

2y
273

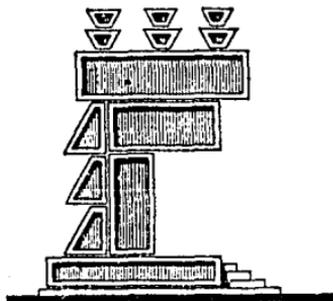


UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CLINICA HOSPITAL T-2
CINTALAPA CHIAPAS

TESIS PROFESIONAL
Que para obtener el título de
ARQUITECTO
presenta
AGUSTIN SAMPERIO RIVERA



MEXICO, D. F.

1990



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

C O N C E P T O

	PAGINA
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ENFOQUE SOCIAL	3
CAPITULO II	
ANTECEDENTES HISTORICOS	8
CAPITULO III	
MEDIO FISICO	16
CAPITULO IV	
BASES PARA LA PLANEACION	24
CAPITULO V	
METODO DE INVESTIGACION ARQUITECTONICA	27
CAPITULO VI	
DIAGNOSTICO URBANO DE LA CIUDAD DE CINTALAPA CHIAPAS	31
CAPITULO VII	
OBJETIVOS DEL SISTEMA-EDIFICIO A PRESENTAR	37
CAPITULO VIII	
PROGRAMA ARQUITECTONICO	46
CAPITULO IX	
MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO	64
BIOGRAFIA	81

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

LAS CIUDADES HAN CRECIDO SIN CESAR, EN MUCHOS CASOS, SIN LINEAMIENTOS DE PLANEACION, SINO OBEDECIENDO A LOS INTERESES DE LOS GRUPOS DOMINANTES EN LA LOCALIDAD, LO CUAL PROVOCA PROBLEMAS GRAVES PARA EL DESARROLLO DE LA CIUDAD Y DE SUS HABITANTES. POR ESO AUNQUE LA PLANEACION NO DEBE SOSLAYAR QUE LAS CIUDADES LA FORMAN LOS HOMBRES QUIENES OBEDECEN A INTERESES DE CLASE, TIENE COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL ORDENAR PARA EL PRESENTE Y PREVENIR PARA EL FUTURO.

ASI TODA OBRA ARQUITECTONICA DEBE RESPONDER A UN PROGRAMA QUE SE UBIQUE EN SU ESPACIO GEOGRAFICO Y EN SU TIEMPO HISTORICO EN LA CUAL LA SOCIEDAD, LA TECNOLOGIA Y LA ECONOMIA SON CAUSAS IMPORTANTES QUE ESTABLECEN LAS VARIABLES DE LA ARQUITECTURA, CRONOLOGICAMENTE DETERMINADAS.

CAPITULO 1

ENFOQUE SOCIAL

EN CASI TODAS LAS LOCALIDADES, SOBRE TODO SI SE TRATA DE GRANDES CENTROS DE POBLACION, SE PUEDE OBSERVAR A SIMPLE VISTA EL TREMENDO CONTRASTE EN LA SITUACION ECONOMICA DE SUS HABITANTES: LUJOSAS ZONAS RESIDENCIALES, EN LAS QUE A SUS MORADORES NO LES FALTA NADA, Y POR LAS ORILLAS DE LA CIUDAD LOS VERGONZOSOS CINTURONES DE LA MISERIA EN LOS QUE FALTA TODO.

LA POBREZA, ES LA INSUFICIENCIA DE LOS MEDIOS DE VIDA Y LA MISERIA, ES EL ESTADO AGUDO DE CARENCIA ABSOLUTO DE DICHS MEDIOS, SON DOS FORMAS DE DESORGANIZACION SOCIAL Y UNA DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LA DELINCUENCIA Y LOS PEORES MALES QUE SUFRE LA HUMANIDAD.

ES VERDAD QUE MUCHAS VECES LAS CAUSAS DE LA POBREZA SON DE CARACTER PERSONAL COMO LA VAGANCIA, EL ALCOHOLISMO, LA IGNORANCIA, EL DESPIFARRO, EL CONSUMO INADECUADO, EL DESEMPLEO, LAS ENFERMEDADES FISICAS Y MENTALES O LOS VICIOS DE TODA INDOLE; PERO TAMBIEN QUE ESTAS CAUSAS DE POBREZA SON AL MISMO TIEMPO EFECTOS DE UNA CONDICION POBRE INTERIOR Y ANCESTRAL, SE CIERRA ENTONCES UN CIRCULO VICIOSO QUE MUY POCAS PERSONAS SON CAPACES DE ROMPER Y AUNQUE LO LOGRAN, NO REPRESENTAN SINO CASOS AISLADOS Y POCO NUMEROSOS, LA CAUSA FUNDAMENTAL Y PUDIERAMOS DECIR UNICA DE LA POBREZA ES LA INJUSTA DISTRIBUCION DE LA RIQUEZA EN EL MUNDO. ESTO QUIERE DECIR QUE LOS QUE PRODUCEN LA RIQUEZA, (CAMPESINOS, OBREROS, TECNICOS, ETC.), RECIBEN APENAS UNA COMPENSACION POR SU TRABAJO UNA INFIMA PARTE DE ELLA, QUEDANDOSE CASI CON LA TOTALIDAD DE LA MISMA LOS PROPIETARIOS DE LAS TIERRAS DE LAS MAQUINAS Y DE LOS INSTRUMENTOS DE PRODUCCION; QUE POR LO GENERAL NO CONTRIBUYEN A PRODUCIRLA.

LAS CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA POBREZA SON MUY NOCIVAS TANTO PARA EL INDIVIDUO COMO PARA LA SOCIEDAD ENTERA Y SE MANIFIESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: DEBILIDAD FISICA Y MENTAL, ENFERMEDAD, VICIOS, FALTA DE CULTURA, DELINCUENCIA, CRIMINALIDAD, PROSTITUCION Y DEGRADACION MORAL.

POR OTRA PARTE, EL ESTADO AGUDO Y PERMANENTE DE LA POBREZA EN UNA PAIS CREA UNA ATMOSFERA DE MALESTAR SOCIAL, DE ODIOS HACIA LAS CLASES SOCIALES SUPERIORES.

SI SE QUIERE EN VERDAD PREVENIR Y ACABAR CON MISERIAS ES MENESTER ATACARLA EN SUS RAICES MISMAS, ES DECIR, ES NECESARIO CAMBIAR BASES CONSTITUTIVAS DE LA ORGANIZACION SOCIAL ACTUAL, A FIN DE LOGRAR UNA JUSTA DISTRIBUCION DE LA RIQUEZA.

NO DEBE ESPANTARNOS QUE A ESTO SE LE LLAME REVOLUCION SOCIALISTA COMUNISTA, O COMO SE QUIERA DENOMINARLE EN SI, EL NOMBRE ES LO DE MENOS, LO QUE IMPORTA ES ACABAR YA CON ESTAS TREMENDAS INJUSTICIAS HUMANAS.

LA MAYORIA DE LOS PAISES, SIN LLEGAR A UNA REVOLUCION SOCIAL HAN PUESTO EN PRACTICA MUCHOS MEDIOS PARA ACABAR CON MISERIA O POR LO MENOS AMINORARLA, ENTRE LOS MEDIOS DE LUCHA EN CONTRA DE LA MISERIA SE CUENTAN LOS SIGUIENTES:

EL COOPERATIVISMO

LA ASISTENCIA SOCIAL

EL SEGURO SOCIAL

EL COOPERATIVISMO, GRUPOS DE OBREROS SE CONSTITUYEN EN SOCIEDADES COOPERATIVAS, ADQUIEREN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO. LABORAN EN COMUN Y LAS UTILIDADES VAN A BENEFICIAR A TODOS. ESTE SISTEMA ES BUENO PERO CON FRECUENCIA LAS EMPRESAS CAPITALISTAS LES HACEN COMPETENCIA RUINOSA CONDUCIENDOLAS AL FRACASO.

SIN EMBARGO, EN MEXICO MUCHAS SOCIEDADES COOPERATIVAS SE HAN SOSTENIDO Y PROGRESADO, Y LA TENDENCIA ACTUAL ES EXTENDER MAS ESTA OBRA DE BENEFICIO COLECTIVO.

LA ASISTENCIA SOCIAL CONSISTE EN EL ESTABLECIMIENTO Y SOSTEN DE INSTITUCIONES, TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS, DE SOCORRO Y AYUDA A NECESITADOS. CORRESPONDEN A ESTA CLASE DE INSTITUCIONES LAS SIGUIENTES: ALBERGUES, HOSPICIOS, ASILOS, ORFANATORIOS, CASAS DE CUNA, CASAS DE SALUD, COMEDORES, DESAYUNOS Y MERIENDAS ESCOLARES Y TODO CONJUNTO DE INSTITUCIONES ASISTENCIALES, MEDICAS, HIGIENICAS Y EDUCATIVAS.

LA CARIDAD PUBLICA NO ES RECOMENDABLE PORQUE NO REMEDIA LAS CAUSAS DE LA POBREZA, SINO POR EL CONTRARIO, FOMENTA LA MENDICIDAD Y LA HOLGANZA.

NUESTRO PAIS CUENTA POR LEY, DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1942 CON UNA INSTITUCION MODERNA, DENOMINADA SEGURO SOCIAL QUE TIENE POR OBJETO PROTEGER AL TRABAJADOR Y A SU FAMILIA, SEGUN EL CASO, POR LOS MOTIVOS SIGUIENTES: ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJES, CESANTIA INVOLUNTARIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

ESTOS SERVICIOS SE SOSTIENEN POR MEDIO DE CUOTAS QUE CUBRE EL PATRON, EL OBRERO, EL GOBIERNO Y ACTUALMENTE SE AMPLIA PARA PROPORCIONAR HABITACION Y SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES Y AUN RECREATIVOS.

EL SEGURO SOCIAL SE EXTIENDE CADA VEZ MAS A UN NUMERO MAYOR DE BENEFICIADOS Y SUS SERVICIOS SE HAN PROYECTADO CON UN ALCANCE DEL MAS PROFUNDO SENTIDO HUMANO SOCIAL.

ESTAS UNIDADES DE SERVICIO ASISTENCIAL, SOCIAL Y CULTURAL DEL SEGURO SOCIAL SE MULTIPLICAN YA EN EL DISTRITO FEDERAL Y EN LAS DEMAS CIUDADES DE LA REPUBLICA, Y COMIENZAN A CONSTRUIRSE EN EL CAMPO.

EN TODAS LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA, YA SEAN PUBLICAS O DE LA INICIATIVA DEBEN PREVALECEER EL CRITERIO Y LA PRACTICA DE ASISTIR AL NIÑO, A LA MADRE O AL ADULTO EN AMBIENTE SANO, DE ALEGRIA, DE DIGNIDAD, DE ESTUDIO Y DE TRABAJO PRODUCTIVO Y SOCIALMENTE UTIL.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS

EL MUNICIPIO DE CINTALAPA FUE HABITADO POR PUEBLOS PRIMITIVOS, QUE VIVIERON EN FORMA TRANSITORIA O PERMANENTE EN CUEVAS Y EN CAVERNAS, ESTE HECHO LO PODEMOS COMPROBAR CON LOS VESTIGIOS QUE QUEDARON EN ELLAS, COMO POR EJEMPLO PEDAZOS DE UTENSILIOS PARA LOS QUEHACERES DEL HOGAR ASI COMO ARMAS CORTANTES PARA DEFENDERSE DE LOS ENEMIGOS NATURALES DEL HOMBRE. ENTRE SUS PRIMEROS HABITANTES SE ENCUENTRAN LOS MAYAS, LOS OLMECAS, Y EL PUEBLO TOLTECA CON DESTINO A YUCATAN Y GUATEMALA, QUE RADICO TRANSITORIAMENTE EN EL TERRENO CHIAPANECO.

A LA LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES EL MUNICIPIO ESTABA HABITADO POR LA RAZA DE ORIGEN ZOQUE, PUEBLO QUE SE DEDICABA EN FORMA PACIFICA A LA AGRICULTURA Y A LA CACERIA, DISEMINADOS POR TODAS LAS LADERAS DE LAS MONTAÑAS, VIVIENDO A LA ESPECTATIVA DE LOS PUEBLOS CHIAPANECOS QUE CONSTANTEMENTE LOS AMAGABA Y MUCHAS VECES LOS TOMABAN PRISIONEROS. POR LOS AÑOS DE 1482 A 1486, DURANTE EL REINADO DE AHUIZOTL VIII REY MEXICA, SE EMPRENDE LA EXPANSION DEL GRAN IMPERIO AZTECA POR EL ESTADO DE CHIAPAS, SOMETIENDO A LOS INDIOS ZOQUES DE ESTA REGION, DEJANDO GUARNICIONES INTEGRADAS POR SOLDADOS MEXICAS, LOS CUALES IMPUSIERON SUS COSTUMBRES Y COMO FIEL TESTIMONIO BAUTIZARON PARAJES, PUEBLOS, ARROYOS, RIOS, ETC. CON NOMBRES DE ORIGEN NAHUATL.

EL MUNICIPIO DE CINTALAPA EN LA EPOCA DE LA COLONIA FUE OCUPADO POR LOS ESPAÑOLES FUNDANDO EXTENSAS HACIENDAS ENTRE LAS QUE SE PUEDEN MENCIONAR LA DE MACUILPA, FUNDADA A MEDIADOS DEL SIGLO XVI, POR DON JUAN DE TOLEDO Y LA HACIENDA DE SAN ANTONIO, HOY DE LA VALDIVIANA, POR DON FRANCISCO COUTIÑO, Y EL AHIJADERO DEL CAPITAN LUIS MARIN. MIENTRAS TANTO LOS PREDICADORES DE LA ORDEN DE LOS DOMINICOS EN SU MISION ARDUA Y PELIGROSA TRATABAN DE FORMAR PUEBLOS, SOBRE EL MARGEN DEL RIO NEGRO, FUNDANDO EL POBLADO DE ORIGEN ZOQUE CONOCIDO COMO PUEBLO VIEJO.

ANTERIORMENTE LLAMADO HUEHUETAN ESTE PUEBLO FUE ABANDONADO, FORMANDOSE RIO ARRIBA, OTRO QUE LOS ESPAÑOLES RELIGIOSOS FUNDARON BAUTIZANDOLO CON EL NOMBRE DE SANTA MARIA DE LA PITAS, LA CAUSA DE SU EXTINCION SE DESCONOCE, POSIBLEMENTE PUDO HABER SIDO POR INUNDACIONES, PESTES O ES POSIBLE QUE A LOS PREDICADORES NO LES PARECIERA MUY BENIGNO TAL LUGAR, EN EL AÑO 1554, FRAY ANTONIO DE PAMPLONA EN SU MISION DE RESCATAR A LOS ABORIGENES DISPERSOS ENTRE MONTAÑAS Y VALLES, FUNDA EL PUEBLO ZOQUE EN UN LUGAR LLAMADO TLACUATZINTEPEC, SOBRE LA MARGEN IZQUIERDA DEL RIO "LA VENTA" EN EL MISMO CORAZON DEL VALLE QUE EN LA EPOCA DE LA COLONIA PERTENECIA AL PARTIDO DE XIQUIPILA.

LA PALABRA TLACUATZINTEPEC VIENE DEL DIALECTO NAHUATL TLACAHUA, QUE QUIERE DECIR SEÑOR O DUEÑO DE ESCLAVOS; TZINTLI, VIENE DEL DIMINUTIVO REVERENCIAL; TEPEC, SIGNIFICA PUEBLO Y C, QUE SIGNIFICA EN. SEGUN EL ESCRITOR CESAR CORZO E. SE PUEDE INTERPRETAR COMO " EL PUEBLO DEL VENERABLE SEÑOR".

