

ERROR DE No. ___ DE PAGINA

210a

2EJ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

**“ NUEVO HOSPITAL GENERAL
DR. RUBEN LEÑERO “**

T E S I S

Que para obtener el título de:

ARQUITECTO

Presenta

NAHUM SASTRE PERALTA



México, D.F., Junio 1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

Por concederme el privilegio de existir
y haberme permitido llegar a esta meta.

A MIS PADRES

Sr. Erasmo Sastré Escalante.

Sra. María Candelaria Peralta.

Por el apoyo y confianza que depositaron en mí
además por su amor y consejos que siempre me
rodearon para lograr concluir una meta importan-
te en la trayectoria de mi vida.

A MIS HERMANOS

Dora Isabel Sastré Peralta.

Erasmo Sastré Peralta.

Por estar siempre cerca de mí apoyándome.

A MIS MAESTROS

Por la instrucción y reprensión emanadas
de su saber para el forjamiento de mi
conocimiento.

Arq. Josefa Saisó

Arq. Cuauhtemoc Vega M.

Arq. Roberto Aguilar.

Arq. Rogelio García.

A mi novia y mi suegra

Violeta Campos Yañes.

Adela María Campos Yañes

Violeta Yañes Escayola.

A MIS TIOS

A MIS AMIGOS

A MIS COMPANEROS

A LA F.A. DE LA U.N.A.M.

INDICE

INTRODUCCION.	1
CAP I. ANTECEDENTES HISTORICOS HOSPITALARIOS.	3
1.1 EVOLUCION MUNDIAL HOSPITALARIA.	3
1.1 EVOLUCION MUNDIAL TIPOLOGICA DE PLANTAS ARQUITECTONICAS HOSPITALARIAS.	7
1.2 EVOLUCION HOSPITALARIA EN MEXICO.	
SIGLO XVI.	17
2.1 HOSPITAL DE JESUS.	18
2.2 HOSPITAL DE LA TLAXPANA.	20
2.3 HOSPITAL DE SANTA FE DE MEXICO.	20
2.4 HOSPITAL DEL AMOR DE DIOS.	21
2.5 HOSPITAL DE SAN COSME Y SAN DAMIAN.	21
2.6 HOSPITAL DE REAL DE LOS INDIOS NATURALES.	22
2.7 HOSPITAL DE SAN HIPOLITO.	23
2.8 HOSPITAL DE SAN LAZARO.	23
2.9 HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD.	24
2.10 HOSPITAL DE MONSERRAT.	24
1.3 ATENCION HOSPITALARIA EN LA NUEVA ESPAÑA.	
SIGLO XVII.	25
3.1 HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO Y NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.	26
3.2 HOSPITAL DE SAN ANTONIO ABAD.	26
3.3 HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR (HOSPITAL DE LA CANOA).	26
3.4 HOSPITAL DE BETLEMITAS.	27

1.4	ATENCION HOSPITALARIA EN LA EPOCA COLONIAL SIGLO XVIII.	28
4.1	HOSPITAL REAL DE TERCEROS.	29
4.2	HOSPICIO DE LOS POBRES. CASA CUNA.	29
4.3	HOSPITAL DE PARTOS OCULTOS.	30
4.4	HOSPITAL DE SAN ANDRES.	31
1.5	ATENCION HOSPITALARIA EN LA EPOCA INDEPENDIENTE Y CONTEMPORANEA. SIGLO XIX.	32
5.1	HOSPITAL FRANCES.	35
5.2	SANATORIO ESPAÑOL.	35
5.3	HOSPITAL JUAREZ (HOSPITAL SAN PABLO).	36
5.4	HOSPITAL CENTRAL MILITAR.	37
5.5	CASA DE MATERNIDAD E INFANCIA.	38
5.6	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ.	38
5.7	HOSPITAL CONCEPCION BEISTEGUI.	38
5.8	HOSPITAL A. GONZALEZ ECHEVERRIA.	39
5.9	HOSPITAL COLONIA DE LOS FERROCARRILEROS NACIONALES DE MEXICO.	39
5.10	HOSPITAL HOMEOPATICO.	40
5.11	HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY (ABC).	40
1.6	PERFIL DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO. SIGLO XX.	41
6.1	HOSPITAL GENERAL.	42
6.2	HOSPITAL CRUZ ROJA.	46
6.3	HOSPITAL ESCANDON.	47
6.4	MANICOMIO GENERAL.	47
6.5	CRUZ BLANCA.	48

INDICE.

6.6	ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA	48
6.7	MATERNIDAD "DR. ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES" (CASA DE SALUD DEL PERIODISTA)	49
6.8	MATERNIDAD TAGLE.	50
6.9	HOSPITAL GUSTAVO GUERRERO.	50
6.10	CLINICA LONDRES.	51
6.11	HOSPITAL CENTRAL DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y OBRAS PUBLICAS.	52
6.12	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES POPULARES (HOSPITAL PARA ENFERMEDADES PULMONARES DE HUIPULCO.)	53
6.13	HOSPITAL INFANTIL DOLORES SANZ DE LAVIE.	54
6.14	HOSPITAL DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.	54
6.15	SANATORIO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA. SECCION I.	55
6.16	CLINICA NEUROPSIQUIATRICA. DR. MANUEL FALCON.	55
6.17	CENTRO MEDICO NAVAL.	56
6.18	INSTITUTO DE SALUBRIDAD Y ENFERMEDADES TROPICALES.	57
6.19	HOSPITALES PARA ENFERMOS TUBERCULOSOS AVANZADOS (HOSPITAL SAN FERNANDO)	58
6.20	CRUZ VERDE (HOSPITAL DR. RUBEN LEÑERO).	59
CAP. II.	SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	63
2.1	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).	70
2.2	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).	72
2.3	PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX).	74
2.4	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SDN).	75

INDICE.

