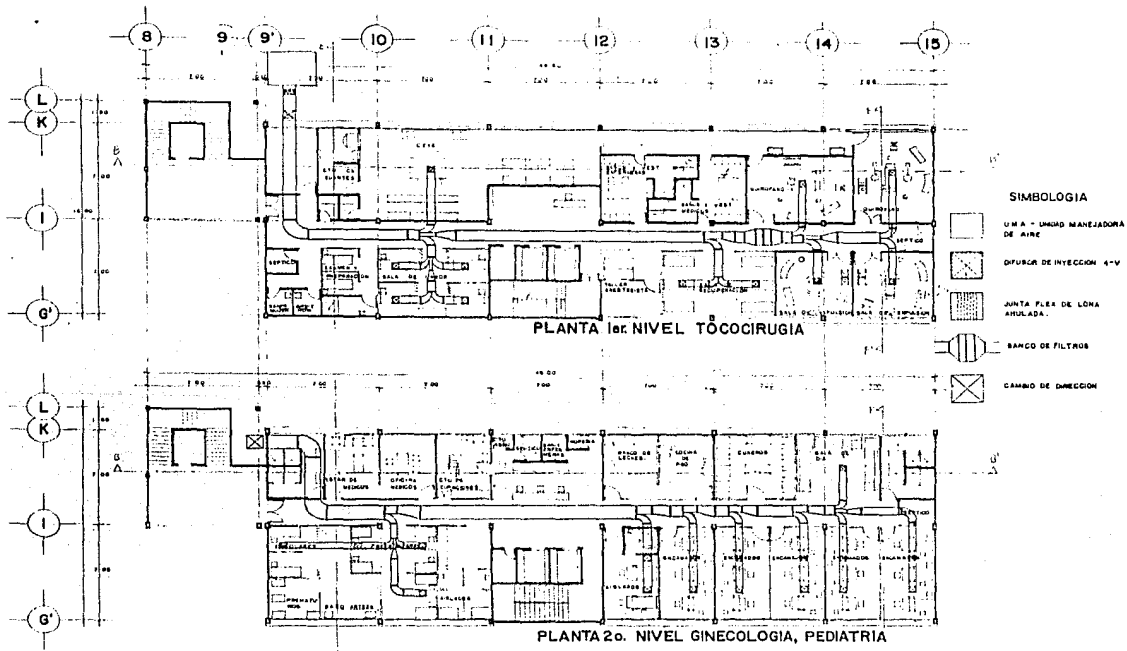
HOSPITAL GENERAL
C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L

TESIS
PROFESIONAL

Facultad de arquitectura
 taller 1 autogobierno
 U N A M
 AIRE ACONDICIONADO



14



HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L

TES I S
P R O F E S I O N A L

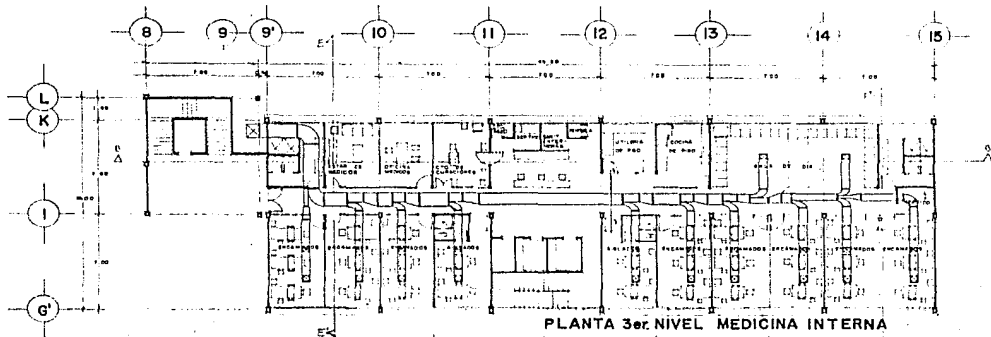
facultad de arquitectura
taller de autogobierno
U N A M

PLANTA DE AIRE ACONDICIONADO

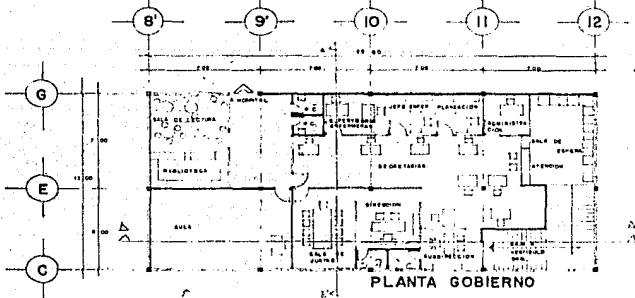
escala gráfica

1:1000

1988



PLANTA 3er. NIVEL MEDICINA INTERNA



PLANTA GOBIERNO

SIMBOLOGIA

-  DIFUSOR DE INYECCION 4-V
-  CAMBIO DE DIRECCION

HOSPITAL GENERAL

C U A J I M A L P A
D I S T R I T O F E D E R A L



TESIS
PROFESIONAL



facultad de arquitectura
taller 1 autogobierno
UNAM
plantas "AIRE ACONDICIONADO"

4

DESCRIPCION DEL PROYECTO.