ENTRE LOS DOCUMENTOS QUE SE HAN ENCONTRADO EN LA DIOCESIS DE LA CIUDAD DE SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, DEL PUEBLO DE TLACUATZINTEPEC SE ENCUENTRAN LOS NOMBRES DE LOS CURAS QUE ATENDIERON A LA MAJESTUOSA IGLESIA QUE CONSTRUYERON LOS PREDICADORES DE LA ORDEN DOMINICA ENTRE ELLOS MENCIONAMOS A FRAY ANTONIO DEL CASTILLO, ENCARGADO DE LA IGLESIA POR EL AÑO DE 1680. EN 1711, EL CURA DE LA IGLESIA DE TLACUATZINTEPEC, ERA EL TENIENTE FRAY JUAN MATHE DE RIVERA Y UNO DE LOS ULTIMOS QUE ATENDIO AL CURATO DEL MENCIONADO POBLADO, VIENE A SER EL CURA VENERADO DON VICENTE DE VILLATORIO, POR LA DECADA DE 1730. ESTE PUEBLO APARTE DE DAR CABIDA A LOS DESCENDIENTES DE LOS ESCLAVOS NEGROS PERMITIO LA FUSION DE SU SANGRE SURGIENDO UNA NUEVA RAZA, MESTIZA-MULATA.

EL POBLADO DE TLACUATZINTEPEC SE COMUNICABA POR MEDIO DE UN CAMINO HECHO EXPROFESAMENTE PARA TAL FIN, CON EL POBLADO DE XIQUILA QUE EN ESE ENTONCES ERA EL MAS IMPORTANTE POR SU CERCANIA.

PARA REALIZAR SUS INTERCAMBIOS COMERCIALES, RELIGIOSOS Y POLITICOS; ADEMAS SE TENIA EL CAMINO MAS IMPORTANTE QUE LOS CONDUCIA A LA GRAN POBLACION DE TEPACTAN, QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA HISTORICO Y GEOGRAFICO HAN UNIDO SUS LAZOS DE AMISTAD Y DE RESPETO, ANTE LA AUTORIDAD POLITICA Y RELIGIOSA QUE PREDOMINABA EN EL PUEBLO ANTES MENCIONADO.

APARTE DE HABLAR EL MISMO DIALECTO ZOQUE SUS PRINCIPALES PRODUCTOS COMO LA GRANA NATURAL, MIEL SILVESTRE, MAIZ, FRIJOL Y PIELES DE ANIMALES SILVESTRES, LOS IBAN A VENDER A LA ENORME PLAZA DE TEPACTAN DONDE CONCURRIAN HABITANTES DE DIFERENTES POBLADOS E INCLUSO EN LOS ESTADOS DE TABASCO Y YUCATAN.

EL POBLADO DE TLACUATZINTEPEC COMO TODOS LOS PUEBLOS INTERIORES TIENDE A DESAPARECER EN EL ULTIMO TERCIO DEL SIGLO XVIII, YA SEA POR CONSTANTES INUNDACIONES O BIEN, EPIDEMIAS QUE ATACABAN SIN MISERICORDIA A LOS HABITANTES DEL PENULTIMO PUEBLO ZOQUE, ENCLAVADO EN EL VALLE DE CINTALAPA.

MIENTRAS EL PUEBLO SE EXTINGUIA, SURGIA A 100 KILOMETROS DE DISTANCIA, RIO ABAJO SOBRE EL MARGEN DERECHO OTRO POBLADO, PRECISAMENTE EN UN PARAJE DENOMINADO CINTLEATLPAN. EL 14 DE OCTUBRE DE 1729 FUE FUNDADO CINTLEATLPAN, QUE YA CASTELLANIZADO SE CONVIERTE EN CINTALAPAN.

LA PALABRA CINTLEATLPAN VIENE DEL DIALECTO NAHUATL CINTLE, QUE SIGNIFICA MAIZ, ATL, QUE QUIERE DECIR AGUA Y PAN, QUE QUIERE DECIR LUGAR, INTERPRETANDOLO ASI COMO "LUGAR DONDE SE DA EL MAIZ DEL AGUA".

PARA EL AÑO DE 1961, EL POBLADO APARECIA EN LOS DOCUMENTOS OFICIALES, COMO POBLADO DE SANTO DOMINGO CINTALAPA.

EN EL AÑO DE 1818, LOS HABITANTES DEL POBLADO, RECIBIERON DE MANOS DEL CRONICO DON RAMON ORDOÑEZ Y AGUILAR TIERRAS QUE PERTENECIERON AL PUEBLO DE TLACUATZINTEPEC QUE AÑOS ATRAS HABIA DESAPARECIDO COMO TAL.

EL POBLADO DE CINTALAPA O DE SANTO DOMINGO CINTALAPA, EN LA EPOCA COLONIAL ESTABA CONSTITUIDO POR UNOS CUANTOS ESPAÑOLES, CRIOLLOS, INDIOS, ZOQUE, NEGROS, MULATOS, PARDOS, SAMBOS, Y LA MAYORIA DE MESTIZOS. DURANTE LA DOMINACION ESPAÑOLA, LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO Y PRINCIPALMENTE LOS DEL VALLE, FUERON EXPLOTADOS SIN MISERICORDIA POR LOS RICOS HACENDADOS ESPAÑOLES O CRIOLLOS JUNTO CON LOS NATURALES COMPARTEN EL MISMO DESTINO DE LOS EXCLAVOS NEGROS TRAIIDOS EXPROFESAMENTE PARA REALIZAR LAS FAENAS MAS DURAS Y AGOTADORAS EN LAS CAMPIÑAS DE LAS RICAS Y EXHUBERANTES HACIENDAS, QUE PRODUCIAN PARA UNAS CUANTAS PERSONAS, ABUNDANCIA DE MAIZ, FRIJOL, TRIGO, ARROZ, CAÑA DE AZUCAR Y LA GRANA EN EXTENSAS NOPALERAS.

SE INDUSTRIALIZABA EL ALCOHOL, EL PILONCILLO, LA PANELA, LA HARINA, ETC., RESPECTO A LA GANADERIA SE APROVECHO EL VALLE UTILIZANDO GRANDES EXTENSIONES DE TIERRA CREANDO O PRODUCIENDO PRINCIPALMENTE GANADO VACUNO, CAPRINO, PORCINO, CABBALLAR Y MULAR, EN LOS TRASPATIOS DE LAS RICAS HACIENDAS SE INTEGRABAN UN HUERTO DONDE NO FALTABAN LAS FRUTAS COMO LAS NARANJAS, TORONJAS, GUANABANAS, LIMAS, MANDARINAS, AGUACATES, MANZANAS, MANGOS, PLATANOS, ETC.

EN EL AÑO DE 1775, EL SACERDOTE DE LA IGLESIA DEL POBLADO DE CINTALAPA ES EL PARROCO DON FRUTOS DE VELAZCO.

EN 1794, ATACA LA VIRUELA, ENFERMEDAD AGUDA, FEBRIL Y CONTAGIOSA QUE ENLUTO LOS HOGARES HUMILDES DE LA POBLACION Y DEL MUNICIPIO. EN 1830, AZOTO FUERTEMENTE EL TEMIBLE COLERA MORBUS, DEJANDO DESOLADOS A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE CINTALAPA.

EN 1882, NUEVAMENTE ATACO EL COLERA ASIATICO, COMO SE LE SOLIA LLAMAR EN ESE ENTONCES.

MAS TARDE EN 1884, EL PRESIDENTE MUNICIPAL EL SR. RAFAEL CAL Y MAYOR ESPONDA INFORMABA ANTE LAS AUTORIDADES POLITICAS LA REPARACION TOTAL DEL CAMINO QUE UNE AL POBLADO JIQUIPILAS Y DEL CAMINO QUE CONDUCE AL VECINO PUEBLO DE TEPACTAN.

EL 2 DE JULIO DEL AÑO DE 1886, ES INAUGURADA LA FABRICA DE HILADOS Y TEJIDOS DE ALGODON, BAJO LA RAZON SOCIAL DE TORT HERMANOS EN LA FINCA DEL CARMEN, UBICADA EN EL MUNICIPIO DE CINTALAPA, DICHA FABRICA PERTENECIA A LOS HERMANOS FRANCISCO Y DAMIAN TORT RAFOLS, HIJOS DE ESPAÑOLES.

EN LA DECADA DE 1870, SE INSTALO LA RED DE TELEGRAFOS NACIONALES DE LA REPUBLICA MEXICANA, PARA 1884, EL JEFE DE TELEGRAFOS Y A LA VEZ DE CORREOS ERA EL TELEGRAFISTA SALVADOR BARRAGAN.

EN EL AÑO 1889, INFORMABA EL JEFE POLITICO DEL PARTIDO DE TUXTLA, EL SR. ABELARDO DOMINGUEZ, AL C. GOBERNADOR QUE SE HABIA CONSTRUIDO LA LINEA TELEFONICA AL POBLADO DE CINTALAPA.

A FINES DEL SIGLO XIX, LOS POBLADOS DE CINTALAPA Y JIQUIPILAS ESTUVIERON A PUNTO DE DESAPARECER POR LA POBRE COSECHA QUE EXTRAIAN DE LA GRANA Y DE LA MALA COSECHA DE MAIZ Y FRIJOL, QUE ATENTABAN CONTRA LA EXISTENCIA DE SUS HABITANTES.

EN 1810, SE CONSTRUYO EL PRIMER PARQUE CENTRAL Y SE CONCLUYO EL PRIMER CAMINO CARRETERO CINTALAPA-BUENAVISTA. EL 4 DE OCTUBRE DE 1915, UN GRUPO DE REBELDES DE APODERAN DE LA POBLACION DE CINTALAPA AL TOMAR EL PALACIO MUNICIPAL, PRENDIENDO FUEGO A LOS ARCHIVOS DE LA IGLESIA Y QUEDANDO SOLAMENTE CENIZAS DE LOS DOCUMENTOS VALIOSOS, ENTRE ELLOS, LAS PROPIEDADES DE LOS RICOS HACENDADOS.

EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1918, SUFRE EL POBLADO DE CINTALAPA, UNA INUNDACION A CONSECUENCIA DEL DESBORDAMIENTO DEL RIO "LA VENTA", CAUSANDO TRISTEZA ENTRE SUS HABITANTES AL DESTRUIR LAS CASAS QUE ESTABAN UBICADAS EN LA PARTE MAS BAJA DEL POBLADO.

EN 1925, EL POBLADO DE CINTALAPA ES ASCENDIDO A LA CATEGORIA DE VILLA, SIENDO EL GOBERNADOR DEL ESTADO EL GENERAL CARLOS A. VIDAL.

SE MEJORA EL PARQUE CENTRAL Y SE INAUGURA LA PRIMERA PLANTA DE ENERGIA ELECTRICA, PROPIEDAD DEL INGENIERO LEOPOLDO BACQUERTE.

EN 1932, SIENDO EL C. ING. RAYMUNDO ENRIQUEZ GOBERNADOR DEL ESTADO, POR DECRETO SE ELEVA A LA CATEGORIA DE CIUDAD LA VILLA DE CINTALAPA, LOS CAMINOS DE HERRADURA DE TUXTLA-ARRIAGA, VAN SIENDO SUSTITUIDOS POR CARRETERAS QUE POCO A POCO SON TRANSITADAS POR LOS PRIMEROS VEHICULOS DE MOTOR.



LOCALIZACION DEL ESTADO EN LA REPUBLICA



LOCALIZACION DE LA CIUDAD EN EL MUNICIPIO



LOCALIZACION DEL MUNICIPIO EN EL ESTADO



CD. CINTALAPA ZONA DE ESTUDIO



SECRETARÍA DE ECONOMÍA

UN
AM

Simbología



Plan Parcial

CINTALAPA CHIAPAS

CAPITULO III

M E D I O F I S I C O

LA CIUDAD DE CINTALAPA CUENTA CON UNA EXTENSION TERRITORIAL DE 2,894 KM.2, CON UNA ALTITUD DE 545 MTS., SOBRE EL NIVEL DEL MAR, GEOGRAFICAMENTE SE LOCALIZA A $16^{\circ} 41'57''$ DE LATITUD OESTE DE MEDIANO DE GREENWICH, A 1001 KMS., DE LA CIUDAD DE MEXICO. EN EL MUNICIPIO DEL MISMO NOMBRE, UBICADO EN LA ZONA PONIENTE DEL ESTADO DE CHIAPAS, LIMITADA AL NORTE POR EL ESTADO DE VERACRUZ, AL SUR CON EL MUNICIPIO DE ARRIAGA, AL ESTE CON LOS MUNICIPIOS DE JIQUIPILAS Y ACOZOCAUTLA AL OESTE CON EL ESTADO DE OAXACA Y AL NOROESTE CON EL MUNICIPIO DE TEPACTAN.

LA CIUDAD SE ENCUENTRA ENCLAVADA EN UN SITIO PRIVILEGIADO DEL SISTEMA CARRETERO ESTATAL QUE CRUZA EL CENTRO DE LA POBLACION, UNIENDO AL NORTE Y AL CENTRO DEL ESTADO, CON LA ZONA COSTERA, SIENDO TAMBIEN ESTE MISMO SISTEMA LA UNICA COMUNICACION POR VIA TERRESTRE QUE EL ESTADO TIENE CON EL CENTRO DEL PAIS.

EL CLIMA DE LA CIUDAD ESTA CATALOGADO COMO SEMI-CALIDO CON PRECIPITACIONES DE 900 MM., Y UNA TEMPERATURA MEDIA DE 24°C . LOS VIENTOS DOMINANTES SOPLAN DEL NOROESTE, FRESCOS Y DE POCA VELOCIDAD.

LA TOPOGRAFICA QUE EXISTE EN EL LUGAR SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO DE PENDIENTES DE 0-2% Y AL 15-30%, EXISTEN ESCURRIMIENTOS QUE AUN LAS BAJAS PEN---DIENTES EXISTENTES HAN PROVOCADO PROBLEMAS CUANDO OCURREN DESBORDAMIENTOS DEL RIO CINTALAPA, QUE SE LOCALIZA AL NORTE DE LA CIUDAD, PRECISAMENTE LIMITANDOLA.

P O B L A C I O N

EN LA CIUDAD DE CINTALAPA CONTABA EN 1980 CON UNA POBLACION DE 33,000 HABITANTES, DISTRIBUIDOS EN LAS 9 COLONIAS QUE CONFORMAN LA CIUDAD:

1.- COLONIA URBANA	1580 HABITANTES
2.- LOS POBRES	500 HABITANTES
3.- SAN MARTIN	2820 HABITANTES
4.- POMPOS CASTELLANOS	6620 HABITANTES
5.- SANTO DOMINGO	6100 HABITANTES
6.- GUADALUPE	5000 HABITANTES
7.- SANTO DOMINGO DE G.	5300 HABITANTES
8.- SAN PEDRO	3000 HABITANTES
9.- SAN FRANCISCO	2500 HABITANTES

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.- LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SE ESTIMA EN 8085 HABITANTES QUE SON EL 24.5 % DEL TOTAL DE LA CIUDAD, DESGLOSADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>No. DE PERSONAS</u>	<u>% DE LA P. E. A.</u>
AGRICULTURA Y GANADERIA	5,468	80.0 %
INDUSTRIA FORESTAL	630	7.8 %
COMERCIO	744	9.2 %
SERVICIOS	243	3.0 %

USOS DEL SUELO.- LOS PRINCIPALES USOS DEL SUELO SE REFIEREN, POR ORDEN DE IMPORTANCIA:

1o.- GANADERIA	113,648 HECTAREAS
2o.- AGRICULTURA	20,825 HECTAREAS
3o.- FORESTAL	102,752 HECTAREAS



POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
(1970)



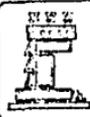
GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	1000	1000	2000
5-9	1000	1000	2000
10-14	1000	1000	2000
15-19	1000	1000	2000
20-24	1000	1000	2000
25-29	1000	1000	2000
30-34	1000	1000	2000
35-39	1000	1000	2000
40-44	1000	1000	2000
45-49	1000	1000	2000
50-54	1000	1000	2000
55-59	1000	1000	2000
60-64	1000	1000	2000
65-69	1000	1000	2000
70-74	1000	1000	2000
75-79	1000	1000	2000
80-84	1000	1000	2000
85-89	1000	1000	2000
90-94	1000	1000	2000
95-99	1000	1000	2000
1000+	1000	1000	2000

SECTOR	POBLACION	%	POBLACION	%	POBLACION	%
1. Agricultura	10000	50.0	10000	50.0	10000	50.0
2. Industria y Minería	2000	10.0	2000	10.0	2000	10.0
3. Comercio y Servicios	3000	15.0	3000	15.0	3000	15.0
4. Construcción	1000	5.0	1000	5.0	1000	5.0
5. Transportación y Comunicaciones	1000	5.0	1000	5.0	1000	5.0
6. Otros	2000	10.0	2000	10.0	2000	10.0
TOTAL	20000	100.0	20000	100.0	20000	100.0



PIRAMIDE
DE
EJES
DE
COUNTRIES

simbología



Plan Estatal

C I N T A L A P A C H I A P A S

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

AGUA POTABLE.- LA CIUDAD TIENE CUBIERTO EL 70% DE ESTE SERVICIO, EN EL ASPECTO DE DOTACION SIMPLEMENTE, YA QUE DEBIDO A LA CARENCIA DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA PURIFICACION DEL AGUA, NADIE RECIBE AGUA POTABLE.