2.5 SECRETARIA DE LA MARINA (SM).	77
2.6 SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (SSA).	80
2.7 DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF).	82
2.7.1. FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	83
2.7.2. ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	83
2.7.3. ESTRATEGIAS GENERALES.	84
2.7.4. NORMATIVIDAD PARA LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	85
CAP. III. HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	90
3.1 HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO.	91
3.2 HOSPITAL GENERAL XOCO.	102
3.3 HOSPITAL GENERAL BALBUENA.	108
3.4 HOSPITAL GENERAL LA VILLA.	114
3.5 HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.	119
3.6 HOSPITAL GENERAL TLATILCO.	126
CAP. IV. ANALISIS COMPARATIVO DE LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	132
CAP. V. PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO. DELEGACION MIGUEL HIDALGO.	135
5.1 CONCLUSIONES DE PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO.	138
5.2 DESCRIPCION DEL BARRIO O COLONIA SANTO TOMAS.	139

5.3 ANTECEDENTES DE OTROS NIVELES DE PLANIFICACION	141
CAP. VI. ESTUDIO DEL HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO.	144
6.1 INTRODUCCION	144
6.1.1 ANALISIS DE ZONIFICACION.	145
6.1.2 ANALISIS DE INSTALACIONES.	147
6.1.3 ANALISIS ESTRUCTURAL.	149
6.1.4 CONCLUSIONES.	151
6.2 ESTUDIO DE CAMPO EN LA ZONA DE ESTUDIO.	152
6.2.1 RESULTADO DE ENCUESTAS.	153
6.2.2 CONCLUSIONES.	158
6.2.3 CROQUIS DE LOCALIZACION DE LOS SERVICIOS DE: SALUD, EDUCACION, COMERCIO.	161
CAP. VII. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS.	
7.1 HIPOTESIS.	161
7.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACION.	163
7.3 OBJETIVOS DE PROYECTO.	163
CAP. VIII. PROYECTO ARQUITECTONICO.	165
8.1 PROGRAMA ARQUITECTONICO.	165
CAP. XI. DESCRIPCION DE PROYECTO	185
BIBLIOGRAFIA.	193

INTRODUCCION.

INTRODUCCION.

La arquitectura verdadera responde a un programa arquitectónico previamente estudiado y analizado, ubicado en su tiempo histórico y espacio geográfico.

Los problemas que actualmente se presentan y que vivimos tanto local como nacional, exigen soluciones concretas y que realicen y relacionen por completo al momento crónico de nuestro tiempo. En nuestro país, y en otros tantos, tres grandes problemas reclaman con insistencia soluciones arquitectónicas: la construcción de habitaciones, escuelas e instalaciones de salud, particularmente hospitales.

Esta trilogía, al crecer paralelamente con nuestro desarrollo demográfico, ha hecho insuficiente el gran esfuerzo de equilibrar demandas y realizaciones.

La implantación de sistemas de seguridad en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943 y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en 1960, trajo como consecuencia lógica una gran actividad de construcción de unidades médicas que fue creciendo a medida que dichos regímenes extendían sus beneficios a mayor número de derechohabientes.

Técnicamente, la organización y programación de los hospitales norteamericanos constituye el antecedente de la planeación de los hospitales modernos en México.

Algunos otros hechos han sido causa del desarrollo alcanzado por nuestro país en materia nosocomial: la fundación de la Asociación Mexicana de Hospitales y de la Escuela de Administración de Hospitales, la aparición de libros de estadística, organización y administración, así como estudios acerca de la situación médica y su planeación, y manuales de diseños de hospitales.

Sin embargo, hay que reconocer que en los hospitales construidos se encuentran fallas motivadas por falta de rigor en el propósito de alcanzar la funcionalidad que todo hospital requiere.

Esta tesis tiene la intención de exponer en el género hospitalario una información organizada y concisa, que contenga los alcances necesarios para el diseño de un tipo de hospital, ya que por el análisis que se hace de cada uno de sus departamentos y del funcionamiento general, puede servir de base para entender las características de otros tipos de hospitales y que de alguna manera se resuelvan dudas en cada caso concreto.

Las normas que se han reunido provienen, además de los organismos que en materia de hospitales son fuente general de información, de los estudios y opiniones formuladas por eminentes médicos, de diseños realizados por arquitectos de nuestro país y de los diferentes organismos, en la práctica de la atención médica a sus beneficiarios.

Una proposición sustentada en razonamiento es la base en una tesis; en la presente, se desarrollan soluciones hacia un punto que continuamente demanda la sociedad: la salud.

Este tema fue asignado por un jurado calificador, formando parte de un paquete académico, dando respuesta a la problemática en que se encuentra el Hospital General Dr. Rubén Leñero de la Ciudad de México, detectada por medio de notas periodísticas acerca de su funcionalidad, problemas políticos e incluso aspectos de carácter personal. Se observó que este problema cumplía fielmente con los alcances requeridos para la tesis, y aún más cuando se necesita de una investigación analítica y profunda que no la tendría cualquier otra obra arquitectónica por moderna e innovadora que ésta fuera.

CAP. I ANTECEDENTES HISTORICOS HOSPITALARIOS.**1 EVOLUCION MUNDIAL HOSPITALARIA.**

La caridad humana es el principio básico de la obra hospitalaria; uno de los primeros vestigios de esta obra la encontramos en tiempo de la Dinastía Maurya; y posteriormente, con el surgimiento del cristianismo, los hospitales obtienen gran auge.

Durante los siglos I al III las obras benéficas de la Iglesia se presentan aisladamente y no es sino hasta el siglo IV cuando estas obras adquieren cauces con la construcción y patrocinio de asilos, orfanatos, albergues etc., el hospital propiamente dicho solía presentar aspectos de uno o de todos estos centros al mismo tiempo.

Mas tarde, durante la Edad Media, la religión es la gran impulsora de los hospitales, logrando su mayor auge en el siglo XV, denominándose éste como "siglo de hospitales".

Es en la misma Edad Media, cuando ciudades enteras son arrasadas por la peste, la lepra, la sequías y las guerras; estos hechos calamitosos son circunstancias favorables a las construcciones de hospitales.

Cada una de estas calamidades reciben atención por parte de la Iglesia. La peste y la lepra se atendían en lugares especiales generalmente fuera de las ciudades; en cual. o a la guerra ésta genera la necesidad de hospitales para atención a tropas. Otro tipo de problemas fueron las peregrinaciones que propiciaba la ponderación de necesitados de un lugar de donde pasar las noches o bien descansar. Concluimos por lo tanto que las catastrofes antes mencionadas se conjuntan a la caridad religiosa para dar lugar a través del tiempo a lo que hoy conocemos como hospital.

TESIS PROFESIONAL.

La institución hospitalaria más antigua es la que nos remite al emperador Ashoka (270-230), discípulo de Buda y soberano de la dinastía Maurya, dicho emperador ordena construir refugios para caminantes y hospitales para hombres y animales.

También en Egipto y Grecia existen restos de construcciones hospitalarias.

En Egipto los médicos aprendían en locales adjuntos a los templos y ejercían a domicilio.

En Grecia los médicos contaban con instalaciones hospitalarias continuas a los templos dedicados a Esculapio, dichos locales estaban acondicionados con literas desde donde los enfermos podían observar la estatua del dios con lo que pretendían que el enfermo tuviera en sueños la visión del mismo y así curarse ayudado por medicamentos empíricos preparados por los sacerdotes; otro local era el que se encontraba en la misma casa de los médicos llamado IATREIA.

Mas tarde en las postrimerías de la Edad Antigua en Roma se utilizaba la valetudinaria donde se atendían principalmente a las tropas romanas; que consistía en un patio cuadrado en cuyos lados se instalaban corredores para albergar enfermos para su reposo y atención.