El proyecto arquitectónico del Hospital General tuvo que contemplar el buen funcionamiento de las siguientes áreas generales:

- 1.- Gobierno.
- 2.- Consulta Externa.
- 3.- Auxiliares de Diagnóstico.
- 4.- Auxiliares de Tratamiento.
- 5.- Tococirugía y Urgencias.
- 6.- Hospitalización.
- 7.- Enseñanza e Investigación.
- 8.- Servicios Generales.
- 9.- Areas Exteriores.

La concepción del esquema o partido arquitectónico fue a partir de las limitantes más importantes como el programa médico-arquitectónico y el terreno mismo.

La solución consiste en gran medida, como en otros casos, en la buena disposición del área referente al Archivo Clínico, dado que de aquí surge gran parte del movimiento.

El Hospital General consta de Planta Baja con un desnivel de un metro aproximadamente. Sobre el área del Vestíbulo Principal una planta que es la sección de Gobierno y Enseñanza. Posterior a estas surge también de la planta baja una torre de tres niveles superiores que alojan las áreas de Tococirugía y Hospitalización. En locales un poco independientes se encuentran los Servicios Generales. A grandes rasgos así está resuelto nuestro esquema de funcionamiento.

a 1.- GOBIERNO.

En la parte baja y central localizamos el Vestíbulo Principal que nos comunica a los demás departamentos de la misma planta baja completa, y a los niveles superiores de Cirugía y Hospitalización, así como a Gobierno.

En esta área se situaron los departamentos de Dirección y Administración. Existen algunas razones que explican su ubicación en esta parte que son de carácter ideológico y en cierta forma subjetiva.

vas, pero válidas para el diseño arquitectónico: Los cuerpos directivos pueden estar sobre ciertas jerarquías pero no sobre la importancia de los pacientes, y en nuestro caso así lo planteamos.

b 2.- CONSULTA EXTERNA.
Archivo Clínico. Trabajo Social. Admisión Hospitalaria. Directamente del Acceso Principal se localiza el Archivo Clínico. En esta área se recibe, se procesa, y se almacena toda la información referente a los pacientes tanto externos como internos, es decir, de Consulta Externa como de Hospitalización. Todo paciente recurre primero a este Archivo. Trabajo Social se encarga de los estudios socio-económicos de los pacientes dado el carácter del hospital. Estas dos áreas se encuentran juntas pero diferenciadas en su acceso con respecto al Vestíbulo Principal.

Admisión Hospitalaria se refiere a el trato con los pacientes que han sido referidos de Consulta Externa para su intervención quirúrgica programada. Localizada junto a los elevadores para impedir un recorrido por áreas de otro carácter que no sean para la circulación.

Consulta Externa. A esta se llega a través de una circulación horizontal hasta un Puesto de Control. Se determinó así para aislar en cierta forma, la actividad que se desarrolla en la Sala de Espera con el exterior, y fue posible con la disposición tal de los consultorios, de manera que los pacientes tengan acceso visual por el lado opuesto a la cabecera de la sala. A cada extremo lateral de la Sala de Espera se localizan los consultorios por un lado los de especialidad y por otro los de medicina general, junto con los de preconsulta y vacunación.

El cuerpo de Consulta Externa se ubicó de tal manera, con respecto al esquema general, que se pudiera aislar el ruido de los niños o pacientes, para no interferir con otras actividades como laboratorios, Rayos X, etc.

c 3.- AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.
En la misma parte baja, pero en la parte posterior al Archivo Clínico nos encontramos con el área de Auxiliares de Diagnóstico que incluye a Radiología y Laboratorios de Análisis Clínicos. Para llegar a este lugar, del Vestíbulo General es a través de una circulación horizontal hasta la sala de espera. Hay un puesto de Recepción y Control para los dos departamentos, a un lado de este se encuentra el Laboratorio por el otro Rayos X. Estas secciones deben tener relación directa con Consulta Externa, Urgencias, Tococirugía, y Hospitalización. En nuestro caso Tocología y Hospitalización es por medio de

los elevadores; las demás áreas es por circulación horizontal.

El trabajo más intenso es por las mañanas pero sin llegar a los tumultos ni aglomeraciones, puesto que los pacientes acuden a horarios con citas programadas.

d

4.- AUXILIARES DE TRATAMIENTO.