LA COLONIA URBANA ES LA ZONA QUE SUFRE MAS LA FALTA DE ESTE LIQUIDO, DEBIDO A QUE CUENTA CON UNA RED INCOMPLETA Y EN MUCHAS CASAS ES SOLO PROVISIONAL.

DRENAJE Y ALCANTARILLADO.- SOLO EL 60% DE LA MANCHA URBANA CUENTA CON ESTE SERVICIO. ADOLENCIENDO DE EL EN LA PERIFERIA DE LA CIUDAD ASI EL 40 % DE LA COLONIA URBANA.

LAS DESCARGAS PROVENIENTES DEL COLECTOR GENERAL SITUADO A UN COSTADO DEL RIO CINTALAPA, DESEMBOCAN DIRECTAMENTE A ESTE SIN PREVIO TRATAMIENTO, OCASIONANDO CON ESTO CONTAMINACION.

EL 40% DE LA POBLACION NO SERVIDA, UTILIZA; LA QUE CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS, FOSAS SEPTICAS Y LOS QUE NO CUENTAN CON DICHS RECURSOS ECONOMICOS, QUE ES LA MAYORIA, UTILIZAN POZOS A CIELO ABIERTO INCREMENTANDO CON ESTO LA CONTAMINACION DEL SUELO Y AIRE.

ALUMBRADO PUBLICO.- ES EL SERVICIO DEL QUE SE ENCUENTRA MEJOR DOTADA LA CIUDAD YA QUE CUENTA CON EL 90% DE SU AREA SERVIDA, EL 10% RESTANTE LO INTEGRAN LA ZONA LOCALIZADA AL NORESTE DE LA MANCHA Y PEQUEÑAS PORCIONES EN LA PERIFERIA DE LA CIUDAD.

EL TIPO DE ILUMINACION ES MERCURIAL EN LA CIUDAD Y DE FOCOS INCANDESCENTES EN LA PERIFERIA.

LA SUBESTACION SE ENCUENTRA LOCALIZADA AL ESTE DE LA CIUDAD A UN COSTADO DE LA CARRETERA PANAMERICANA SOBRE EL ACCESO PROVENIENTE DE TUXTLA, GUTIERREZ.

LA LINEA DE ALTA TENSION PENETRA A LA CIUDAD POR EL ORIENTE A UN COSTADO DE LA SUBESTACION DE ENERGIA ELECTRICA.

INFRAESTRUCTURAL BASICA.- PODEMOS DECIR QUE UN 15% DE LA MANCHA URBANA OFRECE TODOS LOS SERVICIOS EN BUENAS CONDICIONES Y SE LOCALIZA EN EL ACCESO Y CENTRO DE LA CIUDAD.

UN 35% TIENE LA MAYORIA DE LOS SERVICIOS CON EXCEPCION DE LA PAVIMENTACION CON DEFICIENCIAS DE USO. EL RESTANTE 50% PRESENTA LA CARENCIA DE DOS O MAS SERVICIOS, SIENDO LOS MAS URGENTES DE SATISFACER, EL AGUA Y EL DRENAJE SANITARIO.

EQUIPAMIENTO URBANO.- LA MAYOR CONCENTRACION DE EQUIPAMIENTO URBANO SE ENCUENTRA EN LA ZONA CENTRAL DE LA CIUDAD.

SE LOCALIZAN EN ESTA ZONA, EL PARQUE CENTRAL, LA PRESIDENCIA MUNICIPAL, LA IGLESIA CATOLICA, EL MERCADO PUBLICO, LAS TERMINALES DE TRANSPORTES, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y UN SIN FIN DE COMERCIOS QUE OFRECEN UNA LIMPIA VARIEDAD DE PRODUCTOS.

EN LA COLONIA URBANA SE EMPIEZA A CREAR UN SUB-CENTRO URBANO, DONDE SE LOCALIZAN UNA ESCUELA PRIMARIA, UN JARDIN DE NIÑOS, UNA IGLESIA, UN AREA PARA FUTURO PARQUE URBANO, ASI COMO UN AREA PARA UN FUTURO PUBLICO.

CAPITULO IV

BASES PARA LA PLANEACION

EN LA PLANEACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ES NECESARIO QUE ADEMAS DE LOS ASPECTOS PURAMENTE TECNICOS, DEBEN JUGAR UN PAPEL IMPORTANTE LAS CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS Y POLITICAS ESPECIFICAS REGIONALES.

SIN PRETENDER ENUMERARLAS TODAS PODEMOS SEÑALAR LAS MAS IMPORTANTES, QUE ENTRE OTRAS SON:

- 1.- LAS NECESIDADES DE SERVICIOS MEDICOS EN CASO DE GRAN DISPERSION DEMOGRAFICA SE PUEDEN RESOLVER CON UN NUMERO REDUCIDO DE UNIDADES, Y COMO CONSECUENCIA LA EROGACION NO ES ELEVADA.
- 2.- EN CASO DE ALTA CONCENTRACION DEMOGRAFICA LAS INVERSIONES ELEVADAS QUEDAN JUSTIFICADAS PORQUE ADEMAS DE SATISFACER LAS DEMANDAS DE LA LOCALIDAD, SE CONSTITUYE EN CENTRO DE LA ZONA DE INFLUENCIA HOSPITALARIA, DE UN DETERMINADO SECTOR.
- 3.- LA PLANEACION PROPUESTA DEBERA DEJAR LA POSIBILIDAD DE ABSORBER LAS EXIGENCIAS QUE EN UN MOMENTO DETERMINADO SURJAN DEL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO ACELERADO DE LA POBLACION Y LA MULTIPLICACION FUTURA DE LAS UNIDADES MEDICAS, CUANDO EL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO HAYA REBASADO LOS LIMITES DE LO REALIZADO.
- 4.- HA QUEDADO DEMOSTRADA LA CONVENIENCIA DE CONSIDERAR UNA VARIEDAD DE UNIDADES HOSPITALARIAS QUE VAYAN DE LO PEQUEÑO A LO GRANDE; QUE VERDADERAMENTE PUEDAN SATISFACER LAS NECESIDADES MEDICAS EN ESTA ETAPA DE DESARROLLO DEL PAIS.

MEDIANTE EL PLANEAMIENTO ADECUADO, DE LA UBICACION, CAPACIDAD Y FUNCIONAMIENTO, DETERMINADOS POR LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE LAS DIFERENTES LOCALIDADES, PUEDE LOGRARSE ESTO, ADECUADAMENTE.

- 5.- MUCHAS VECES, ANTES QUE UN HOSPITAL DETERMINE, EN LA ZONA NO PROTEGIDA DIRECTAMENTE POR ESTOS, DEBEN APARECER UNIDADES MEDICAS MAS ELEMENTALES PERO MAS EFECTIVAS YA QUE ADEMAS DE DOTAR DE UN SERVICIO MEDICO INMEDIATO, ESTIMULAN, EL MEDIO PARA LA CREACION DE HOSPITALES MAS GRANDES QUE OPERAN CON UN MAXIMO DE EFICIENCIA.
- 6.- EN FORMA DEFINITIVA Y CONTUNDENTE ES NECESARIA LA INTEGRACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN TODO EL PAIS MEDIANTE UNA SOLA INSTITUCION, PARA LOGRAR MEDIANTE ESTE PROCEDIMIENTO EL OPTIMO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS QUE EN MATERIA DE SALUD PUBLICA PUEDE TENER EL PAIS.

CAPITULO V

METODO DE INVESTIGACION ARQUITECTONICA

EL METODO DE INVESTIGACION ESTA BASADO EN DOS ETAPAS:

INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA CENSOS Y ESTADISTICAS
INVESTIGACION DE CAMPO A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

LA PRIMERA ES LA RECOPIACION DE DATOS, COMO LO SON ESTADISTICAS Y CENSOS QUE SE REFIEREN A LA POBLACION DE DERECHO-HABIENTES, LA QUE NOS INDICA LOS COEFICIENTES PARA CALCULAR LA DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS DE UNA POBLACION, EXCEPTUANDO LOS PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS Y CRONICOS.

EL RESULTADO DE LA INVESTIGACION ESTADISTICA, Y CONFORME A LAS DEMANDAS DEL I.M.S.S. LA SOLUCION DEL PROBLEMA SE RESUELVE CON UNA CLINICA HOSPITAL - T-2. QUE ES UNA UNIDAD MEDICA PARA LA ATENCION DE DERECHO-HABIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y VISITAS A DOMICILIO DE MEDICINA EN GENERAL, BAJO ESTE SISTEMA MEDICO FAMILIAR TIENE SERVICIOS BASICOS DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRA, CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA, LO CUAL IMPLICA QUE HAYA LOS CONSULTORIOS CORRESPONDIENTES PARA EXTERNOS Y CAMAS DE HOSPITALIZACION EN LAS 4 RAMAS. LA UNIDAD CONTARA CON LOS ELEMENTOS PARA RESOLVER EN ELLA LOS DIVERSOS PROBLEMAS DE URGENCIAS. CUENTA ADEMAS CON LABORATORIOS DE RUTINA Y RADIO-DIAGNOSTICO. ESTE TIPO DE CLINICA IMPLICA LA NECESIDAD DE CREAR SERVICIOS GENERALES COMO LO SON: COCINA, LAVANDERIA, ALMACEN Y CASA DE MAQUINAS.

TENIENDO EN CUENTA QUE EL EDIFICIO A PROYECTAR ES UNA CLINICA HOSPITAL T-2 VIENE LA INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA LA CUAL CONSISTE EN RECOPIRAR DATOS PARA LLEGAR A LA FORMULACION DEL PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO, DOCUMENTO INICIAL EN EL PROCESO DE LA PROYECCION DEL EDIFICIO HOSPITAL.

POR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO DEBE ENTENDERSE EL ENUNCIADO CLARO, PRECISO Y ORDENADO DE LAS NECESIDADES QUE EL EDIFICIO DEBE SATISFACER, DESDE LAS QUE CONSTITUYEN SU RAZON PRIMARIA DE SER HASTA LAS QUE SE REFIEREN A PORMENORES QUE NO OBSTANTE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO EFICAZ DE LAS ACTIVIDADES.

RESUELTO EL PROGRAMA ARQUITECTONICO SE TRABAJA EN LA INVESTIGACION PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ARQUITECTONICO.

ESTE ULTIMO DEPENDE DE HACER UN ESTUDIO DE GRAFOS DE INTERACCION QUE CONSISTE EN LIGAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA CLINICA.

ESTAS LIGAS SE PUEDEN CATALOGAR EN TRES TIPOS: DIRECTA, MEDIA E INTERMEDIA.

LA LIGA DIRECTA ES LA INTERACCION PRIORITARIA O MAS PROXIMA ENTRE UN SERVICIO Y OTRO Y ESTO SE DA POR QUE UN SERVICIO DEPENDE DEL OTRO.

LA LIGA MEDIA ES UNA INTERACCION PROXIMA ENTRE SERVICIOS PERO NO ES NECESARIO QUE SEA PRIORITARIA.

LA LIGA INTERMEDIA ES UNA INTERACCION INDEPENDIENTE DE ALGUNOS SERVICIOS. ESTO SE DA POR LAS FUNCIONES ESPECIFICAS DE CADA SERVICIO.

EL DIAGRAMA DE GRAFOS DE INTERACCION NOS SIRVE COMO UN PRIMER PASO PARA ZONIFICAR AREAS DE LOS SERVICIOS QUE RESULTARON DE LA FORMULACION DEL PROGRAMA ARQUITECTONICO.

TENIENDO RESUELTA LA ZONIFICACION SE PUEDE TRABAJAR CONCRETAMENTE EL PROYECTO ARQUITECTONICO.

LA INVESTIGACION DE CAMPO SIRVE PARA CORROBORAR Y AFIRMAR LO ANTES INVESTIGADO, DETECTAR ANOMALIAS O FALLAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO HOSPITALARIO QUE SE ESTA INVESTIGANDO.

COMO LO ES EL CASO ESPECIFICO DE LA CLINICA HOSPITAL DEL I.M.S.S. EN CUAHUTLA MORELOS, ES UNA CLINICA REGIONAL PEQUEÑA PERO QUE CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS NECESARIOS PARA SATISFACER LA DEMANDA DE ESE LUGAR.

SU ARQUITECTURA CORRESPONDE AL TIPO DE CLIMA DE ESE LUGAR Y AL CONTEXTO URBANO QUE LA RODEA.

LA VISITA A HOSPITALES COMO LO SON EL HOSPITAL GENERAL "LOPEZ MATEOS" Y EL HOSPITAL GENERAL "LA RAZA" I.M.S.S. EN MEXICO, D.F.

SON INSTITUCIONES MEDICAS COMPLETAS EN CUANTO A SERVICIOS MEDICOS SE REFIERE, SON PROYECTOS ARQUITECTONICOS CON AREAS BIEN DEFINIDAS Y ESTUDIADAS.

CAPITULO VI

DIAGNOSTICO URBANO DE LA CIUDAD DE
CINTALAPA CHIAPAS.

EN NUESTRO PAIS LA MAYOR CARENCIA EN CUANTO A SERVICIOS; SE PRESENTAN EN TRES GRANDES PROBLEMAS:

H A B I T A C I O N A L
E D U C A T I V O
S A L U D

ESTE ULTIMO, EN LA CONSTRUCCION DE HOSPITALES. PRECISAMENTE DEBIDO A TAL DEMANDA EN EL CASO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA SALUD, SE INTENTA ACLARAR EL PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE CINTALAPA CHIAPAS, Y POR CONSIGUIENTE EL TRABAJO DE DESARROLLO EN DOS ETAPAS.

LA PRIMERA INFORMATIVA, EN LA CUAL SE JUSTIFICA Y SE ARGUMENTA EL PORQUE SE DESARROLLA UN PROYECTO CLINICA HOSPITAL T-2 PARA DICHO LUGAR.

EN LA SEGUNDA ETAPA SE HACE UN ESTUDIO PRELIMINAR PARA MAS ADELANTE RESOLVER DICHO PROYECTO, HACIENDO UNA DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS ESPACIOS DEL SISTEMA EDIFICIO.

DESDE EL PUNTO DE VISTA GENERAL, SE BASA EN LAS EXPERIENCIAS DEL I.M.S.S. Y PARTICULARMENTE LA AMPLIA EXPERIENCIA ACUMULADA A TRAVES DE NUMEROSAS REALIZACIONES EN LAS QUE INTERVIENE EL ARQUITECTO ENRIQUE YAÑEZ.

LA INFORMACION Y LAS PROPUESTAS QUE DAN, SON GENERADAS PARA RESOLVER
PROBLEMAS PLANTEADOS EN LA CIUDAD DE CINTALAPA CHIAPAS.

ASPECTOS DEL FENOMENO OBSERVADO

SOCIAL.- LA FALTA DE ORGANIZACION Y PLANEACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EXISTENTES EN LA CIUDAD DE CINTALAPA, DA COMO RESULTADO QUE LA PRESTACION DE ESTOS, SEA INSUFICIENTE Y DEFICIENTE.

LO ANTERIOR NOS LLEVA A CONCLUIR LA CREACION DE UN CENTRO HOSPITALARIO CON SERVICIOS INTEGRADOS.