Sin embargo, los primeros hospitales propiamente dicho aparecieron el siglo IV D.C.

En Francia antes del siglo VII existían leprosarios dependientes de los obispados. Para el año 652 se funda el Hospital Hotel Dieu de París; otros hospitales se fundan en la época de Carlo Magno (768-814). Las leprosarias son, sin duda, las más importantes en cuanto a número, pues Francia llegó a tener en la Edad Media 1502 instituciones.

TESIS PROFESIONAL.

En Inglaterra las primeras fundaciones llevaban el nombre de Bedhouse donde aparecen a su vez las enfermerías.

Aproximadamente en 794 se crea el famoso hospital de Albans, en 937 en York, Athelstan inaugura el hospital de St. Peter que conjuntamente al St. Leonard's fueron los mas importantes de la Edad Media, en 1123 se funda el St. Bartolomew's.

Otros hospitales son el St. Mary, el St. Cross de Winchester y la leprosería de Rochester, fundada hacia 1100 y de la cual subsiste la capilla Normanda.

En Bélgica, Brujas fue considerada como la Ciudad de los Hospitales. Entre los mas famosos están el de Sain Jean en 1188, el Hospicio de la Poterie en 1276.

En Alemania, los hospitales tienen relevante importancia, los más trascendentales son los fundados bajo la influencia de Isabel de Hungría: el hospicio para mujeres de El Espíritu Santo, El hospicio de Santa Ana (1226 o 1229) y el Hospital de Santa María Magdalena y el de San Francisco de Asís.

En Italia, dentro de los mas importantes se encuentran las leprosarias de San Lázaro de Arce, la de San Salvador y la leprosaria de Santa Magdalena; en 898 se funda el Hospital de Santa María de la Scala y en 1198 el Papa Inocencio III patrocina el Hospital del Santo Spirito, el mas importante de toda la cristiandad y tuvo filiales en numerosos países por ejemplo Alemania, España, Colombia, Perú y México. Al final de la Edad Media se construyó el Hospital Mayor de Milán el cual ejerció enorme influencia arquitectónica en los hospitales del tiempo moderno.

Entre los siglos XII y XIII surge en España un fuerte

movimiento hospitalario. En estos siglos se construyeron: El Hospital de el Rey de Burbos, El de Santa Cruz de Barcelona, el de Venecia.

En Granada en 1511 se funda un gran hospital; en Valencia, otro en 1512. Entre otros se menciona el de la Latina en Madrid, el de las Cinco Llagas y el de La Caridad.

Posteriormente en América se funda el primer hospital en 1503 en Santo Domingo, llamado San Nicolás de Bari, en 1524 se funda en México el de Jesús Nazareno.

En Estados Unidos los primeros hospitales se fundan en las trece colonias. De los mas importantes podemos mencionar el de Philadelphia en 1703 y el Hospital General de Massachusetts en 1816.

TESIS PROFESIONAL.

1.1 EVOLUCION MUNDIAL TIPOLOGICA DE PLANTAS ARQUITECTONICAS HOSPITALARIAS.

Para facilitar su comprensión resulta sumamente válido dividir el tiempo en períodos los cuales son: el "período clásico", representado por Grecia cuya ideología son los principios humanos, otro representante de dicho período es Roma, cuya ideología era el poder y la fuerza, más tarde se dió importancia al contacto entre Dios y el hombre el cual es conocido como el "período de la Edad Media", era catacterizado por la caridad. El "período renacentista" concede impulso a la ciencia y el campo de la medicina, logra un auge importante totalmente desligado de la Iglesia.

Aparece también la evolución de esquemas arquitectónicos definidos de hospitales como son: el basilical, cruciforme, pabellones, etc. Finalmente en el "período moderno" se disgrega el hospital para dar paso a las especialidades de: Traumatología, Neumonía, Pediatría, Cardiología, etc., y la formación de instituciones como el IMSS.

PERIODO CLASICO.

Este período determina prácticamente por el florecimiento de dos culturas denominadas madres de la cultura universal, la Griega y la Romana.

En Grecia, el desarrollo de la medicina fue fundamental, Hipócrates conocido como el Padre de la Medicina fue un hombre distinguido por la antigua Grecia, debido a sus extraordinarios experimentos y a la construcción de hospitales y que respondía a la necesidades propias de esa época, el pueblo griego reconocido como una sociedad culta y de altos principios religiosos además de haber sido considerado por Roma como un pueblo de guerreros, en la medicina también destacó, y se inició en las ciudades de la desconocida Atreia

y en los templos de Esculapio; donde se caracterizaba por sus habitaciones contiguas a la casa del médico como a la del templo, morada del dios para que de esta forma la sanación llegara de una forma humana y divina.

Para los romanos el aspecto religioso no era de suma importancia, la valoración del mismo hombre, la fuerza y el poder eran lo básico catalogado como un pueblo cien por ciento conquistador donde naciese los principios del derecho. La valentudinaria como conocemos a un espacio cuadrado con un patio cuadrado en el centro, en el cual a sus costados se determinaba un corredor disponiéndose en su entorno las camas de enfermos en su mayoría hombres de batalla o gladiadores de los circos romanos, resulta importante establecer que durante este período nació una nueva doctrina producto de las profecias del pueblo de Israel, bajo los dominios del imperio Romano, lo que caracterizó a esta nueva religión fue el amor, la esperanza y la fe, la hermosa valoración del género humano como imagen de Dios Jesús; también Cristo predicó entregando a su doctrina, curó a muchos enfermos con tan solo el poder de la fe, hechos nunca antes repetidos por algún otro hombre y es que efectivamente para los cristianos Jesucristo es hijo de Dios como para los historiadores el más grande revolucionario de todos los tiempos, siendo esto un factor que determinó la culminación de un período de la historia de la humanidad.

PERIODO DE LA EDAD MEDIA.

Este período dio inicio con la caída del imperio Romano acompañado por la instauración de la doctrina católica, hechos

que fueron frutos de las persecuciones de los seguidores de Jesucristo y que influyó en mucho en la forma de pensar de los individuos de aquella época. Pedro y Pablo quienes contribuyeron en gran parte a la conversión de la gran parte del Mediterráneo.