Esta sección de la planta baja está situada de una manera independiente del Acceso Principal, dado que los pacientes que acuden a estos servicios tienen características un poco diferentes respecto a los demás usuarios. Algunos pacientes llegan en muletas o en sillas de ruedas, lo que determinó que fuera un acceso diferente en ubicación. A través de sala de espera hay acceso directo al control de donde se puede llegar al consultorio de examen y en su caso a los cubículos de hidroterapia, luminoterapia, o mecanoterapia. Una de las condicionantes en el proyecto era la de cumplir con un aislamiento con respecto al tipo específico de los pacientes, pero que en su funcionamiento interno estuviera integrado al de las demás áreas. esto es. que fuera de fácil acceso y una mejor comunicación a las secciones de Radiología, Cirugía, Laboratorios y Hospitalización. No era necesaria una relación directa con el Archivo Clínico, porque la frecuencia de uso es menor comparado con las otras áreas (Consulta Externa y Urgencias). Los tramites administrativos los realizan en el Archivo Clínico personal capacitado con los informes que proporcionan los familiares de los pacientes, o en su caso los mismos pacientes. Por lo que se puede hacer un recorrido mayor.

Remarcamos que el manejo de los expedientes en todas las áreas es exclusivamente interno, sin que para ello intervengan los pacientes o familiares.

e

5.- TOCOCIRUGIA Y URGENCIAS.

Para ser más claros debemos entender que el término Tococirugía, se refiere a Ginecología y Cirugía.

Estas dos áreas se encuentran ubicadas en plantas arquitectónicas diferentes; la sección de Tococirugía esta en el primer nivel de la Torre de Hospitalización, y Urgencias se encuentra en la planta baja. En esta parte se localiza una parte de Ginecología que funciona como filtro para las pacientes que se internan.

Urgencias es una de las áreas más importantes y conflictivas de todo hospital. Los pacientes que son atendidos en este departamento por lo general llegan en ambulancia, taxi, o automóvil particulares, es por esto que se designó un tipo de acceso vehicular para tales fines. Sin embargo hay pacientes que acuden por su propio pie. Para los dos casos la sala de espera es común a través de la cual se llega al puesto de Recepción y Control. De aquí el paciente pasa al interior de los cubículos respectivos, según sea el caso. Es evidente que la atención que se proporcionará en esta área es de cuna actividad rápida, y en determinados momentos los pacientes no pasan al consultorio de examen sino directamente a los quirófanos. De esto la importancia de una comunicación lo más directamente posible con Cirugía, que nosotros resolvemos con una circulación horizontal hacia un vestíbulo frente a los elevadores para el traslado al primer nivel superior de la Torre de Hospitalización.

Los elevadores no son interferidos continuamente porque son uso exclusivo de los pacientes, doctores y enfermeras.

Aunque para llegar a Urgencias es por un acceso diferente al principal, existe comunicación desde el Vestíbulo Principal y Urgencias, derivado esto por la relación con el Archivo Clínico.

Ginecología está ubicada junto a el área de Cirugía, pero en la planta baja, a un costado de Urgencias, tenemos un espacio de Recepción y control que atiende a las pacientes que requieren una revisión médica del avance de su embarazo. La razón del porqué se encuentra junto a urgencias se explica por el uso común del acceso vehicular dado que en este tipo de pacientes igualmente se presentan casos de urgencias. Pero digamos que el Consultorio de examen es un filtro para las enfermas que realmente necesitan internarse por los síntomas que presenten. En los casos específicos, para trasladar a la paciente a Tococirugía es mediante los elevadores al piso correspondiente.

Tococirugía es todo el primer nivel de la Torre de Hospitalización. A esta sección acuden los pacientes de dos formas: ya sea por consulta externa o por urgencias, en el primero de los casos es por lo que se denomina cirugía programada, y en el segundo es directamente de urgencias según el grado de lesiones.

En esta planta de Tococirugía están diferenciadas las dos ramas de actividad generales y la funciona en común para las dos, es decir, Ginecología y Cirugía, dicha sección es Central de Equipos

y Esterilización que se encarga de proveer de material e instrumental en condiciones estériles para su uso en los quirófanos o en las salas de expulsión o de partos.

f

6.- HOSPITALIZACION.

En esta Área incluimos las zonas de ginecología, pediatría y medicina interna. Está dispuesta en dos plantas arquitectónicas en diferentes niveles de la torre de hospitalización. Esta torre es un cuerpo de tres niveles de planta tipo que sobresale de todo el conjunto y que en cierta forma es característica general de este género de construcciones. Surge de la planta baja, sobre las áreas de radiología y laboratorios, en una pequeña parte de urgencias y fisioterapia. De este nivel se elevan otros tres más que conforman el cuerpo vertical.