ECONOMICOS.- EN EL MOMENTO DE LA EROGACION CAUSADA POR ESTE PROYECTO SERA ABSORVIDA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON EL APOYO DIRECTO DE LAS AUTORIDADES LOCALES CORRESPONDIENTES.

CONSTRUCTIVO.- LOS POCOS ESPACIOS Y EDIFICIOS DEDICADOS A LA SALUD, EN LA CIUDAD DE CINTALAPA, (QUE SON DEFICIENTES), SE ENCUENTRAN MUY DETERIORADOS. POR LO TANTO ES EVIDENTE LA NECESIDAD DE LA CREACION DE UN CENTRO DE SALUD QUE SATISFAGA LAS NECESIDADES DE LA POBLACION.

PERCEPCION.- DEBIDO A LA FALTA DE CLINICAS-HOSPITALES LOS EDIFICIOS EXISTENTES SON EN SU MAYORIA LOCALES ADAPTADOS, QUE EN CONSECUENCIA CARECEN DE ESTILO PROPIO Y FUNCIONALIDAD.

POR LO QUE SE TRATA DE LOGRAR UNA ARQUITECTURA QUE CONTENGA TANTO UN ESTILO PROPIO, COMO UN CONCEPTO DE REGIONALIDAD.

FUNCIONAMIENTO.- EL FUNCIONAMIENTO DE LOS LOCALES DE SALUD SE PUEDE CONSIDERAR INADECUADO CON RESPECTO A LAS NECESIDADES ACTUALES DE LA POBLACION.

SERVICIOS PUBLICOS.- PARA LA ZONA PROPUESTA EXISTE UNA ADECUADA COMUNICACION VIAL; NO EXISTEN TODOS LOS SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA, PERO AL ESTAR CONSIDERADA DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO DE LA LOCALIDAD, LA ZONA ESTA CLASIFICADA COMO ZONA URBANA.

OBJETIVOS GENERALES

UBICACION.- SE CONSIDERO LA UBICACION DEL EDIFICIO DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO URBANO, REALIZADOS EN EL LUGAR PROPUESTO Y EN BASE AL PLANO REGULADOR DE LA POBLACION, EN DONDE LA UBICACION DEL TERRENO COINCIDE CON EL PLANO DE USOS DEL SUELO, EN DONDE SE ESTABLECE EL LUGAR COMO ZONA URBANA. POR LO TANTO EL LUGAR INDICADO NO TENDRA PROBLEMAS CON NINGUN TIPO DE AFECTACION.

FUNCION.- LAS FUNCIONES QUE VA A DESEMPEÑAR LA CLINICA-HOSPITAL SON ACTIVIDADES DE: CONSULTA EXTERNA, SERVICIOS INTERMEDIOS DONDE SE EFECTUARAN TANTO LOS SERVICIOS DE ANALISIS COMO DE RAYOS X, PARA PACIENTES EXTERNOS E INTERNOS, SERVICIOS QUIRURGICOS, CONTANDO CON UNA ZONA DE CIRUGIA GENERAL Y OTRA DE EXPULSION, SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y LOS SERVICIOS GENERALES.

CONSTRUCCION.- EL SISTEMA CONSTRUCTIVO PERTENECERA A LOS MEDIOS ACTUALES DE CONSTRUCCION, EN EL LUGAR, UTILIZANDO VARILLAS, CONCRETO Y LADRILLO EN BASE A LA SITUACION DE LA ZONA, QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CONURBACION Y DE LOS LUGARES DE ABASTECIMIENTO DE MATERIALES QUE SE ENCUENTRAN CERCANOS A LA POBLACION.

PERCEPCION.- LA CLINICA HOSPITAL DEBERA TENER UN ESTILO PROPIO QUE LA IDENTIFIQUE, LOGRANDO EN EL USUARIO-OBSERVADOR LA IMAGEN ADECUADA DE CADA LUGAR O ESPACIO ARQUITECTONICO, QUE REPRESENTARA SU FUNCION.

DESARROLLO.- EL OBJETIVO ES PLANTEAR UN MEDIO DE ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS, PARA OTORGAR UNA MEJOR ATENCION AL USUARIO.

E L T E R R E N O

LAS CONDICIONES QUE LLEVARON A DETERMINAR LA SITUACION DEL TERRENO, AL NOROESTE DE LA CIUDAD, FUERON EN PRIMERA INSTANCIA UNA LOCALIZACION ESTRATEGICA-GEOGRAFICA, QUE ESTUVIERA AL ALCANCE DE TODA LA LOCALIDAD, EL ESTUDIO PREVIO QUE SE REALIZO EN BASE AL FUTURO CRECIMIENTO DE LA MANCHA URBANA A MEDIANO PLAZO, Y POSTERIORMENTE LAS PLATICAS REALIZADAS CON LAS AUTORIDADES MUNICIPALES.

DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO DEL ESTADO Y A SU VEZ DEL MUNICIPIO, NOS ENCONTRAMOS CON UNA COINCIDENCIA EN LA DETERMINACION DEL LUGAR QUE OCUPARA LA CLINICA, PUESTO QUE EN PLANOS DE USO DEL SUELO, SE DEFINE A ESTE TERRENO COMO ZONA URBANA Y PROPONE SUS DIFERENTES SERVICIOS.

CARACTERISTICAS PROPIAS DEL TERRENO.- TERRENO PLANO CON PENDIENTE NATURAL DEL 5-15% FIRME CON UNA RESISTENCIA DE 2 TON/M2 (DATOS OBTENIDOS DEL PLANO DE USOS DEL SUELO, MARZO DE 1980).

CAPITULO VII

OBJETIVOS DEL SISTEMA-EDIFICIO
A PROYECTAR

EN EL CENSO POBLACION DE 1980 SE REGISTRA LA CIUDAD DE CINTALAPA UNA POBLACION DE 33,000 HABITANTES QUE DE ACUERDO CON LA PROYECCION QUE SE HIZO DE LA POBLACION A MEDIANO PLAZO, ESTA SERA DE 50,370 HABITANTES, DE LOS QUE SE CONSIDERA QUE EL 66% CORRESPONDA A LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, ES DECIR 33,352 HABITANTES DE LOS CUALES 16,676 ES POBLACION DERECHO HABIENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TENIENDO COMO ANTECEDENTES LA INFORMACION ANTERIOR SE OBSERVA QUE SEGUN LAS NORMAS DEL I.M.S.S., UNA CLINICA-HOSPITAL TIPO T-2 (15000-45000 DERECHO HABIENTES) RESUELVE EL PROBLEMA PARA DICHA POBLACION, EN ESTE CASO SE TOMARA COMO BASE 20,000 DERECHO HABIENTES, CONSIDERANDO ADEMAS LA PREVEN-
CION DE ESPACIOS PARA FUTUROS CRECIMIENTOS.

PROGRAMA URBANO
CLINICA HOSPITAL T-2

POBLACION TOTAL	50,370 HAB.
POBLACION ECONOMICAMENTE	33,352 HAB.
DERECHO HABIENTES	16,676 HAB.
	20,000 HAB.
	CIFRA AUMENTADA POR:
	CRECIMIENTO A FUTURO
	CONCEPTO DE EVENTUALES Y
	TEMPORALES.

<u>CONSULTORIOS</u>	<u>DERECHOHABIENTES</u>	<u>% D./H.</u>
MEDICINA GENERAL	13,920 D-H	69.60 %
ODONTOLOGIA	1,000 D-H	5.00 %
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	880 D-H	4.40 %
GINECO-OBSTETRICIA	664 D-H	3.32 %
OFTALMOLOGIA	422 D-H	2.11 %
OTORRINOLARINGOLOGIA	408 D-H	2.04 %
GASTROENTEROLOGIA	140 D-H	0.70 %
PEDIATRIA	2,000 D-H	10.00 %
MEDICINA PREVENTIVA	566 D-H	2.83 %

COEFICIENTES DE DEMANDA EN SERVICIOS MEDICOS

SERVICIO	%	CONSULTA DIARIA	CONSULTA HR.
M. GENERAL	69.60	232	3.5
ODONTOLOGIA	5.00	17	3.0
TRAUMATOLOGIA	4.40	15	3.0
GINECOLOGIA	3.32	11	3.0
OFTALMOLOGIA	2.11	7	2.0
OTORRINOLARINGOLOGIA	2.04	7	3.0
GASTROENTEROLOGIA	0.70	2	3.0
PEDIATRIA	10.00	33	3.5
M. PREVENTIVA	2.83	96	3.0
		333	

HRS. MEDICO	MINIMO HRS./MEDICO	No. MEDICOS	CONSULTORIOS
66.00	4	17	4
5.66	4	2	1
5.00	6	1	1
3.66	ESP.	1	1
2.33	6	1	1
2.33	6	1	1
0.33	4	1	1
9.42	4	2	2
3.00	4	1	10
			22

CONSULTA ANUAL

20,000 D.H. x 5 C ANUAL = 100,000

CONSULTA DIARIA

100,000 CONSULTAS = 333 C / DIA

300 DIAS

HOSPITALIZACION

20,000 D.H. x 1.4 CAMAS

<u>%</u>	<u>CAMAS</u>	<u>S E R V I C I O S</u>
25	7	GINECO-OBSTETRICIA 20% = 2
25	7	PEDIATRIA 80% = 5
30	8	CIRUGIA
20	6	MEDICINA GENERAL
<u>100</u>	<u>28</u>	

URGENCIAS

No. DE CAMAS ADULTOS - $14 \times 0.6 = 9$ CAMAS = 12 CAMAS
No. DE CAMAS PEDIATRIA - $7 \times 0.35 = 3$ CAMAS

TOTAL DE CAMAS

HOSPITALIZACION + URGENCIAS

28 CAMAS + 12 CAMAS = 40 CAMAS

LABORATORIOS

PACIENTES EXTERNOS

$\frac{20,000 \text{ D.H.} \times 16 \text{ PERSONAS}}{10,000 \text{ D.H.}} = 32 \text{ PACIENTES}$

HOSPITALIZACION

28 CAMAS X 0.65 = 18 PACIENTES

TOTAL PACIENTES DE LABORATORIO

50 PACIENTES DIARIOS.

TOTAL EXAMENES DIARIOS

50 PACIENTES DIARIOS X 4 EXAMENES = 200 EXAMENES

RAYOS X

$\frac{20,000 \text{ D.H.}}{34,000 \text{ D.H.}} = 1 \text{ SALA}$

34,000 D.H.

No. DE ESTUDIOS ANUALES EXTERNOS

20,000 D.H. X 0.2 = 4,000 ESTUDIOS.

No. DE ESTUDIOS DIARIOS EXTERNOS
4,000 D.H. = 13.33 ESTUDIOS DIARIOS
300 DIAS/HRS.

No. DE PLACAS

4,000 EST. X 2 = 8,000 PLACAS
No. DE EXAMENES DIARIOS A PACIENTES INTERNOS
28 X 0.10 = 2.8 EST.

TOTAL DE ESTUDIOS

13.3 + 2.8 = 16 ESTUDIOS

SALA DE OPERACIONES

28 = 1 SALA DE QUIROFANO
50

SALA DE PARTOS

7 = 1 SALA DE EXPULSION
28

SALA DE ESPERA

8 SILLAS X 1 CONSULTORIO
8 SILLAS X 13 CONSULTORIOS = 104 SILLAS
SANITARIOS

1 INODORO
1 LAVABO X 30 SILLAS
1 MINGITORIO

HOMBRES

3 INODOROS, 3 LAVABOS, 3 MINGITORIOS

MUJERES

3 INODOROS, 3 LAVABOS

VESTIDORES

PERSONAL MUJERES

2 REGADERAS
2 INODOROS
2 LAVABOS

VESTIDOR MEDICOS

2 REGADERAS
1 INODORO
2 LAVABOS

PERSONAL HOMBRES

2 REGADERAS
1 INODORO
2 LAVABOS

VESTIDOR ENFERMERAS

3 REGADERAS
3 INODOROS
3 LAVABOS

EL TERRENO TENDRA LAS DIMENSIONES Y PROPORCIONES ACORDES CON EL TAMAÑO Y TIPO DE UNIDAD POR INSTRUIRSE, LA FORMA IDEAL ES CUADRADA O RECTANGULAR EN PROPORCION 1 A 2; LA ORIENTACION SE DARA EN RELACION CON LA CLIMATOLOGIA DEL LUGAR Y LA SOLUCION ARQUITECTONICA DE EL EDIFICIO, CONTARA CON PENDIENTES SUAVES PROPIA PARA DRENAJES ENTUBADO EN AGUAS NEGRAS Y PLUVIALES, ADEMAS CONTARA CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y CORRIENTE ELECTRICA, INCLUYENDO LINEA DE ALTA TENSION.

UBICACION.- LA UBICACION SERA DE TAL MANERA QUE LA POBLACION AMPARADA QUE VIVE EN LA CIUDAD PUEDA TRASLADARSE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE Y CON EL MENOR RIESGO HASTA LA UNIDAD MEDICA, USANDO LOS MEDIOS DE TRANSPORTE USUALES EN LA LOCALIDAD COMO SON: A PIE, CAMION, AUTOMOVIL, ETC. CONSIDERANDO QUE ES RECOMENDABLE EVITAR ENTRE LOS DERECHOHABIENTES Y LA UNIDAD MEDICA EL MAYOR NUMERO DE BARRERAS.

SE PLANTEARA LA UBICACION DE LA UNIDAD MEDICA CON VIAS DE COMUNICACION DIRECTA Y ADECUADAS EVITANDO CALLES O AVENIDAS QUE SE BLOQUEEN PERIODICAMENTE, COMO SON LOS QUE DAN ACCESO A ESTADIOS, CENTROS ESCOLARES, ETC.