Con el establecimiento del Cristianismo en Constantinopla la creación de basílicas de tres naves con características de una doctrina que practica la caridad y la humildad, al pasar el tiempo, fueron utilizadas en los últimos períodos de la baja Edad Media pero resulta necesario señalar que el esquema del hospital basilical fue antecedido por la utilización de antiguos templos clásicos, mismos que se emplearon para albergar enfermos como causa de las grandes batallas sostenidas con los imperios vecinos, la aparición de pestes y hambres, estragos mismos de la misma guerra como lo fueron las cruzadas que determinaron la utilización de otro tipo de espacios que diera cabida a un mayor número de enfermos. De esta necesidad surgió la idea de introducir a las basílicas del Cristianismo primitivo, dándose así la planta basilical. Estaba constituida por un cuerpo dividido en su interior por pilastras o columnas que determinaban las tres naves de la basílica, en las naves laterales se colocaban a los enfermos de tal forma que pudiera recibir los servicios sagrados de la comunión; de esta forma, sanar el cuerpo y fortalecer el espíritu el desarrollo de la ciencia médica no era avanzada más; sin embargo, el pensamiento y la forma de ver las cosas determinaba en el individuo una resignación o una fe que les permitiera sanar. Y es que el concepto general del hospital de este período puede resultar extremadamente profundo por el carácter teológico que nosotros desconocemos,

pero es necesario señalar que en su planta refleja dos estados: el divino y el humano en el cual el presviterio es la unión entre ellos, es decir, entre el cuerpo que es la nave y el alma que es el altar o que también es contacto entre Dios y el hombre.

Es indudable que durante la Edad Media la Iglesia formó parte determinante en el pensamiento y en la forma de actuar de aquella sociedad.

En esta época se dividió en dos períodos la baja Edad Media que es igual a la que siguió la caída de Constantinopla en donde se usaron templos antiguos como hospitales, cuando el mundo de aquel entonces se encontraba constituido por feudos; y la alta Edad Media, donde apareció el estilo gótico que pretendía elevar a través de las nervaduras de aquellas monumentales iglesias el espíritu del hombre para alcanzar a Dios, en esta parte del tiempo fué cuando se utilizó el esquema basilical, mismo que se volvió insuficiente y que fue la pauta para el hospital cruciforme, mismo que marcó la culminación de la Edad Media y se dió origen a los principios del Renacimiento.

PERIODO RENACENTISTA.

Con el período Renacentista se produjo una ruptura en el dominio del alto clero, el impulso de la ciencia aunado al desarrollo de la medicina, que no por ello la esencia real del Cristianismo se tambaleó por lo que siguió influyendo en la forma de pensar de los individuos y la forma más clara, la podemos ver en el esquema hospitalario de Italia con Filiarte y su cruz latina, forma que define la planta de tal hospital,

compuesto de cuatro brazos que constituidos como enfermerías, las cuales se interceptan, en tal crucero se determina una capilla o altar, el mismo concepto que la planta basilical plasmó, con la diferencia que ésta última presenta una mejor disposición y con una capacidad que permitiese brindar auxilio a un mayor número de enfermos, por lo cual la idea de caridad y misericordia pasó a formar parte de su slogan conceptual. El crecimiento de los hospitales ha sido producto del aumento de la población y los factores de tipo social y cultural de los grupos humanos de cada época.

En el hospital cristiano el cuidado del cuerpo era tan importante como el del alma y tan necesario para el doliente, las medicinas como las misas, básicamente esa era la intención el restablecer el espíritu como el cuerpo, puesto que éste es morada del primero, de ahí la idea de cuerpo sano mente sana, con la diferencia de que Cristo en la eucaristía revestía de salud a los enfermos por lo que se disponía el altar en la enfermería de tal modo que tuviese un papel preponderante en el esquema de los hospitales al inicio del Renacimiento.

El hospital cruciforme nació perfecto sin titubeos ni fracasos, como si no hubieran necesitado evolución alguna, porque perfecta fue la primera planta de este tipo por lo cual es importante destacar que a pesar de tal virtud la planta de forma cruciforme fue el esquema que llegó a América, acontecimiento que marcó un cambio en el mundo y es en México en donde llegó y en donde se construyó el primer hospital de América por Hernán Cortés, el cual se llamó hospital de la Purísima Concepción, y éste fue destinado unicamente para la

atención de españoles. Su esquema en forma de T fue variante de la cruz latina.

Analizando las características, descubriremos que existe hasta esos momentos una secuencia marcada por la cruz basilica, seguida por la cruz griega, posteriormente la cruz latina para concluir en la forma de T, constatando que todo es un reflejo de los movimientos sociales que se dieron en la Nueva España durante tres siglos en donde el dominio de la Iglesia prevaleció, en la forma de pensar de las personas. En aquel entonces, se crearon innumerables hospitales e incluso el hospital que fue derivación del esquema cruciforme, empezó a desaparecer, tal es el caso del primer hospital general en el siglo XVII el de San Andrés, primer convento, posteriormente colegio, finalmente hospital, como éste otros hospitales entre ellos: Sagrado Corazón de Jesús, que arquitectónicamente pertenece a la corriente maneirista, el de Naturales y el de Betlemitas, etc., los cuales eran adaptaciones de palacios o conventos, así surgió el nombre de planta en forma palacial que influyó para el cambio de esquema de la planta de la Purísima Concepción.

Resumiendo, básicamente hemos visto los tres esquemas: el basilical, el cruciforme y sus variantes y el palacial, mismo que comenzaba a definir la desaparición del cuerpo y el alma, pero con el mismo concepto el de misericordia y caridad.

A finales del siglo XVIII el movimiento de Independencia marcó un cambio en la sociedad y en la cultura, el reclamo a la dignidad de los indígenas así como el valoramiento de la raza criolla determinándose de esta forma la independencia que

para México resultarían contraproducentes los años posteriores, las invasiones de Francia, el imperio de Maximiliano y las leyes de Reforma como las constantes luchas entre los conservadores y liberales trajeron al país graves estragos como lo fueron la peste, la lepra y muchas enfermedades epidémicas que solicitaron centros de hospitalización, mismos que tuvieron restricciones impuestas en el régimen de Benito Juárez, pero la necesidad de este tipo de edificaciones determinó el empleo de edificios religiosos sin ningún fin hospitalario. Tomando en cuenta el esquema palaciano donde el concepto de espíritu se alejaba del cuerpo, inevitablemente tuvo su influencia ya que a principios del siglo XIX con la Reforma, se produjo esta ruptura, pues la Iglesia disminuyó notablemente su dominio, a pesar de ello el personal calificado eran las religiosas como excelentes enfermeras, el empleo de conventos e iglesias ahora propiedad y patrimonio del país. En este período apareció la primera institución hospitalaria de gobierno, hoy conocido como hospital Juárez en aquel entonces el hospital San Pablo así como el Español, podemos nombrar a otros, el Londres que se instalaron en edificios con funciones no destinadas a la hospitalización.

El concepto de misericordia y caridad cambió al de beneficencia pública producto de que en esos momentos los servicios médicos eran urgentes, además que el desarrollo de la medicina había evolucionado de tal forma que las operaciones ya se dieron con anestesia, las radiografías, que de una u otra forma empezaban a determinar los espacios adecuados para este tipo de actividades.

A finales del siglo XIX en Francia, durante la construcción del hospital Dieu fueron desechadas las propuestas

de forma radial y de cruz, determinando que las salas deberían ser aisladas, dándose así la forma de pabellones.