En Hospitalización están los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en la sección de ginecología, como reposo post-operatorio, y para vigilar algunas consecuencias en su organismo.

g

7.- ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

Por lo que respecta a este punto, en la planta de Gobierno se encuentran los espacios para el desarrollo de estas actividades. Están ubicadas la Bibliotheca y una Aula. Su localización es inmediata a la circulación que comunica con la torre de hospitalización en la parte sur, es decir, para el personal médico en este caso..

h

8.- SERVICIOS GENERALES.

Esta zona de servicios es una parte del conjunto, distribuido en una sola planta, integrado al funcionamiento del esquema general. Dado que estas secciones tienen mucho más relación directa con el personal que con los pacientes se determinó que su ubicación fuera un poco más aislada. A esto obedecen los criterios de localización del Comedor, Almacén general, Lavandería, Depósito de cadáveres, y Baños y Vestidores.

La zona de la cocina y el comedor tienen relación con los dos tipos de usuarios, personal y pacientes internos, es por esto su cercanía con los elevadores de servicio.

La lavandería funciona de manera diferente. Por un lado entra la ropa sucia, cuando llega de los elevadores del interior de la torre de hospitalización y de las demás áreas de la planta baja,

y por otro se entrega ya limpia para ser llevada a sus lugares de origen.

El depósito de cadáveres se ubicó de tal manera que estos se situaran lo más rápidamente posible en el lugar apropiado.

Los criterios utilizados para ubicar la Casa de Máquinas en el lugar que se encuentra son: Facilitar el acceso para la introducción de los combustibles e insumos a la misma, evitar accidentes por incendio en todo el edificio, evitar que las vibraciones producidas por la maquinaria perjudicaran a la estructura del edificio, evitar ruidos que perturbaran a las demás actividades.

Junto a la Casa de Máquinas están ubicados los Baños y Vestidores del personal con el propósito de acortar distancias para las instalaciones.

i 9.- AREAS EXTERIORES.

El Patio de Maniobras, los Cubos de Luz, Jardines, y Plaza Principal, son las áreas exteriores con las que cuenta el proyecto arquitectónico del hospital. El primero es donde se desarrollan las actividades de carga y descarga de lo necesario para el funcionamiento del hospital. Junto a este se ubicó el estacionamiento del personal. Los cubos de luz se ubican en las áreas de sala de espera del departamento de auxiliares de diagnóstico, y en el comedor general. Las áreas verdes rodean el contorno de la planta baja. Finalmente la Plaza Principal como elemento compositivo del conjunto enmarca y jerarquiza el Acceso Principal a este universo de actividades que es el Hospital General.

BIBLIOGRAFIA.

- + TALLER UNO, ARQUITECTURA-AUTOGOBIERNO. APUNTES INV. URBANA.
- + RUIZ CRUZ ANDRES, RUIZ CRUZ MANUEL. CUAJIMALPA, (TRABAJO INFEDITO).
- + C.S.C. T-III-A. CUAJIMALPA. DOCUMENTO MONOGRAFICO.
- + D.D.F. PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO DE LA DELGACION CUAJIMALPA DE MORELOS.
- + SINGER PAUL. ECONOMIA POLITICA DE LA URBANIZACION.
- + BAZANT S. JAN. MANUAL DE CRITERIOS DE DISEÑO URBANO.
- + CASTELLS MANUEL. LA CUESTION URBANA.
- + PROGRAMA UNIVERSITARIO JUSTO SIERRA, UNAM. EL DESARROLLO URBANO EN MEXICO. COLOQUIO.
- + SECRETARIA DE SALUD. PROGRAMA DE DESCENTPALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. DOCU-
MENTOS OPERATIVOS No. 1, 1985.
- + BARQUIN C. MANUEL. DIRECCION DE HOSPITALES.
- + GONZALEZ CARBAJAL ELEUTERIO. UNAM. FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL,
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA, 1978. EL DIAGNOSTICO DE LA SALUD DE MEXICO.
- + SECRETARIA DE SALUD. NORMAS TECNICAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO MEDICO.
- + YAÑEZ ENRIQUE. HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL.
- + I.M.S.S. ,1980. NORMAS DE INGENIERIA DE DISEÑO.
- + VANDYKE SCOTT. DE LA LINEA AL DISEÑO.
- + D. K. CHING.FRANCIS. ARQUITECTURA: FORMA, ESPACIO Y ORDEN.
- + T. WHITE EDWARD. SISTEMAS DE ORDENAMIENTO.
- + HEINEN T. J. - GUTIERREZ V.J. ESTRUCTURAS PARTE 2. ESIA, IPN.
- + PARKER HARRY. DISEÑO SIMPLIFICADO DE CONCRETO ARMADO.
- + J. E. VERARD. DISEÑO DE CONCRETO ARMADO,TEORIA Y PROBLEMAS.
- + M GONZALEZ CUEVAS OSCAR, FT. AL. ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CONCRETO REFORSADO.