CAPITULO VIII

PROGRAMA ARQUITECTONICO

TENIENDO COMO BASE, LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE CINTALAPA, Y SUS NECESIDADES ACTUALES ASI COMO LAS DE UN FUTURO CERCANO SE PROPONE LA CONSTRUCCION DE UNA CLINICA HOSPITAL T-2, COMO SIGUE:

<u>ZONAS</u>	<u>EXTERIOR</u>	<u>INTERIOR</u>
1.- CONSULTA EXTERNA		670.00 M2
2.- GOBIERNO		81.00 M2
3.- SERVICIOS INTERMEDIOS		192.00 M2
4.- URGENCIAS		128.00 M2
5.- TOCOCIRUGIA		343.00 M2
6.- HOSPITALIZACION		685.00 M2
7.- SERVICIOS GENERALES	1787.00 M2	783.00 M2
TOTAL	1787.00 M2	2882.00 M2
SUPERFICIE	2882.00 M2	+ 20 % = 3600.00 M2
SUPERFICIE DE TERRENO	10000.00 M2	= 10000.00 M2

PROGRAMA ARQUITECTONICO

0.0 CLINICA HOSPITAL T-2

1.0 ZONA DE CONSULTA EXTERNA

1.1 CONSULTORIO MEDICINA GENERAL

1.2 CONSULTORIO ODONTOLOGIA

1.3 CONSULTORIO OFTALMOLOGIA

1.4 CONSULTORIO OTORRINOLARINGOLOGIA

1.5 CONSULTORIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

1.6 CONSULTORIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

- 1.7 CONSULTORIO GASTROENTEROLOGIA
- 1.8 CONSULTORIO MEDICINA PREVENTIVA
- 1.9 CONSULTORIO PEDIATRIA
- 1.10 CONTROL
- 1.11 ARCHIVO CLINICO Y RECEPCION
- 1.12 TRABAJO SOCIAL
- 1.13 ADMISION HOSPITALARIA
- 1.14 SALA DE ESPERA

1.14.1 SANITARIOS HOMBRES

1.14.2 SANITARIO MUJERES

1.15 ALMACEN Y ASEO

1.16 FARMACIA

2.0 ZONA DE GOBIERNO

2.1 CONMUTADOR

2.2 SALA DE ESPERA

2.3 ADMINISTRACION

2.4 ALMACEN

2.5 JEFATURA DE ENFERMERAS Y SUPERVISORAS

2.6 SANITARIO PERSONAL

2.7 ASEO

2.8 JEFE DE SERVICIOS

2.9 SALA DE ESPERA

2.9.1 SECRETARIA

2.10 DIRECCION

2.10.1 SANITARIO

2.10.2 SALA DE JUNTAS

2.11 AULA DE CONFERENCIAS

2.12 AULA DE PASANTES

2.13 BIBLIOTECA

3.0 ZONA DE SERVICIOS INTERMEDIOS

3.1 LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

3.2 LABORATORIO CLINICO QUIMICA

3.3 LABORATORIO HEMATOLOGIA

3.4 OFICINA TECNICA

3.5 SANITARIO

3.6 ALMACEN

3.7 DISTRIBUCION Y TOMA DE MUESTRAS

3.8 TOMA DE MUESTRAS GINECOLOGICAS

3.9 TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

3.10 RESULTADOS Y MUESTRAS Y CONTROL

3.11 SALA DE ESPERA

3.12 SALA DE RAYOS X

3.12.1 SANITARIO Y VESTIDOR

3.12.2 DISPARADOR

3.12.3 TRANSFORMADOR

3.13 RAYOS X DENTAL

3.14 REVELADOR

3.14.1 CRITERIO E INTERPRETACION

3.15 CONTROL

3.15.1 ARCHIVO DE RADIOGRAFIAS

4.0 ZONA DE URGENCIAS

4.1 SALA DE ESPERA

4.1.1. PUESTO DE CONTROL

4.1.2. SANITARIO PUBLICO

4.2 CURACIONES NIÑOS

4.2.1 CUBICULO DE EXAMENES

4.2.2 VENOCLISIS

4.2.3 CUBICULO DE AISLAMIENTO

4.3 CONSULTORIO EXAMENES ADULTOS

4.4 CURACION ADULTOS

4.4.1 CUBICULO DE CURACIONES

4.4.2 PUESTO TRABAJO DE ENFERMERAS

4.4.3 GUARDAROPA Y VALORES

4.4.4 GUARDAEQUIPO Y MEDICAMENTO

4.4.5 ROPERIA

4.4.6 CUARTO SEPTICO

4.4.7 SERVICIO SANITARIO ENFERMERAS

4.5 SANITARIO PERSONAL

4.6 CUARTO ASEO

5.0 ZONA TOCOQUIRURGICA

5.1 CONTROL

5.2 UTILERIA CON MATERIAL MEDICO

5.3 ROPERIA

5.4 TRABAJO ENFERMERAS

5.5 SEPTICO

5.6 ASEO

5.7 BAÑO VESTIDOR ENFERMERAS

5.8 BAÑO VESTIDOR MEDICOS

5.9 ZONA BLANCA

5.10 SALA DE EXPULSION

5.11 SALA DE LABOR

5.12 ZONA GRIS

- 5.12.1 TRANSFER CAMILLAR
- 5.12.2 RECIEN NACIDOS
- 5.12.3 ANESTESIA
- 5.12.4 SALA DE PREPARACION
- 5.12.5 RECUPERACION-POSTANESTESIA

5.13 SALA QUIROFANO

5.14 ZONA GRIS

- 5.14.1 TRANSFER CAMILLAS
- 5.14.2 RECUPERACION
- 5.14.3 ANESTESIA

5.15 DESCANSO MEDICO

5.16 TRANSFER CENTRAL EQUIPO Y ESTERILIZACION

- 5.16.1 ALMACEN MATERIAL NUEVO NO ESTERIL Y ALMACEN GENERAL
- 5.16.2 ALMACEN MATERIAL ESTERILIZADO
- 5.16.3 GUANTES
- 5.16.4 ZONA DE LAVABO
- 5.16.4 ESTERILIZADORES

6.0 ZONA DE HOSPITALIZACION

- 6.1 CUARTO 3 CAMAS
- 6.1.1 SANITARIOS

6.2 SALA DE CURACIONES

6.3 CUARTOS AISLADOS

- 6.3.1 SANITARIO

6.4 ZONA PEDIATRICA

- 6.4.1 CUBICULO MEDICO
- 6.4.2 CURACIONES
- 6.4.3 BAÑO DE ARTESA
- 6.4.4 SEPTICO
- 6.4.5 ASEO
- 6.4.6 CONTROL
- 6.4.7 ENCAMADOS
- 6.4.8 AISLADOS
- 6.4.9 SANITARIOS PACIENTES
- 6.4.10 SANITARIOS ENFERMERAS

6.5 ESTACION TRABAJO ENFERMERAS

6.6 SALA DE DIA

6.7 BANCO DE LECHE

6.8 CUNEROS

6.9 CUARTO CLINICO

6.10 ASEO

6.11 SEPTICO

6.12 ROPERIA Y UTILERIA

7.0 ZONA DE SERVICIOS GENERALES

7.1 HABITACION MEDICO RESIDENTE

7.1.1. SANITARIO

7.2 COCINA

7.3 COMEDOR

7.4 ALMACEN DIETISTA

7.5 BAÑO VESTIDOR ENFERMERAS

7.6 BAÑO VESTIDOR MEDICOS

7.7 BAÑO VESTIDOR PERSONAL HOMBRES

7.8 BAÑO VESTIDOR PERSONAL MUJERES

7.9 INTENDENCIA

7.10 ALMACEN GENERAL

7.11 MORTUORIO

7.12 LAVANDERIA

7.13 CASA DE MAQUINAS

7.13.1 SUBESTACION

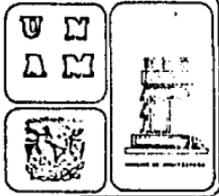
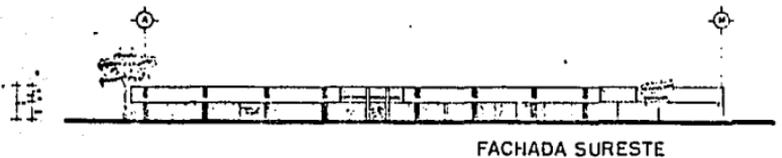
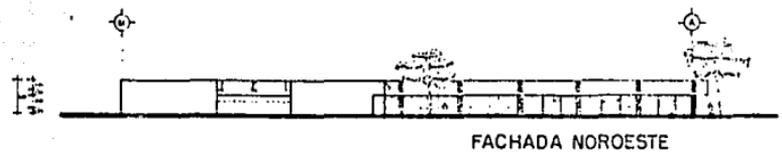
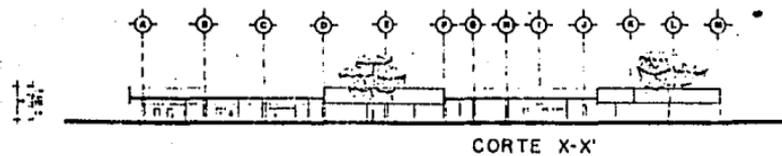
7.13.2 AIRE ACONDICIONADO

7.14 ESTACIONAMIENTO

7.15 PLAZA DE ACCESO

7.16 PATIO DE MANIOBRAS

7.17 CIRCULACION AMBULANCIAS

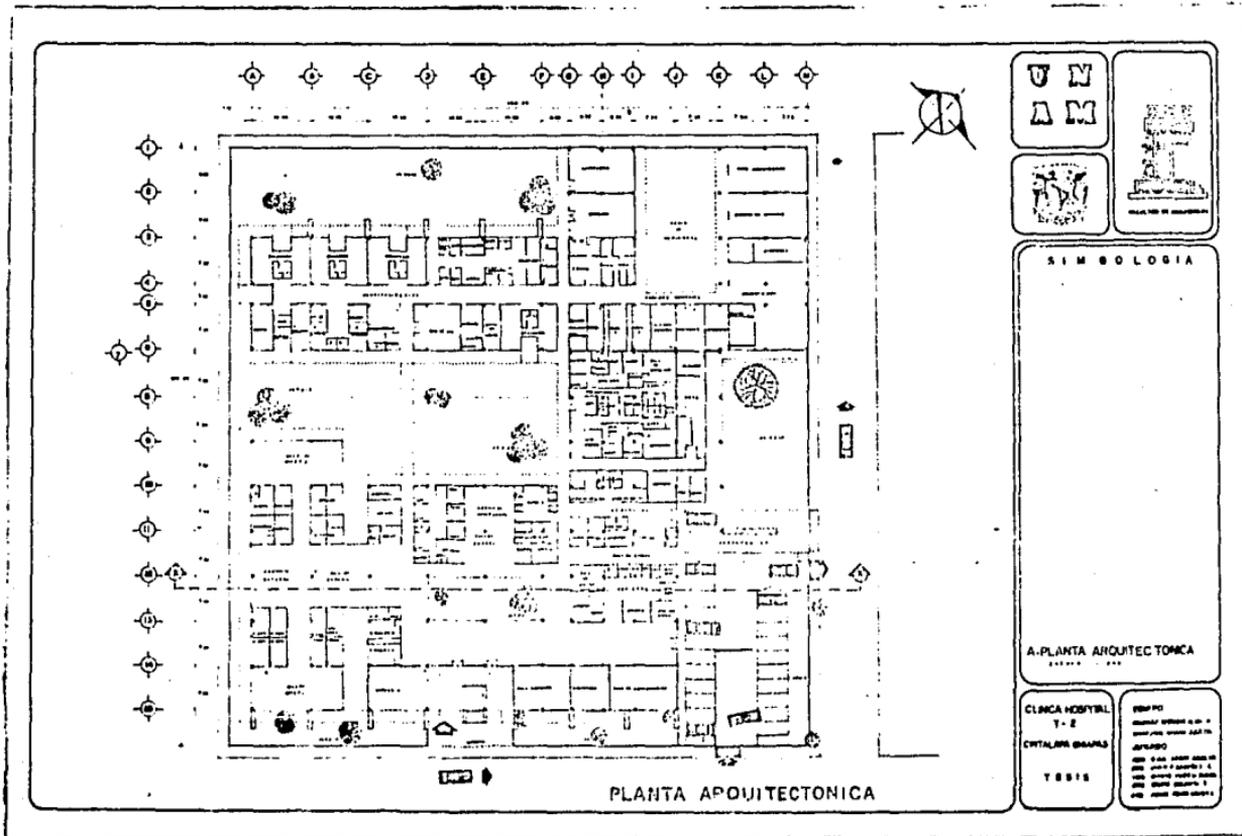


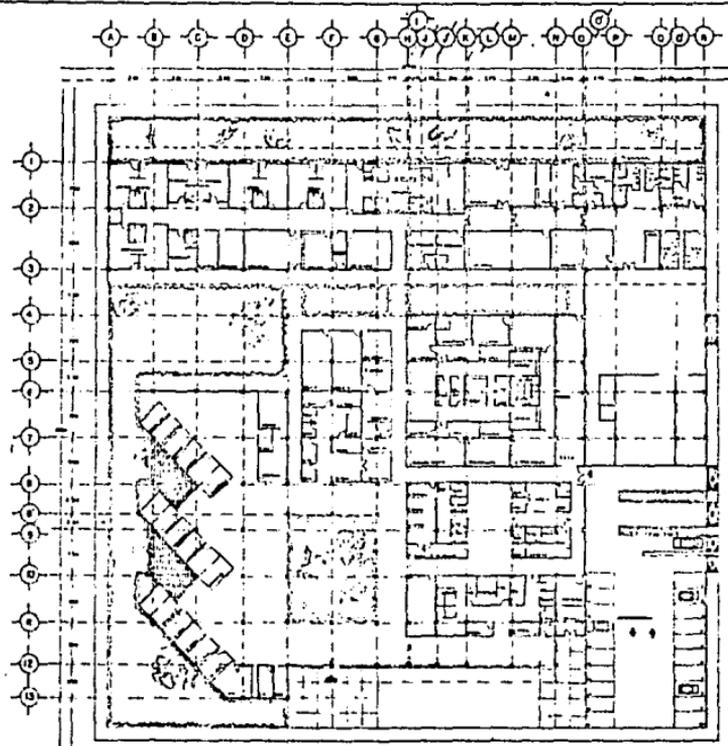
SIMBOLOGIA

A- CORTES Y FACHADAS

**CLINICA HORTON
Y-F
CRISTALINA CHARRA**

Y F I B





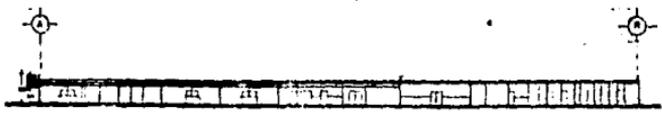
SIMBOLOGIA

CLINICA HOSPITAL T-2
A- PLANTA ARQUITECTONICA

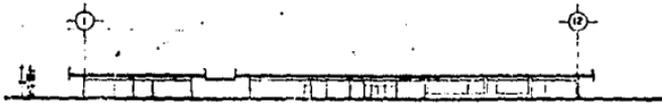
CLINICA HOSPITAL
T-2
ENTRADA PRINCIPAL

ESQUEMA
 ESCALA: 1:500
 10 METROS
 20 METROS
 30 METROS
 40 METROS
 50 METROS
 60 METROS
 70 METROS
 80 METROS
 90 METROS
 100 METROS

19 218



CORTE LONGITUDINAL Y-Y'



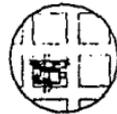
CORTE TRANSVERSAL X-X'



FACHADA SURESTE I



FACHADA SURESTE II



U
N
A
M



SIMBOLOGIA

CLINICA HOSPITAL T-2
A- CORTES Y FACHADAS

CLINICA HOSPITAL
T-2
CONTORNOS DUPLAS
T-2 II

GRUPO
DISEÑO Y CONSTRUCCION DE UN
HOSPITAL GENERAL Y CLINICA
JORNADA
1965-1966
1967-1968
1969-1970
1971-1972
1973-1974
1975-1976
1977-1978
1979-1980
1981-1982
1983-1984
1985-1986
1987-1988
1989-1990
1991-1992
1993-1994
1995-1996
1997-1998
1999-2000
2001-2002
2003-2004
2005-2006
2007-2008
2009-2010
2011-2012
2013-2014
2015-2016
2017-2018
2019-2020
2021-2022
2023-2024
2025-2026
2027-2028
2029-2030
2031-2032
2033-2034
2035-2036
2037-2038
2039-2040
2041-2042
2043-2044
2045-2046
2047-2048
2049-2050

DESCRIPCION DEL PROGRAMA ARQUITECTONICO

FARMACIA.- SE UBICARA PREFERENTEMENTE PROXIMA A LA SALIDA DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA, PUES SON QUIEN MAS LA USAN. REQUERIRA DE UN ACCESO DE ABASTO INDEPENDIENTE, SU CRECIMIENTO SERA REDUCIDO Y POSIBLEMENTE SE LIMITE AL MEJOR APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO.

CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL.- SERAN DE LOS CONSULTORIOS LOS MAS PROXIMOS A LA ENTRADA PUES SON LOS DE MAYOR NUMERO DE USUARIOS. SUS LIGAS SERAN CON PUESTO DE CONTROL Y SALA DE ESPERA; SUS DIMENSIONES NO VARIARAN, PERO SERA NECESARIO PREVEER EL AUMENTO EN NUMERO.

CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES.- CON FACIL ACCESO DEL PUBLICO CON LIGA DIRECTA AL PUESTO DE CONTROL Y A LA SALA DE ESPERA, SU DIMENSION NO VARIARA, PERO SI AUMENTARA SU NUMERO DE ACUERDO CON EL NUMERO DE DERECHO-HABIENTES Y OTRAS ESPECIALIDADES: (DERMATOLOGIA, UROLOGIA, ETC.).

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

URGENCIAS.- TENDRA ACCESO INDEPENDIENTE DE AMBULANCIAS CON POSIBILIDAD DE LLEGAR A ESTE SERVICIO POR LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA UNIDAD, DEBERA TENER LIGAS CON RADIOLOGIA, CON CIRUGIA Y CON LABORATORIOS, TENDRA TAMBIEN LIGAS CON LA SECCION DE HOSPITALIZACION.