PERIODO MODERNO.

Como se menciona en el período anterior, el hospital en forma de pabellones, fue producto de la disgregación de la forma radial, ello determinaba una mayor capacidad, sin olvidar ese vínculo que existía entre el alma y el cuerpo, con el desarrollo de la medicina en Francia se determinó el desplazamiento de cada uno de los brazos en forma independiente, sin ningún punto central, los postulados médicos determinaron el esquema de pabellones, separando cada uno de ellos; cardiología, neurología, etc., si lo vemos de la misma forma que el esquema cruciforme y basilical contemplamos que no solo el cuerpo se encuentra separado del alma sino también la misma construcción los separa, ya que cada pabellón se encuentra dispuesto, de acuerdo a la especialidad a partir de las necesidades que el tratamiento requiere.

Esto se vio en Europa, en Francia especialmente, pero en México a principios del siglo XX la dictadura del General Porfirio Díaz estaba en plenitud y si analizamos en este período la influencia francesa en arquitectura se dio con gran auge y la muestra son los edificios afrancesados como es el caso del edificio de Bellas Artes, mismo que se atrasó debido al movimiento revolucionario, el Nuevo Hospital General también se empezó a construir a principios de siglo y como

tal, su esquema respondía a los postulados de la medicina moderna.

La revolución, como sabemos, consecuencia de la injusticia social que se daba en el momento, la explotación de los campesinos y las trágicas secuelas de las huelgas de Río Blanco y Cananea crearon en la sociedad una forma de pensar diferente principalmente en las clases bajas o proletariado o bien conocidas como clases trabajadoras.

El período pos-revolucionario tuvo un giro en algunos aspectos principalmente en el ámbito salud, trayendo como consecuencia la creación de instituciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, etc.

Más tarde surgió la arquitectura moderna en México produciendo cambios en los métodos constructivos, el uso del acero y del concreto permitieron la creación de grandes edificaciones con mayor capacidad y partiendo de los requerimientos del desarrollo de la medicina como el reclamo de la sociedad y es que día a día la población y su forma de pensar y actuar cambia y de ello el esquema de hospital que planteó Yañez como lo es el Hospital La Raza, responde a las necesidades propias de la época y la arquitectura, ahora se habla del posmodernismo y de la futura tendencia desconstruccionista, como vemos estas dos corrientes han dejado atrás el funcionalismo.

Es necesario concluir que todo espacio arquitectónico corresponde a determinado tiempo, lugar y forma de pensar de cada sociedad.

EVOLUCION TIPOLOGICA ARQUITECTONICA HOSPITALARIA

PERIODO	CLASICO			EDAD MEDIA	RENACENTISTA	MODERNO
	I II III	IV V VI	VII AL XI			
SIGLO	I II III	IV V VI	VII AL XI	XII XIII XIV	XV XVI XVII XVIII	XIX XX
EVOLUCION HOSPITALARIA	OBRAS BENE- FICAS	HOSPITAL ORFANATO ALBERGUE ASILO	HOSPITAL LEPROSARIOS	MAYOR AUSE HOSPITALARIO	SURGEN HOSPITA- LES IMPORTANTES	
FORMAS TIPOLO- GICAS DE HOS- PITALES	ALBERGUES EN TEMPLOS RELIGIOSOS			BASILICAL DE TRES NAVES	CRUCIFORME Y PALACIAL (CRUC LATINA, T.)	PABELLONES

1.2 EVOLUCION HOSPITALARIA EN MEXICO.

SIGLO XVI

Con el descubrimiento de América a final del siglo XV y su posterior exploración y conquista la cultura Europea e Indígena sufrieron una revolución en conceptos del mundo y cultura principalmente, así mientras en Europa se vivía el Renacimiento, en América, la colonización se daba de manera violenta, el choque de culturas afectó seriamente la mentalidad indígena.

Nos encontramos en una etapa de transición debido al cambio de pensamiento Medieval a Renacentista en Europa lo cual repercutió en la vida de la población americana.

Concluimos así que el siglo XVI fué una etapa de conquista, de cambios religiosos, adelantos científicos y fusión de culturas europeas y americanas.

Una vez consolidada la conquista de la Gran Tenochtitlán, los conquistadores se dieron a la tarea de construir la nueva ciudad sobre los escombros de la civilización destruida, "Aquella que era un cuadrilátero de 1500 metros por lado".

Dentro de la nueva ciudad fue necesario construir establecimientos hospitalarios que atendieran a las personas víctimas de la peste y de enfermedades tales como diarrea, desinteria, tifoidea, viruela, padecimientos de sarampión y tétanos, todas ellas predominantes del siglo. Los hospitales antiguos por ser de los primeros en el continente fueron: Hospital de Jesús, primer nosocomio en México; el leprocomio de la Tlaxpana y el Hospital de San Hipólito, ambos los primeros en su especialidad. Es conveniente aclarar que los primeros hospitales estaban íntimamente ligados a la religión.

Otros hechos importantes de este siglo es la fundación en 1553 de La Real Universidad de México, en la misma se impartían clases de Medicina; además en esta época se imprimen las primeras obras médicas de América: "Opera Medicinales", "Suma y Recopilación de Cirugía", "Tratado breve de Anatomía y Cirugía de algunas enfermedades, que mas comúnmente suele haber en la Nueva España y primera parte de los problemas y secretos maravillosos". El Protomedicato, organismo regulador de todos los aspectos relacionados con la medicina, aparecen en este siglo.

2.1 HOSPITAL DE JESUS.

Fundado entre 1521 y 1524 por Hernán Cortés, en un principio llamado de la Purísima de Nuestra Señora de la

TESIS PROFESIONAL.

Concepción, se localizó sobre la calle Real de Itztapalapa, hoy 4ª. Avenida de Pino Suárez.

Se atendía únicamente pacientes españoles exceptuando los enfermos como: dementes, los bubosos, leprosos y con fuego sacro.

El establecimiento en su origen contaba con cinco camas, para el siglo XVII el hospital contaba con tres capellanes y un sacristán. El gobierno lo ejercían: un contador, un cobrador, un abogado, un escribano y un procurador; en el aspecto clínico: un médico, un cirujano, un barbero, un sangrador, un enfermero y una enfermera; en los servicios generales había una cocinera y once esclavos, todo el personal bajo las órdenes de un administrador.

Además de que ejercieron en él, los primeros facultativos de la Nueva España: Pedro López y Diego de Pedraza, en dicho hospital se daban clases de anatomía práctica. La docencia continuó y alojó a la agrupación médica: "Pro Regia Mariana Academia Practica de Medicina", la cual subsistió hasta poco de 1810.