LABORATORIOS.- ESTA SECCION ESTARA UBICADA DE MANERA QUE TENGA LIGA CON: CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION; SU CRECIMIENTO SERA REDUCIDO.

RADIO DIAGNOSTICO.- SU UBICACION PROXIMA A URGENCIAS, CIRUGIA Y CONSULTA EXTERNA CON LIGA A HOSPITALIZACION, PUES SERA SERVICIO A ENFERMOS DE ESTA SECCION QUE LLEGARAN EN CAMILLA Y PREFERENTEMENTE POR UN ACCESO INDEPENDIENTE AL DE LOS ENFERMOS EXTERNOS.

CIRUGIA.- ESTA SECCION ESTARA UBICADA DE TAL MANERA QUE PERMITA ESTAR PROXIMO A URGENCIAS, PARTOS Y CON LIGA FACIL A HOSPITALIZACION, DEBERA TAMBIEN TENER UNA COMUNICACION INMEDIATA CON LA CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACION, Y SALA DE RECUPERACION O TERAPIA INTENSIVA.

PARTOS.- COMPARTIRA EL ACCESO DE AMBULANCIAS CON LA SECCION DE URGENCIAS, PERO EXISTIRA LA POSIBILIDAD DE LLEGAR POR EL ACCESO DE LA UNIDAD, ESTARA LIGADO CON CIRUGIA, LABORATORIOS RAYOS X, Y HOSPITALIZACION.

HOSPITALIZACION

ESTA SECCION ESTARA UBICADA EN UNA PARTE TRANQUILA DEL TERRENO EN RELACION CON EL EXTERIOR, CON ACCESO FACIL A LOS SERVICIOS DE CIRUGIA, PARTOS, URGENCIAS Y RADIODIAGNOSTICOS TENDRA ADEMAS CONEXION CON LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION Y LAVANDERIA. OTRA CIRCULACION QUE HABRA QUE TENER EN CUENTA ES LA DE VISITANTES, POR LO QUE EXISTIRA UNA COMUNICACION FACIL CON EL VESTIBULO DE ACCESO.

EL PROBLEMA DE CRECIMIENTO SERA IMPORTANTE, ES COMUN QUE EL NUMERO DE ENCAMADOS AUMENTE, EXISTE UN PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA SECCION DE HOSPITALIZACION; PARA QUE EL PRIMER AUMENTO DE CAMAS SE HAGA EN LAS AREAS DESTINADAS A SALAS DE DIA, SI ESTE CRECIMIENTO EN NUMERO DE CAMAS NO ES SUFICIENTE, DEBERA AUMENTARSE EL NUMERO DE CUARTOS DE ENCAMADOS, POR LO QUE SERA NECESARIO CONSTRUIR UNA AMPLIACION; ESTA SE HARA POR EL EXTERIOR PARA COMUNICARLA, YA TERMINADA Y ASI NO INTERFERIR EL SERVICIO. SUS LIGAS ADEMAS DE LAS NORMALES DE LA SECCION SE ACENTUA EN LA ZONA DE QUIROFANOS.

SERVICIOS GENERALES

ESTOS SERVICIOS TENDRAN RELACION CON TODAS LAS SECCIONES DE LA UNIDAD, LAS FACILIDADES DE CRECIMIENTO SON ESPECIFICAS DE CADA LOCAL.

LOS SERVICIOS QUE COMPONEN ESTA SECCION SON: CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION, BAÑO Y LAVANDERIA, ALMACEN, INTENDENCIA, MAQUINAS Y MANTENIMIENTO.

CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION.- ESTE SERVICIO SE LOCALIZARA INMEDIATO AL QUIROFANO, PARA PERMITIR EL FACIL SUMINISTRO AL MISMO, DEBERA TENER ADEMAS FACILIDAD PARA SURTIR TANTO AL HOSPITAL COMO A CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. SE SURTIRA DEL ALMACEN Y LA LAVANDERIA; SU CRECIMIENTO ESTARA EN FUNCION DEL AUMENTO DEL NUMERO DE CAMAS.

BAÑOS Y VESTIDORES.- ESTOS LOCALES NO TENDRAN CRECIMIENTO EN AREA, SI EL AUMENTO EN CAPACIDAD DE LA UNIDAD NO ES EXAGERADO, SU UBICACION SERA PROXIMA A LA ZONA DE RELOJES CHECADORES.

ALIMENTACION.- SE REQUIERE PREVEER EL CRECIMIENTO DE ESTE SERVICIO, PUES AUMENTAR EL NUMERO DE CAMAS, SE REFLEJARA DE INMEDIATO EN LA COCINA, SE TOMA COMO BUENA SOLUCION EN LAS UNIDADES DEL I.M.S.S., EL QUE ESTE PRIMER CRECIMIENTO SE HAGA A COSTA DEL COMEDOR DE PERSONAL, EL CUAL ESTARA INMEDIATO. LA OBLIGACION DE ESTE SERVICIO SERA TAL QUE PERMITA SU FACIL ABASTO, ASI COMO LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS QUE AHI SE PREPARAN PARA LA HOSPITALIZACION.

LAVANDERIA.- ES PROBABLE QUE EL CRECIMIENTO DE ESTE SERVICIO NO SEA EN AREA, SINO QUE AUMENTE DE SU EFICIENCIA CON ACTUALIZACION DE EQUIPO SUS REQUERIMIENTOS EN CUANTO A UBICACION SON: PODER SURTIR FACILMENTE Y DAR SERVICIO A LA TOTALIDAD DE LA UNIDAD.

ALMACEN.- SE UBICARA EN UN LUGAR QUE PERMITA LA CARGA Y DESCARGA.

MAQUINAS.- ESTE LOCAL REQUERIRA EXPANSION AL AUMENTAR LA CAPACIDAD DE LA UNIDAD; SE DEBERA PREVEER ESTA SOLUCION A BASE DE MODULOS.

GOBIERNO.- EL GOBIERNO DEL HOSPITAL ES UNA SECCION QUE NO TENDRA CRECIMIENTO IMPORTANTES, SU UBICACION SERA TAL QUE PERMITA EL FACIL ACCESO DEL PUBLICO, ASI COMO EL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD.

CAPITULO IX

MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

PARA LA UBICACION DE LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA CLINICA HOSPITAL, FUE NECESARIO TOMAR EN CUENTA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CADA UNO DE LOS ESPACIOS, ASI COMO LA ORIENTACION QUE MARCAN SU FUNCIONAMIENTO.

EL CONJUNTO SE RESOLVIO EN UN SOLO NIVEL PARA FACILITAR EL ACCESO A TODAS SUS DEPENDENCIAS. EN EL SE DISTINGUEN 7 ZONAS ESPECIFICAS.

CONSULTA EXTERNA

LA CONSULTA EXTERNA, ES EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE IMPARTE ATENCION MEDICA A LOS ENFERMOS NO INTERNADOS Y CUYO PADECIMIENTO LES PERMITE ACUDIR AL HOSPITAL; PUES OTROS PACIENTES EXTERNOS TIENEN QUE SER ATENDIDOS EN SU DOMICILIO.

LA ATENCION MEDICA EN CONSULTA EXTERNA PUEDE SER DE DIVERSAS INDOLES, PERO PRINCIPALMENTE CONSISTE EN EL INTERROGATORIO Y EXAMEN QUE CONDUCE AL DIAGNOSTICO Y LA PRESCRIPCION DE UN TRATAMIENTO Y TAMBIEN EN EL TRATAMIENTO MISMO CUANDO ESTE NO REQUIERA EQUIPO NI CONDICIONES MUY ESPECIALES, COMPRENDE LO QUE A GRANDES RASGOS SE DEFINE COMO MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA GENERAL Y MEDICINA DE ESPECIALIDADES.

SE LOCALIZA A LA IZQUIERDA DEL VESTIBULO GENERAL Y CUENTA CON: 4 CONSULTO---RIOS DE MEDICINA GENERAL, 2 CONSULTORIOS DE PEDIATRIA, ASI COMO CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA, GINECOLOGIA, ORTOPIEDIA, GASTROENTEROLOGIA, ODONTOLOGIA, OFTAMOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA, LIGADOS AL ARCHIVO CLINICO Y PUESTO DE CONTROL POR MEDIO DE LA SALA DE ESPERA. CUENTA ADEMAS CON UNA FARMACIA PARA FACILITAR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y 3 SALAS DE ESPERA PARA 34 PERSONAS CADA UNA.

RECEPCION.- EL HOSPITAL ANTE LOS DERECHO-HABIENTES, USUARIOS Y PUBLICO EN GENERAL PRESENTA INMEDIATO A LA ENTRADA, UN LUGAR VISIBLE, EN EL CUAL POR MEDIO DE UN MOSTRADOR SE PUEDE OBTENER INFORMACION GENERAL Y ADEMAS EFECTUAR DIVERSOS TRAMITES RUTINARIOS, RELACIONADOS CON LA ATENCION MEDICA QUE PROPORCIONA EL PROPIO HOSPITAL.

EN LA RECEPCION SE LLENAN LAS SIGUIENTES FUNCIONES CON RESPECTO A LOS DERECHO-HABIENTES: INFORMACION GENERAL, VIGENCIA DE DERECHOS, APERTURA DE EXPE---DIENTES CLINICOS, SOLICITUD DE CONSULTA, SOLICITUD DE VISITAS MEDICAS A DOMICILIO, INFORMES ACERCA DEL ESTADO DE LOS PACIENTES, AUTORIZACION DE VISITAS A LOS ENFERMOS INTERNADOS, SOLICITUD DE ENTREGA DE CADAVERES, PAGO CUOTAS POR INCAPACIDAD DE TRABAJO.

ARCHIVO CLINICO.- LAS FUNCIONES PRINCIPALES SON: LA FORMACION, GUARDA Y MANEJO DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE LOS PACIENTES Y EN CONSECUENCIA TAMBIEN DE LOS CATALOGOS QUE SE REQUIEREN PARA DICHO MANEJO. LA ELABORACION DE LA ESTADISTICA Y BIO-ESTADISTICA QUE SE DERIVA DE LOS MISMO EXPEDIENTES Y POR OTRA PARTE LA COORDINACION DE SUS LABORES PROPIAS, COMO LAS DE VIGENCIA DE DERECHOS, RECEPCIONISTAS, REPORTEADORAS Y AUDITORIA MEDICA.

TRABAJO SOCIAL.- LAS TRABAJADORAS SOCIALES INVESTIGAN Y TRATAN DE RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE DERIVAN DEL ESTADO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES EN SU MEDIO FAMILIAR, SOCIAL O DE TRABAJO; AYUDAN CON PERSUACION A QUE LA CONDUCTA DEL PACIENTE DENTRO DEL HOSPITAL SEA CONVENIENTE PARA EL Y LOS DEMAS ENFERMOS, PROCURARAN CALMAR LA ANGUSTIA DE LOS FAMILIARES EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ENFERMO, LAS TRABAJADORAS SOCIALES SON TAMBIEN LAS ENCARGADAS DE COMUNICARLO A SUS DEUDOS Y AUXILIARLOS EN LOS TRAMITES PARA OBTENER LA ENTREGA DEL CUERPO; CONTROLAN LAS VISITAS DE FAMILIARES EN LAS HORAS REGLAMENTARIAS Y AUTORIZAN LAS VISITAS ESPECIALES.

ATIENDEN A LOS PROFESIONALES VISITANTES INTERESADOS EN CONOCER EL TRABAJO DE LA INSTITUCION, ASUMIENDO EN GENERAL LA FUNCION DE LAS RELACIONES PUBLICAS CUANDO NO EXISTE OFICINA PARA ELLO.

CONTROL EN CONSULTA EXTERNA.- LAS FUNCIONES PRINCIPALES SON:

- 1.- RECIBIR A LOS ENFERMOS QUE NO HAN SIDO CITADOS.
- 2.- DAR A LOS PACIENTES OPORTUNIDAD DE ENTRAR A LOS CONSULTORIOS; YA SEA POR MEDIO DE AUXILIARES O POR LAS RECEPCIONISTAS.
- 3.- RECIBIR DE LOS MEDICOS LAS ORDENES PARA CONSULTAS SUBSECUENTES DE LOS PACIENTES, SOLICITUDES DE ANALISIS DE LABORATORIOS O ESTUDIOS DE RAYOS X.
SOLICITUDES DE CONSULTA A LOS MEDICOS ESPECIALISTAS DE LA PROPIA CLINICA O DE OTRAS UNIDADES. EN CADA UNO DE ESTOS CASOS LAS RECEPCIONISTAS ELABORAN LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE.
- 4.- SOLICITUD, MANEJO Y DEVOLUCION DE EXPEDIENTES CLINICOS Y DOCUMENTACION CLINICA EN RELACION CON EL ARCHIVO CLINICO.
- 5.- ELABORACION DE INFORMES DE LABORES.
- 6.- RECIBO DE PACIENTES QUE NO HAN SIDO CITADOS PREVIAMENTE Y PARA QUIENES SE RESERVAN LUGARES Y ENVIO EN OCASIONES A LA CONSULTA EXTEMPORANEA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.

G O B I E R N O

LOCALIZADO A LA DERECHA DEL VESTIBULO GENERAL, ESTA FORMA LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: CONMUTADOR, SALA DE ESPERA ADMINISTRACION, ALMACEN, JEFATURAS DE ENFERMERAS Y SUPERVISOPAS, SANITARIO PERSONAL, ASEO JEFE DE SERVICIOS, DIRECCION CON SANITARIO, SALA DE JUNTAS, SECRETARIA.

OFICINAS ADMINISTRATIVAS.- EN LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS SE REALIZAN LAS FUNCIONES DE CONTROL DE PERSONAL DE HOSPITAL, PAGO DE SUELDOS, CORRESPONDENCIA, BIOESTADISTICAS Y ARCHIVO. EL DESPACHO DE LA MAYORIA DE LOS ASUNTOS CON EL PUBLICO SE HACE POR MEDIO DE UN MOSTRADOR.

OFICINAS PARA JEFES DE SERVICIO.- ES COMUN QUE EN LOS HOSPITALES EXISTAN EN EL AREA DE OFICINAS DE GOBIERNO, PEQUEÑAS OFICINAS PARA LOS MEDICOS, JEFES DE SERVICIO: MEDICINA GENERAL, PEDIATRIA Y GINECOBSTERICIA.

ESTAS OFICINAS SE REDUCEN AL ESPACIO NECESARIO PARA UN ESCRITORIO, LIBRERO, ARCHIVO Y SILLAS PARA EL PUBLICO. (SU TRATO ES ESCENCIALMENTE CON EL PERSONAL MEDICO).

SERVICIOS INTERMEDIOS

COMPRENDE RAYOS X Y LABORATORIOS, SON LLAMADOS ASI POR SER DEL USO DE LA CLINICA Y DE LA HOSPITALIZACION, CUENTA CON UNA SALA DE ESPERA Y UN CONTROL.

RAYOS X.- SU UBICACION PERMITE EL ACCESO DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA, PUES EL 85% DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN EXAMENES DE RAYOS X SON EXTERNOS, POR OTRA PARTE SE TIENE OTRO ACCESO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS O DE URGENCIAS, A TRAVES DE LA CIRCULACION INTERNA, ANEXO A ESTA SALA HAY UN SANITARIO PARA DESALOJAR LOS DIFERENTES MEDIOS DE CONTRASTE QUE SE DAN AL PACIENTE PARA LA TOMA DE PLACAS ESPECIALES, UN CUARTO CON EL EQUIPO PARA DISPARAR EL APARATO DE RAYOS X, CON UNA VENTANA CON CRISTAL DE BARIO, EL CUAL BRINDA UNA PROTECCION AL RADIOLOGO CONTRA LAS RADIACIONES; Y UN CUARTO OSCURO.

CUENTA CON UN CUBICULO PARA LA INTERPRETACION, EN COMUNICACION CON EL ARCHIVO.

COMO CARACTERISTICA ESPECIAL LAS PAREDES DE LA SALA DE RAYOS X ESTARAN FORRADAS CON UNA LAMINA DE PLOMO DE 1.5 MM. DE ESPESOR Y LA INSTALACION ELECTRICA SERA ESPECIAL PARA LOS APARATOS QUE TRABAJAN CON ALTA TENSION.

LAS RADIACIONES X SE EMPLEAN EN EL DIAGNOSTICO Y EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES, UTILIZANDO AL EFECTO DIFERENTES TECNICAS: COMO AUXILIARES DEL DIAGNOSTICO, SE TRATA GENERICAMENTE DE OBTENER DE LAS PARTES INTERNAS DEL CUERPO HUMANO, HACIENDO PASAR UN HAZ DE RAYOS X, A TRAVES DE EL IMPRIMIENDO LA IMAGEN EMERGENTE EN UNA PLACA FOTOGRAFICA QUE POSTERIORMENTE ES REVELADA, O CONVIRTIENDO LA IMAGEN EMERGENTE EN VISIBLE EN LA PANTALLA FLOURESCENTE.

COMO TRATAMIENTO, SE EMPLEAN LAS RADIACIONES PARA PRODUCIR EFECTOS BIOLOGICOS SOBRE LAS CELULAS VIVAS CON OBJETO DE COMBATIR ENFERMEDADES. A ESTE PROCEDIMIENTO SE LE DENOMINA RADIOTERAPIA Y AL ANTERIOR RADIODIAGNOSTICO.

LABORATORIOS.- CUENTA CON TRES CUBICULOS PARA TOMAR LAS MUESTRAS GINECOLOGICAS Y SANGUINEAS, Y UNA ZONA DE DISTRIBUCION EN DONDE SE PREPARAN LAS DIFERENTES TECNICAS PARA CADA MUESTRA Y SE DISTRIBUYEN A LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGIA, QUIMICA CLINICA Y HEMATOLOGIA.

EL DERECHOHABIENTE DURANTE LA TOMA DE MUESTRAS SE SENTARA EN UNA SILLA CUYO RESPALDO SERA MOVIL, PERMITIENDO ADOPTAR LA POSICION HORIZONTAL O UNOS GRADOS MAS ABAJO DE ESTA (POSICION DE TRENDELEMBURG). EL BRAZO DEL PACIENTE DESCANSARA EN UNA MESA AJUSTABLE A DIVERSAS ALTURAS, LA CUAL SERA ABATIBLE EN EL MURO PARA FACILITAR LA LIMPIEZA Y CIRCULACION DEL PACIENTE.

PARA CONSERVAR EL MATERIAL ESTERIL SE TENDRA UN MUEBLE CON CAJONES Y PUERTAS, ENCIMA DEL CUAL SE COLOCARA UN FLAMOMETRO PARA DESINFECCION DE ALGUNOS UTENSILIOS.

DEBERA HABER UNA SILLA PARA POSIBLE ACOMPAÑANTE.

LOS CUBICULOS TENDRAN ACABADOS AGRADABLES EN MATERIAL Y COLOR, TENDIENDO A CONTRARESTAR EL EFECTO PSICOLOGICO QUE LAS TOMAS DE SANGRE PROVOCAN EN ALGUNOS PACIENTES.

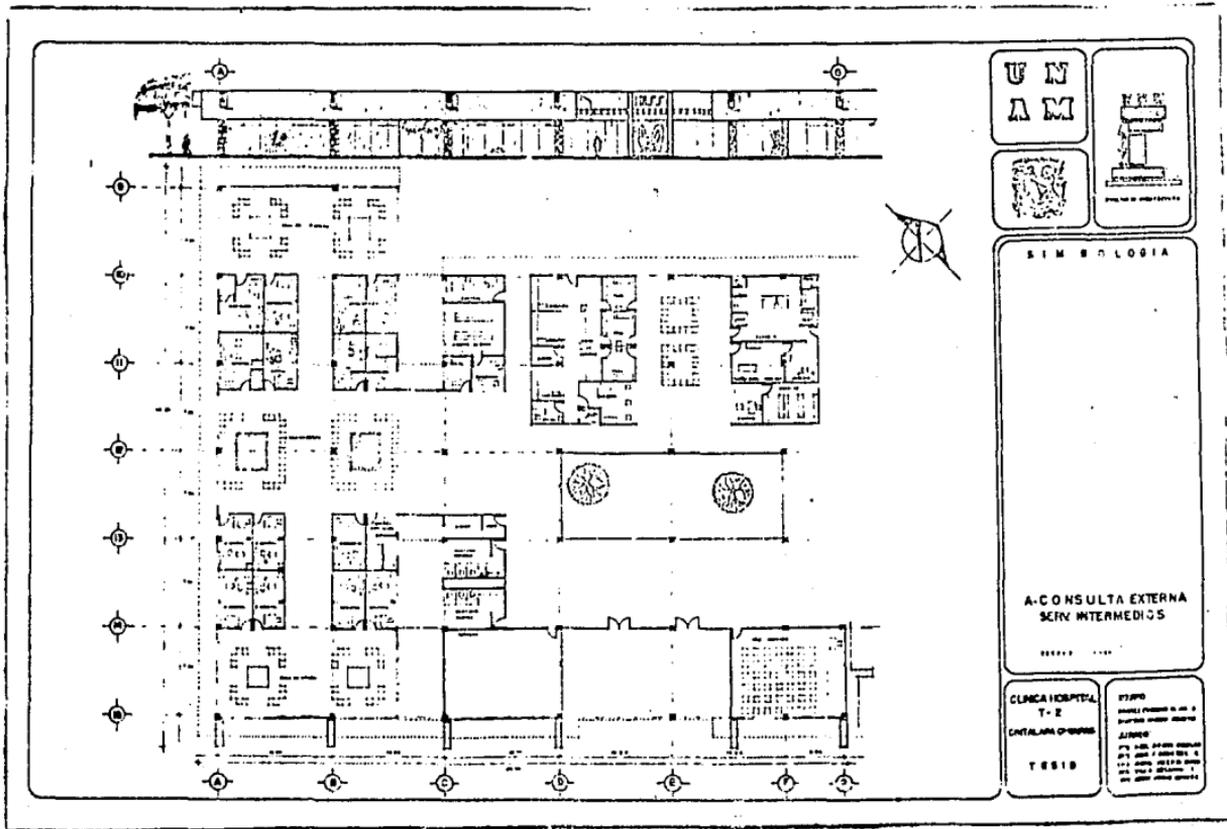
EN LABORATORIO LA MAYOR PARTE DEL TRABAJO DE RUTINA, SE HACEN SOBRE MESAS EN LAS CUALES SE COLOCA EL EQUIPO PEQUEÑO. ESTAS MESAS ESTAN ADOSADAS A UN MURO EN EL CUAL SE DISPONE LAS TUBERIAS CORRESPONDIENTES A LAS INSTALACIONES DE ELECTRICIDAD, GAS, VACIO, AGUA Y OTRAS, CON SALIDAS O ENCHUFES PARA LOS APARATOS Y ARRIBA DE LAS INSTALACIONES SE DISPONEN VITRINAS O REPISAS QUE CONTIENEN REACTIVOS Y DIVERSOS UTILES.

U R G E N C I A S

EL ACCESO A URGENCIAS SE HACE EN DOS FORMAS: LA PRIMERA A TRAVES DE AMBULANCIAS O VEHICULOS MOTORIZADOS, O EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE PUEDA LLEGAR POR SU PROPIO PIE, POR MEDIO DEL VESTIBULO GENERAL, SI EL PACIENTE LLEGA EN CAMILLA PASA DIRECTAMENTE A LOS CUBICULOS DE ATENCION, YA SEA POR CAUSAS DE CURACIONES, FRACTURAS, ETC., POR OTRA PARTE SE PREVEE LA URGENCIA DE PARTOS Y ESTA ACTIVIDAD SE DARA INMEDIATO A URGENCIAS EN LA ZONA DE TOCOQUIRURGICAS.

CUANDO EL PACIENTE NECESITA CONSULTA EXTEMPORANEA, PASA A LA SALA DE ESPERA Y DE AHI AL CONSULTORIO DE URGENCIA O EN EL CASO DE NIÑOS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PASARAN AL CUBICULO DE EXAMEN PEDIATRICO.

EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS TIENE POR FUNCION PROPORCIONAR ATENCION MEDICA INMEDIATA EN CUALQUIER DIA Y HORA A LOS DERECHOHABIENTES CUYO ESTADO ASI LO REQUIERA, Y QUE POR TANTO NO PUEDEN CUBRIR LOS PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS QUE SE SIGUEN PARA SER ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA O SER INTERNADOS EN FORMA PROGRAMADA.



U
N
A
M



SIMBOLOGIA

A- CONSULTA EXTERNA
SERV. INTERMEDIOS

CLINICA HOSPITAL
T- E
CANTALAJA D- 10000
T- 5118

ESTADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERAS DE MEDICINA
CARRERAS DE ODONTOLOGIA
CARRERAS DE FARMACIA
CARRERAS DE ENFERMERIA
CARRERAS DE PSICOLOGIA
CARRERAS DE DENTISTIA
CARRERAS DE OPTOMETRIA
CARRERAS DE FISIOTERAPIA
CARRERAS DE NUTRICION
CARRERAS DE FARMACIA
CARRERAS DE ENFERMERIA
CARRERAS DE PSICOLOGIA
CARRERAS DE DENTISTIA
CARRERAS DE OPTOMETRIA
CARRERAS DE FISIOTERAPIA
CARRERAS DE NUTRICION

EN LA ATENCION DE URGENCIAS SE PRESENTAN VARIOS CASOS:

1.- ENFERMOS QUE SUFREN MOLESTIAS O DOLOR INTENSO Y OTROS SINTOMAS GRAVES QUE LOS ANGUSTIAN COMO HEMORRAGIAS, ASFIXIA O BIEN CASOS TRAUMATOLOGICOS LEVES, PERO QUE ESTAN EN CONDICIONES DE CAMINAR Y SER EXAMINADOS EN LOS CONSULTORIOS DEL DEPARTAMENTO, DESPUES DE LO CUAL PUEDEN REGRESAR A SU DOMICILIO O PASAR AL AREA DE CURACIONES DEL MISMO DEPARTAMENTO PARA PERMANECER ALGUNAS HORAS. EN OCASIONES SE REQUIERA SIN EMBARGO, QUE DESPUES SEAN ENVIADOS A LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION.

2.- ENFERMOS QUE PRESENTAN UNA SITUACION PATOLOGICA AGUDA O HAN SUFRIDO ACCIDENTES SERIOS, LOS CUALES INGRESAN EN CAMILLA O CON LA AYUDA DE SUS FAMILIARES DIRECTAMENTE AL AREA DE CURACIONES SIN PASAR POR LOS CONSULTORIOS DE EXAMEN.

3.- NIÑOS QUE HAN SUFRIDO ACCIDENTES O PRESENTAN UNA PATOLOGIA AGUDA, SON EXAMINADOS PRIMERAMENTE EN UN CONSULTORIO ESPECIAL PARA NIÑOS. SI SE TRATA DE CASOS TRAUMATOLOGICOS, PUEDEN PASAR AL AREA DE CURACIONES A QUE ANTES NOS REFERIMOS, PERO UN ALTO PORCENTAJE SON CASOS DE MEDICINA GENERAL, PRINCIPALMENTE DESHIDRATAACION COMO RESULTADO DE OTROS PADECIMIENTOS; PROBLEMAS RESPIRATORIOS O ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS CON SINTOMAS AGUDOS. PARA SU ATENCION, DEL CONSULTORIO PEDIATRICO PASAN DIRECTAMENTE AL CUARTO DE VENOCCLISIS, EN EL CUAL CON EL EQUIPO ADECUADO SE PUEDEN TRATAR TAMBIEN LOS CASOS RESPIRATORIOS. VECINOS A ESTA AREA SE TIENE CUBICULOS PARA LA ATENCION DE CASOS INFECTO-CONTAGIOSOS.

TOPOQUIRURGICA

SE ENCUENTRA UBICADA ENTRE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, ESTA DIVIDIDO EN DOS SECCIONES: EXPULSION Y QUIROFANO.

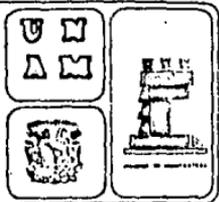
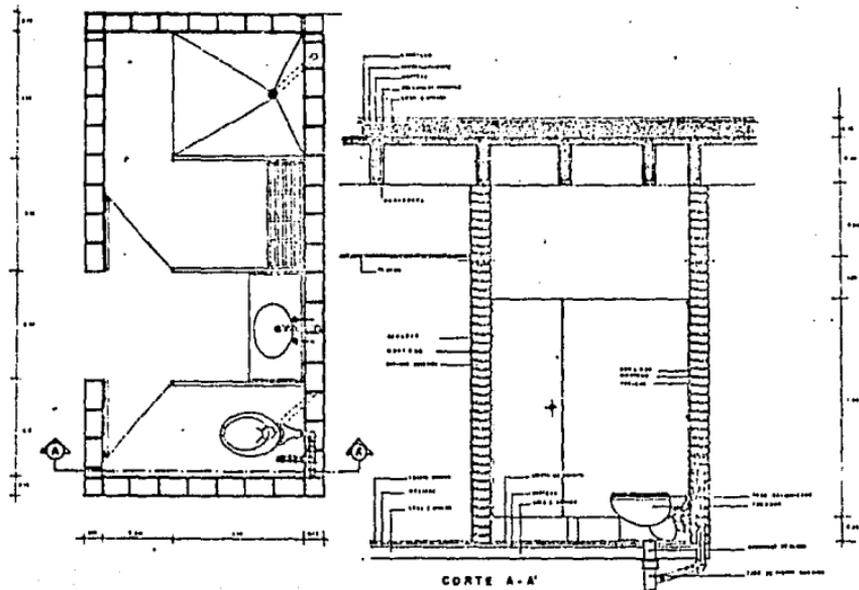
CON EL OBJETO DE TENER MAYOR ASEPSIA, ESTARAN LOS ACCESOS A AMBAS ZONAS CONTROLADOS POR UN PLESTO DE ENFERMERAS.

LOS MEDICOS Y ENFERMERAS QUE AHI LABORAN, PASAN A SUS RESPECTIVOS VESTIDORES EN DONDE SE CAMBIAN SUS ROPAS POR OTRAS ESTERILIZADAS. A LA SALIDA DE ESTOS VESTIDORES SE ENCUENTRA UNA BANCA PARA COLOCARSE LAS BOTAS, LA CUAL SIRVE A SU VEZ DE TRANSFER PARA LA ZONA BLANCA, EN LA CUAL SE ENCUENTRA EL LAVABO DE CIRUJANOS Y LA ALCOHOLERA; ESTA ZONA ESTA LIGADA A LA CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACION, POR MEDIO DE UN TRANSFER PARA EL SUMINISTRO DE TODO EL MATERIAL ESTERILIZADO PARA ESTA ZONA.

CUANDO SE TRATA DE UN CASO DE EXPULSION LA PACIENTE PASA A UN CUBICULO DE PREPARACION EN DONDE SE LE CAMBIA, ASEA Y DESINFECTA, DE AHI PASA AL CUBICULO DE LABOR, EN DONDE SE LE PREPARA EL PARTO, ESTE CUBICULO CUENTA CON BAÑO ANEXO, DE AHI ES LLEVADA A LA SALA DE EXPULSION, EN EL CASO DE QUE LA PACIENTE NECESITE RECUPERACION POST-ANESTESICA, PASARA A LA SALA DE RECUPERACION SIN SALIR DE LA ZONA TOCOQUIRURGICA.

CUANDO SE TRATA DE UNA INTERVENCION QUIRURGICA, EL PACIENTE ANTES DE LLEGAR A LA SALA DE OPERACIONES, PASA POR UN TRANSFER DE CAMILLA, CUYA FINALIDAD ES LA DE NO PERMITIR EL PASO DE LA CAMILLA NEGRA QUE SE USA EN HOSPITALIZACION O URGENCIAS A LA ZONA BLANCA DE QUIROFANO, EN ESTA ZONA SE ENCUENTRA OTRO CUBICULO PARA EL MEDICO ANESTESIOLOGO CON MESA DE TRABAJO Y EQUIPO.