En 1767, atendía principalmente a soldados, el resto de pacientes requería una autorización escrita por las autoridades de la institución, (por esta época contaba con setenta camas, atendiéndose un promedio de 400 pacientes por año).

En 1846 la capacidad se había reducido a cuarenta camas; hacia 1910 el hospital tenía salas de medicina y cirugía para hombres y mujeres; servicios de crónicos y departamento de fisioterapia.

El hospital ocupa los territorios limitados por las actuales calles: República del Salvador al norte, al oriente

la Avenida José María Pino Suárez, hacia el sur Mesones y hacia el poniente la Avenida 20 de Noviembre.

En 1968 se inicia un programa de ayuda a personas de escasos recursos y no derechohabientes, los servicios a los que tienen derecho son : Hospitalización hasta por cuatro semanas, intervención quirúrgica, servicios de anestesia y recuperación, análisis clínicos y estudios de rayos X.

2.2 HOSPITAL DE TLAXPANA.

Primer hospital para lazarinos que funcionó en América, probablemente fundado en 1524; ubicado entre la actual Iglesia de San Cosme y la capilla de lo que fue el Cementerio Inglés. La vida de dicho hospital fue muy corta, las causas principales fueron las declaraciones de Nuño de Guzmán al respecto: "Que había destruido esa casa porque como pasaba por ella el agua de la ciudad se podría seguir produciendo daño de que los enfermos la usasen para sus menesteres, antes de recibirla los vecinos".

2.3 HOSPITAL DE SANTA FE DE MEXICO.

Fundada en 1531 por Vasco de Quiroga para dar atención a los indígenas de Santa Fe. En una época llegó a hospedar a 3000 personas.

Solo se sabe que la estructura de la atención tenía enfermerías que eran atendidas por indígenas de los dos sexos; el hospital funcionó hasta 1776.

TESIS PROFESIONAL.

2.4 HOSPITAL DEL AMOR DE DIOS.

Fundado por Fray Juan de Zumárraga; también conocido con el nombre de Hospital de Bubas, atendía enfermos con padecimientos venereos. No es posible especificar el día en que comenzaron a recibirse enfermos, pero cabe suponer que fue a principios de 1540.

Para 1767 contaba con copiosas rentas y lo manejaban un administrador auxiliado por un solicitador, un cobrador, proveedor, en servicios generales se contaban con un despensero, un chocolatero, tres cocineros, dos atoleros, tres lavanderas, dos afanadores, dos porteros, dos remenderos de ropa y cañeros. Los servicios médicos estaban encargados a un médico y un cirujano menor, en enfermería se contaba con el enfermero mayor de hombres, un enfermero segundo, tres enfermeros ayudantes; una enfermera mayor de mujeres, con tres ayudantes, dos untadores de hombres y dos de mujeres, un barbero y un jarabero.

En 1787 sus servicios se incorporan al Hospital de San Andrés y por lo tanto el Hospital Amor de Dios desaparece.

El edificio se localizaba en las calles : 2ª de Academia al poniente, la 3ª de Jesús María al oriente, Emiliano Zapata al norte y la 2ª de la Soledad al sur; la casona está ocupada actualmente por la Academia de San Carlos.

2.5 HOSPITAL DE SAN COSME Y SAN DAMIAN.

Entre 1535 y 1545 fue fundado probablemente por Fray Juan de Zumárraga; destinado a la atención de indios y forasteros; la existencia de dicho hospital fue corta; sin embargo, para 1847 el convento de San Cosme se adaptó provisionalmente como

TESIS PROFESIONAL.

Hospital Militar y no es sino hasta 1855 cuando vuelve a usarse como nosocomio.

La ubicación del establecimiento en el sitio que hoy ocupa la parroquia del mismo nombre.

2.6 HOSPITAL REAL DE LOS INDIOS NATURALES.

Fundado en 1553, cerca del convento de San Francisco y sucedió en funciones al servicio que estaban al lado de dicho convento. La atención médica tenía por objetivo la protección de la salud del indígena y fue peculiar en su época debido a su carácter semi-laico. Su construcción se debió a petición de Fray Pedro de Gante.

Era obligatorio que los capellanes y médicos hablaran el nahuatl y el otomí para atender mejor a los indígenas.

En el hospital se llevaron a cabo autopsias, practicadas por Alonso López de Hinojosa.

Al iniciarse el siglo XVII se contaban con salas de pacientes con hidrofobia, con enfermedades contagiosas y para convalecientes; así como despensa, ropería, habitaciones para religiosos médicos y personal en general.

El número de enfermos que llegó a albergar fue de hasta 1000 beneficiarios. Además en el aspecto docente alojó el Colegio Real de Cirugía antecedente de la Escuela de Medicina fundada en el siglo XIX. El servicio se suprime en febrero de 1821 y en 1936 el edificio se demolió.

La ubicación del edificio entre las calles: por el sur la de Victoria y la calle de Aranda; por el norte 1ª de Artículo 123; por el oriente, San Juan De Letrán y por el occidente la 3ª de Dolores.

TESIS PROFESIONAL.

2.7 HOSPITAL DE SAN HIPOLITO.

Fundado posiblemente en 1567, se le quiso dar características del Hospital General; sin embargo, fue dedicado a enfermos, ancianos convalecientes y dementes; el Hospital de San Hipólito se adelantó en los tratamientos a los dementes. El médico Philippe Pinel fue quien consiguió la autorización para retirar las cadenas a los pacientes en el Hospital de San Hipólito, además se contaba con salas especiales para este tipo de enfermos.

El hospital sirvió en ocasiones de escuela y de asilo. En 1846 tenía ochenta y un camas y un año mas tarde fue Hospital Militar . En 1850 se convirtió en Hospital Municipal, mas tarde los doctores M. Jiménez y Río de la Loza lo adaptaron a la función de Escuela de Medicina. En 1853 fue cuartel y en 1856 vuelve a ser escuela. Poco después se destinó al cuidado de enfermos mentales hasta 1904, año en que los pacientes fueron trasladados al manicomio general "La Castañeda", y posteriormente desaparece.

2.8 HOSPITAL DE SAN LAZARO.

Fue fundado hacia 1572 por Pedro López, para evitar la segregación y proporcionar atención a los enfermos de lepra. En 1737 recibió a los enfermos de la epidemia de "matlazahuatl"; en 1821 el hospital pasó a manos de los religiosos de San Antonio Abad y alojó entonces a los enfermos "antoninos", los cuales contaban de setenta a ochenta individuos. Hasta 1862 fue administrado por el Ayuntamiento de México hasta el 12 de agosto, fecha de su desaparición.

TESIS PROFESIONAL.

2.9 HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD.

En 1526 se inician las obras que culminaran aproximadamente cuarenta y dos años después. El local era muy pequeño y se destinó para enfermos dementes especialmente religiosos, función que cumplió durante los siglos XVII y XVIII; sin embargo, en 1840 solo asistía a los sacerdotes enfermos y en 1864 solo tenía un paciente y mas tarde con la desamortización de los bienes eclesiásticos fue declarado monumento nacional.