ESTA SECCION ES LA QUE REQUIERE MAYORES INSTALACIONES, YA QUE EN ELLA SE TRABAJA A BASE DE GASES Y ES DE LO MAS ESTERIL POSIBLE. LOS PISOS SERAN NO CONDUCTIVOS DE LA ELECTRICIDAD PARA EVITAR CUALQUIER CHISPA OCASIONADA POR EL ROCE DE PERSONAL O INSTRUMENTAL Y EVITANDO ASI UNA EXPLOSION; TAMBIEN REQUIERE UN SISTEMA AUTONOMO DE AIRE ACONDICIONADO QUE MANTENGA UNA TEMPERATURA CONSTANTE DE 21' A 24' C, Y UNA HUMEDAD RELATIVA DE 50 A 60%, INSTALACIONES ELECTRICAS A PRUEBA DE EXPLOSIONES, GAS, AIRE Y OXIGENO PARA LOS APARATOS QUE AHI SE USAN.



SIMBOLOGIA

**BAÑO MEDICO 5
TOCOCIRUGIA**

1952.12.13

**CLINICA HOSPITAL
T-2**

CANTALAM, GUANAJUATO

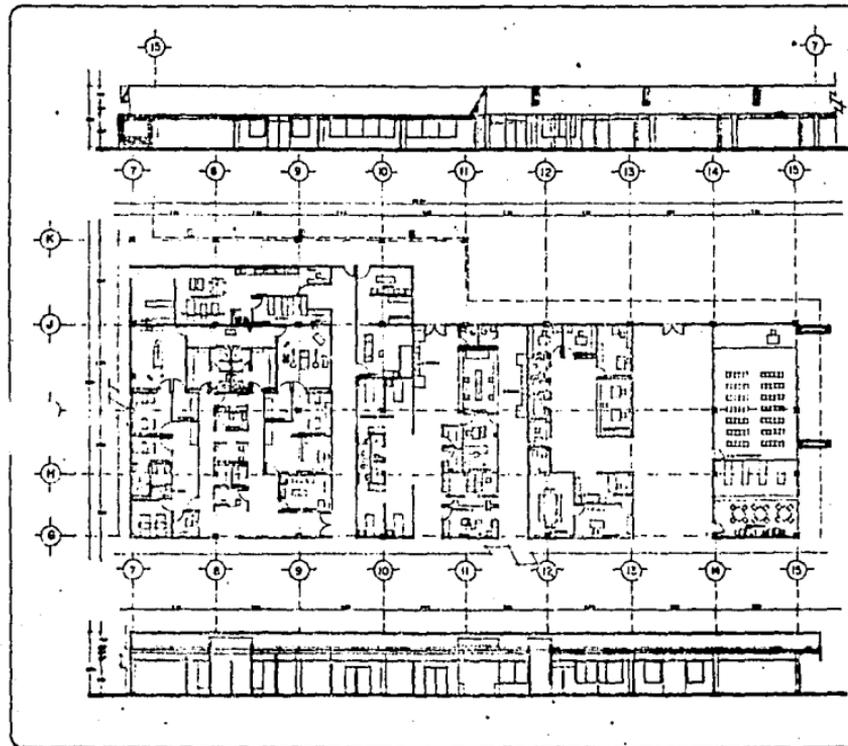
TESIS

GRUPO
DISEÑO DE UN BAÑO MEDICO 5
TOCOCIRUGIA

PROFESOR
DR. CARLOS GONZALEZ GONZALEZ

ALUMNO
DR. CARLOS GONZALEZ GONZALEZ

FECHA DE ENTREGA
1952.12.13



U
M
A
M



SIMBOLOGIA

A.TODOORUBA GOBIERNO Y URGENCIAS

ESTRADA 1-1-1960

CLINICA HOSPITAL T-2
HOSPITAL MILITAR

TELEFONO

LEGENDA
 LINEAS SOMBREADAS: MUR
 LINEAS PUNTEADAS: PASADIZOS
 LINEAS CONTINUAS: PUERTAS
 LINEAS TRAZADAS: VENTANAS
 LINEAS TRAZADAS: PASADIZOS
 LINEAS TRAZADAS: PASADIZOS

HOSPITALIZACION

ESTA SECCION TIENE DOS ACCESOS; UNO PARA VISITAS UNIDO DIRECTAMENTE POR UNA CIRCULACION CON EL VESTIBULO GENERAL Y OTRO QUE COMUNICA ESTA ZONA CON SERVICIOS GENERALES TOCOQUIRURGICOS SERVICIOS INTERMEDIOS Y URGENCIAS, ESTA COMPUESTA ESTA SECCION POR CUARTOS DOBLES DE SEIS CAMAS CADA UNO Y CUARTOS AISLADOS ASI COMO UNA CENTRAL DE ENFERMERAS LIGADO POR MEDIO DE UNA ZONA DE TRABAJO A LA SALA DE CURACIONES, CUENTA ADEMAS CON TODOS LOS SERVICIOS COMO SON UTILERIA Y ROPERIA, CUARTO SEPTICO Y CUARTO DE ASEO.

ADMISION HOSPITALARIA.- LOS PACIENTES QUE SON INTERNADOS EN EL HOSPITAL INGRESAN EN DOS FORMAS:

- 1.- ADMISION PROGRAMADA
- 2.- DE URGENCIA

PARA CONTROLAR LOS PASOS QUE DEBEN EN UNO Y OTRO CASO, Y TAMBIEN LOS QUE SE DEBEN SEGUIRSE CUANDO LOS PACIENTES ABANDONAN EL HOSPITAL, SE TIENE EN EL PROGRAMA DE UN HOSPITAL LA SECCION LLAMADA DE ADMISION HOSPITALARIA QUE NO PUEDE CONSIDERARSE UN DEPARTAMENTO POR SIMPLICIDAD DE SUS NECESIDADES Y POR QUE DEPENDE Y ESTA LIGADA INTIMAMENTE CON LA CONSULTA EXTERNA. LOS MEDICOS GENERALES O DE ESPECIALIDADES ENVIAN A LA SECCION DE ADMISION, LA SOLICITUD DE INTERNAMIENTO DEL PACIENTE, INDICANDO EL GRADO DE NECESIDAD QUE SE TENGA.

LA SECCION DE ADMISION PROGRAMADA EL INTERNAMIENTO DE LOS PACIENTES, TOMANDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE ATENCION MEDICA Y LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS; INFORMA AL PACIENTE LA FECHA PRECISA DE SU ADMISION Y LE PROPORCIONA LOS INSTRUCATIVOS RESPECTO A LA HORA EN QUE DEBE PRESENTARSE, LA ROPA QUE DEBE LLEVAR LOS DIAS DE VISITA Y OTRAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO.

AL PRESENTARSE LOS ENFERMOS EN LA FECHA DE SU INGRESO MUDAN SU ROPA DE CALLE POR EL UNIFORME DEL HOSPITAL EN LOS VESTIDORES DE LA SECCION DE ADMISION, DESPUES EL PACIENTE ES CONDUCIDO POR EL PERSONAL DE ADMISION A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION.

CORRESPONDIENTE, EN DONDE SE ENTREGA A LA ESTACION DE ENFERMERAS .

LA ADMISION DE URGENCIA, COMO SU NOMBRE LO INDICA, TIENE QUE HACERSE SALVANDO TODA CLASE DE TRAMITES PREVIOS Y EN ESTE CASO EL PERSONAL RECABA LA INFORMACION QUE NECESITA EN EL MISMO DEPARTAMENTO DE URGENCIAS O CON LOS FAMILIARES QUE ACOMPAÑAN AL PACIENTE.

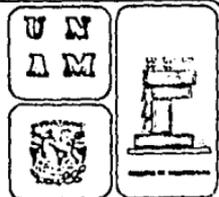
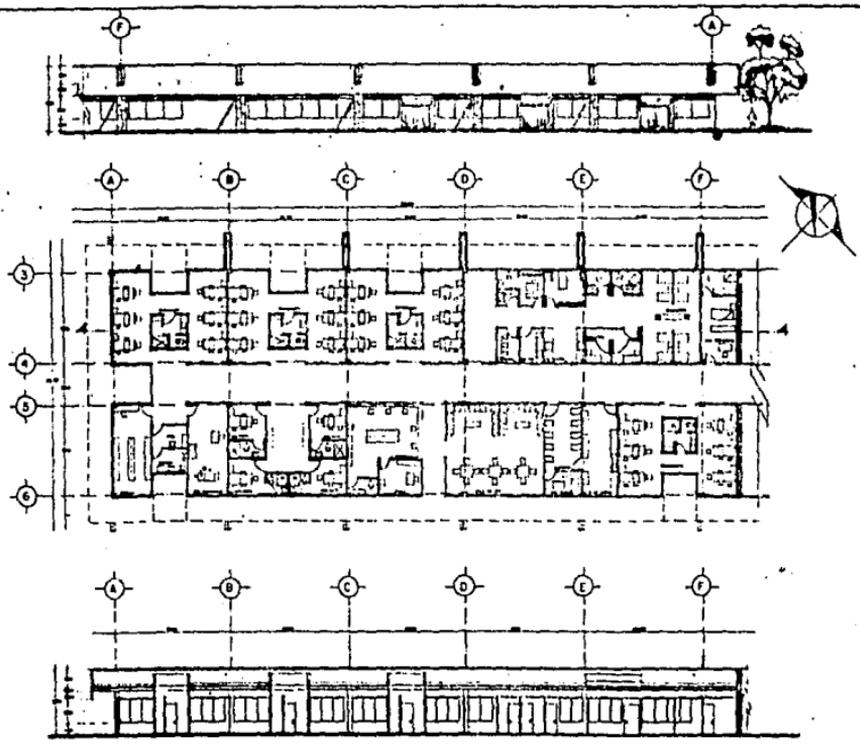
SALA DE DIA.- ESTA DESTINADA AL DESCANSO Y ESPARCIMIENTO DE LOS ENFERMOS QUE PUEDAN LEVANTARSE. EN ELLA CONVERSAN CON SUS FAMILIARES O VISITANTES. LOS FAMILIARES DE ENFERMOS EN ESTADO DELICADO TIENEN PREVIO PERMISO DE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL QUE PUEDEN PERMANECER EN ESTA SALA EN HORA DE VISITA.

ESTACION DE ENFERMERAS.- EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION LA ESTACION DE ENFERMERAS ES EL LUGAR DESDE EL CUAL SE VIGILA EL ACCESO A LA PROPIA UNIDAD Y DONDE SE TIENE LA CENTRAL DE COMUNICACION DE LA UNIDAD, LOS TELEFONOS, EL SISTEMA DE LLAMADAS DE ENFERMOS Y EL SISTEMA DE LOCALIZACION DE MEDICOS.

ES TAMBIEN EL SITIO EN EL QUE PERMANECEN LAS ENFERMERAS CUANDO NO ESTAN AL LADO DE LOS PACIENTES, EN EL LUGAR EN DONDE ELABORAN LA INFORMACION QUE LES REQUIEREN LOS REGLAMENTOS DE TRABAJO DEL HOSPITAL Y POR OTRA PARTE EL SITIO DONDE PREPARAN Y GUARDAN LOS MEDICAMENTOS Y EL MATERIAL DE CURACIONES NECESARIOS PARA LOS ENFERMOS.

CUARTO SEPTICO.- ES EL LOCAL EN EL CUAL SE ASEAN, ESTERILIZAN Y GUARDAN LOS COMODOS, ORINALES Y OTROS UTENSILIOS USADOS POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, SIRVE TAMBIEN PARA DEPOSITAR LA ROPA SUCIA PROCEDENTE DE LAS CAMAS DE LOS ENFERMOS, DEL CUARTO DE CURACIONES Y LA PERSONAL DE LOS ENFERMOS.

UTILERIA.- EN ESTE CUARTO SE GUARDAN DIVERSOS OBJETOS QUE EVENTUALMENTE SE USAN PARA LA ATENCION DE LOS ENFERMOS Y A VECES TAMBIEN UTILES DE LIMPIEZA QUE CONVenga CUIDAR ESPECIALMENTE A MENUDO SE TIENE EN LA UTILERIA SILLAS DE RUEDAS, MULETAS, BARANDALES DE CAMAS, ETC.



SIMBOLOGIA

HOSPITALIZACION
 PLANTA ARQUITECTONICA,
 FACHADA Y CORTE
 ESCALA 1:500

CLINICA HOSPITAL
 T-2
 DENTALAR URUBAS

1988

OPORTO
 DISEÑO: ARQUITECTO A. DE LA
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE
 URUBAS
 1988
 1988
 1988
 1988

S E R V I C I O S G E N E R A L E S

ESTAN LOCALIZADOS DE MODO QUE DEN SERVICIO DIRECTO A LA ZONA DE HOSPITALIZACION; EN ESTA ZONA SE PUEDEN DISTINGUIR LOS SIGUIENTES SERVICIOS.

COCINA Y COMEDOR.- ARQUITECTONICAMENTE EL DEPARTAMENTO QUE EN EL HOSPITAL SE CONOCE COMO COCINA GENERAL ESTA DIVIDIDO EN DOS PARTES: LA DESPENSA Y LA COCINA.

CADA UNA DE ELLAS A SU VEZ SE SUBDIVIDE EN LOCALES.

LA DIVISION EN DESPENSA Y COCINA OBEDECE A UNA IMPORTANTE DISPOSICION DE LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.

EL SERVICIO DE ALIMENTACION ESTA ENCABEZADO POR EL JEFE DE DIETAS QUIEN DIVIDE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ELABORACION DE LOS ALIMENTOS EN DOS ASPECTOS FUNDAMENTALES: EL RECIBO DE VIVERES, CONTROL DE CALIDAD Y GUARDA DE LOS MISMOS CONSTITUYE LA DESPENSA A CARGO DE UN EMPLEADO LLAMADO ECONOMICO; LA ELABORACION DE LOS ALIMENTOS ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE COCINA, QUE ORGANIZA TODAS LAS LABORES QUE CON ELLOS SE RELACIONAN.

EL ECONOMO SUMINISTRA DIARIAMENTE AL JEFE DE COCINA LOS VIVERES QUE NECESITA PERO AMBOS EMPLEADOS SON INDEPENDIENTES ENTRE SI.

EN EL AREA DE ALMACENAMIENTO DE LA DESPENSA SE TIENE DOS ZONAS DIFERENCIADAS, UNA PARA LOS VIVERES SECOS (SEMILLAS, GRANOS, HARINAS, AZUCAR, SAL, PASTAS, GALLETAS, ALGUNAS VERDURAS, Y ALGUNAS FRUTAS). LA OTRA ZONA CORRESPONDE A LOS VIVERES QUE REQUIEREN SER CONSERVADOS EN REFRIGERACION DE LOS CUALES CONVIENE TENER TRES TEMPERATURAS DIFERENTES, UNO PARA CARNES Y PESCADOS, OTRA PARA HUEVOS, LECHE, QUESO, MANTEQUILLA Y EN GENERAL PRODUCTOS LACTEOS Y UNA TERCERA PARA ALGUNAS VERDURAS Y FRUTAS.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL / ENRIQUE YÁNEZ.
4 A. EDICION 1981. IMPRESOS EN MEXICO - CANTIL 121,
MEXICO 20, D.F. 221 PAGINAS.

- LA ARQUITECTURA EN LA SEGURIDAD SOCIAL / IMSS.
1 A. EDICION 1972. 74 PAGINAS.

- PROYECTO ARQUITECTONICO DE LA CLINICA HOSPITAL EN LA DELEGACION MAGDALENA
CONTRERAS, D.F. / ROGELIO HERNANDEZ
GUERRERO. 88 PAGINAS.

- CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL TAPACHULA CHIAPAS / JORGE
CARRERA TESIS 1965 EN MEXICO - TALLERES DE DIRECCION.

- ENCICLOPEDIA DE MEXICO, DIRECTOR JOSE ROGELIO ALVAREZ.
TERCERA EDICION 1978. IMPRESOS EN MEXICO - FRANCISCO SOSA No. 383,
COYOACAN, MEXICO, D.F.
CONSULTAS A LOS TOMOS 8, - 3 - LIBRO DEL AÑO DE 1977.