2.10 HOSPITAL DE MONSERRAT.

Posiblemente construida en 1580, con motivo de la epidemia "cocoliztle"; mientras duró la enfermedad el hospital estuvo bien atendido, pero posteriormente hubo necesidad de suprimirlo.

Tiempo después se construyó un nuevo local en la manzana que se localiza entre las siguientes calles: al norte la 3ª de San Miguel, al sur por Fray Servando Teresa de Mier y por la plazuela y el callejón del Salvador del Verde, al oriente por la 8ª y 9ª de 5 de Febrero y al poniente por la 1ª, 3ª y 4ª de Nezahualcoyotl. No hay datos suficientes sobre sus funciones pero parece ser que un lugar para asistir enfermos funcionó como hospedería, que durante dos siglos albergó pacientes crónicos y desapareció probablemente en 1820.

1.3 ATENCION HOSPITALARIA DE LA NUEVA ESPAÑA. SIGLO XVII

La ciudad colonial en México fué una de las más bellas debido a su originalidad ya que era una ciudad lacustre y reconstruída. Se utilizaron bóvedas y cúpulas que poco a poco hicieron que la ciudad perdiese su aspecto medieval aumentando las construcciones de caracter renacentista. Ante el eminente crecimiento de la ciudad, las construcciones aumentaron: parroquias, conventos, templos, acueductos, arcos, etc., y de igual forma los problemas de adaptación de las construcciones a las condiciones lacustres de la ciudad. Para ello además de piedra de utilizó tezontle, cantera, adobe, cal, hierro, madera así como ladrillo. Todos los materiales servían para la construcción de casas, conventos, etc., siguiendo los estilos plateresco y barroco, éste último dominando gran parte del siglo XVII.

En este contexto, destaca la construcción de múltiples hospitales en las ciudades más importantes del país, así como construcciones religiosas, colegios, edificios administrativos, factoriales y habitacionales, que influyen como índice en los cambios en la vida colonial, tanto social, económica, política y culturalmente. De esta forma es preciso señalar la importancia de examinar la planeación, desarrollo y gobierno de la ciudad de México a través del tiempo ya que esto permite conocer su crecimiento y su adecuación a la Geografía existente puesto que las diversas formas de gobierno producidas por los cambios sociales que se han venido presentando, han variado en cuanto a los planes de desarrollo y el desarrollo real de la misma ciudad y como, siendo la Ciudad de México la capital del país, sus gobernantes tienen importancia en la Historia de ésta.

3.1. HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO Y NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Se localiza en la calle de Isabel la Católica fue construido en 1602 y proporcionaba atención solo a peninsulares.

Al finalizar el siglo XVII es reconstruido y se agregaron camas; entonces el personal estaba formado por un médico, un sacerdote y cuatro legos y cinco sirvientes.

Desaparece en 1851, después del movimiento de Independencia.

3.2 HOSPITAL DE SAN ANTONIO ABAD.

Se construyó en la Ermita de San Antón, cerca de la calzada de Iztapalapa fundado en 1628.

El hospital era pequeño, contaba con seis camas para hombres y seis mujeres, el servicio lo otorgaban un médico, un cirujano, una enfermera (un enfermero), un partero y un ayudante de éste y una cocinera.

3.3 HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR (HOSPITAL DE LA CANOA).

Es fundado a mediados del siglo XVII, se localizó frente al templo de Jesús María y proporcionaba atención a mujeres con problemas demenciales.

Posteriormente las pacientes fueron trasladadas a un local mas adecuado, localizado frente al Colegio de San Gregorio y es en 1968 cuando la congregación del Divino

TESIS PROFESIONAL.

Salvador toma a su cargo a las enfermeras e instala el hospital en la calle de Canoa, hoy Donceles 40,43,45.

El personal que atendía el hospital a mediados del siglo XVIII era un mayordomo, tres legos, cuatro sirvientes, un capellán y un médico.

En 1824 fue declarado hospital de la Federación llamándosele Hospital General de Mujeres Dementes.

3.4 HOSPITAL DE BETLEMITAS.

En 1673 los frailes Betlemitas llegan de Guatemala con la idea de fundar en la capital de la Nueva España un hospital para convalecientes pobres, para lo cual toman y modifican un edificio que había servido de casa pía; para 1675 inauguran el Hospital Real de Nuestra Señora de Belem y San Francisco Xavier.

En su inicio contaba con cinco pacientes y constaba de tres salas donde otorgaban atención a tres grupos de personas: indios; negros y mulatos; sacerdotes y españoles.

La atención médica la proporcionaban un cirujano, un barbero y un boticario.

El edificio se localizó entre las calles de Filomeno Mata y Bolívar.

1.4 EVOLUCION HOSPITALARIA EN LA EPOCA COLONIAL. SIGLO XVIII

Durante el siglo XVIII, la ciudad de México, como país colonial y dependiente de una nación europea con sistema económico de tipo feudalista, tiende a padecer los desajustes y desgarramientos internos que la situación política va creando. Las nuevas medidas administrativas de la corona y el Imperio Español tienen como objetivo el anteponer los intereses del Estado a los individuos y corporaciones, así como impulsar los avances técnicos y científicos y difundir las artes, para ello era preciso contar con nuevos elementos administrativos, sin embargo, la corporación más poderosa moral y económicamente era la Iglesia.

De esta forma, los cambios operados a nivel político tenía como objetivo el reestructurar la economía, establecer procedimientos de fiscalización y control más eficaces, romper con los monopolios comerciales, así como la monopolización y desarrollo de la minería, en una palabra: Impulsar la economía de la Colonia. Todo esto respondiendo a los cambios ideológicos impulsados en Europa, sin embargo, estas ideas llevan a un progreso no equitativo de los sectores de la población que también conscientes de los ideales europeos, poco a poco tomarán como banderas para los cambios del siglo venidero.

En el siglo XVIII la Ciudad de México tuvo cierto auge, empezó a crecer y a mejorarse, alojaba a cerca de 750,000 habitantes; las calles principiaban a empedrarse, substituyéndose así a las acequias y al fango, hubo obras de desagüe, se crean nuevos hospitales, menos que en el siglo previo pero con las características de los anteriores, todos con aspecto monacal.

4.1 HOSPITAL REAL DE TERCEROS.

El edificio que alojó el Hospital Real de Terceros estaba donde actualmente se localiza el Correo Central, junto al Palacio de Minería e inició sus servicios en 1760.

El nosocomio contaba con una sala para hombres al oriente, una para mujeres al poniente y hacia el norte se encontraban las habitaciones para el administrador, el médico, el cirujano, el capellán, el portero y sirvientes; además contaba con 24 viviendas anexas que proporcionaban rentas para el sostenimiento del hospital y una botica que servía al mismo y al público en general.

Con los problemas políticos de México (Guerra de Independencia) el número de camas se redujo a doce y mas tarde a seis.

4.2 HOSPICIO DE LOS POBRES. CASA CUNA.

Tiene su origen en 1760, mas que hospital fue un lugar para alojar pobres y desamparados.

TESIS PROFESIONAL.

En 1861 Benito Juárez le dio el nombre de Casa de Cuna, la cual fue substituida en 1865 por la Casa de Maternidad e Infancia para la que construyó un nuevo local.

4.3 HOSPITAL DE PARTOS OCULTOS.

Fundado en 1774, destinado a mujeres españolas que querían ocultar su maternidad, el local era conocido solo por el personal: un médico, un cirujano y una comadrona.

El departamento de " Partos Ocultos " fue sustituido por la casa de Maternidad e Infancia.

4.4 HOSPITAL DE SAN ANDRES

Fue uno de los centros hospitalarios mas importantes del siglo, se localizó en Tacuba, frente al Palacio de Minería.

En 1770 se tiene antecedentes de haber funcionado como hospital y es en 1774 con la epidemia de viruela cuando de establece un hospital provisional con cuatrocientas camas, botica y mobiliario para los enfermos de viruela; mas tarde en 1787 los enfermos del Hospital del Amor de Dios son trasladados al Hospital de San Andrés.

En 1797 sucede una nueva epidemia de viruela y el hospital aumenta sus salas y se asiste a los enfermos en sus casas.

El hospital estuvo a cargo del Ayuntamiento(1865) y pasó a la Dirección General de Beneficencia, que lo tuvo como hospital hasta principios de siglo.

En 1884 el Dr. Agustín Andrade y Pau llevó a cabo la primera anestesia aterea por vía rectal; además prestaron sus servicios los médicos. Leopoldo Río de la Loza (fundador de la Segunda Academia de Medicina de México) y el Dr. Manuel Saturnino Soriano y Escobedo.

Durante los últimos años del siglo pasado el Hospital de San Andrés fue una institución de carácter general, atendándose a toda clase de enfermos, para lo cual contaba con las siguientes instalaciones: cirugía de hombres, cirugía de mujeres, medicina de mujeres, cirugía de tropas, departamento de gálico de hombres, departamento de gálico de mujeres, ropería, proveeduría, despensa, cocinas, refectorios, atoleros, sala de juntas, botica, habitaciones para médicos y anfiteatros de autopsias.

TESIS PROFESIONAL.

1.5 ATENCION HOSPITALARIA EN LA EPOCA INDEPENDIENTE Y CONTEMPORANEA. SIGLO XIX

El siglo XIX, es el siglo de las revoluciones. El golpe de Estado Francés de 1799 que impone el consulado, da inicio al imperio Napoleónico que mantendrá a Europa en guerras hasta el primer cuarto del siglo y que proporcionará las guerras de Independencia de México, Centro América y America del sur.

Así mismo comenzará el largo período de estabilidad buscado por todas las naciones: Francia, después de proclamar la segunda república, instaurará el imperio de Napoleón III que culmina con la derrota de la guerra Franco-Prusiana, el absolutismo Italiano y sus diversos reinos luchan hasta la unificación Italiana de Garibaldi y Vistor Manuel II; Las guerras de los Ducados Autonomos del Centro de Europa que culminaran con la unificación Alemana de Bismark y Guillermo I; La guerra de secesión de Estados Unidos por los derechos de los negros; México buscando una forma de Gobierno, como la mayor parte de América, que sufrirá de alzamientos militares, una guerra de reforma, una guerra contra invasores europeos y una guerra contra el Imperio de Maximiliano de Hamsburgo.

Sin embargo, es hacia la última parte del siglo cuando la estabilidad de los países permite un mayor desarrollo intelectual, artístico y científico, ya que se había espantado el fantasma de la guerra plural. Es necesario observar que, aunque declinó poco este ramo de la creatividad humana, no cesó la producción literaria, ni científica, ni tecnológica, ni artística.

El nacionalismo es factor importante en este último período, muchas cuestiones literarias, pictóricas y artísticas

se enaltecerán en él para creación y difusión. El mundo se estabilizaba política y económicamente para prepararse a una nueva guerra que haría rememorar a la "Bella Epoca" de finales del siglo XIX.

En 1821 se consumó la Independencia, tres años después se estableció la República. Posteriormente los problemas internos y la intervención yanqui originó que algunos hospitales desaparecieran y que otros estuvieran en pésimas condiciones de uso.

En 1847 se funda el primer hospital gubernamental de México Independiente, el de San Pablo, hoy Hospital Juárez.

En 1875 el Distrito Federal tenía un área de 20 Km² y alrededor de 170,000 habitantes, las enfermedades de esta época fueron la peste de viruela y de cólera morbus, la patología habitual se refería a pulmonía, hidropesía, alferencia, fiebre, disentería, estómago, inflamación, tisis y riñas. La población contaba con 17 cirujanos, 34 farmacéuticos, 5 flebotomianos, 110 médicos cirujanos y 5 médicos.

La transformación de la Ciudad de México se inicia con la Reforma, pues bajo el gobierno de Benito Juárez se expidieron leyes que afectaban directamente a los hospitales, como consecuencia cabe recordar cinco hechos que afectaron directamente la atención médica:

1º La atención médica se otorga como beneficencia y no como caridad.

2º Se crea la beneficencia pública que coordinaba los hospitales públicos.

3º Aparición de agrupaciones mutualistas, la primera fue la sociedad de Particular de Socorros Mutuos.

4º Reglamentación de hospitales privados y fundación del

primer hospital privado.

5º el 30 de noviembre de 1880 se expide el Reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública.

5.1 HOSPITAL FRANCES.

Fundado para proporcionar atención a la colonia francesa, belga y suiza. Se ubicó primeramente en una casa de la calle de San Juan de Letrán y en 1857 ocupaban nueve camas del hospital de San Pablo y posteriormente una casa en el barrio de San Cosme; a la postre se funda un nuevo establecimiento en las calles de Serapio Rendón y Miguel Schultz y años mas tarde se funda un nuevo local en la Avenida Niños Héroe. Dicho establecimiento estuvo compuesto por varios pabellones distribuidos en una gran área.

En la actualidad el edificio no existe.

5.2 SANATORIO ESPAÑOL.

Fundado con la intención de atender a la colonia española. Inicialmente ocupó seis camas en el Hospital de San Pablo para posteriormente de haber ocupado una sala del Hospital Francés establecerse en una casa ubicada en la calle de Niño Perdido, dicha edificación contaba con un poco de artesiano, dos jardines, salas, un salón especial para ancianos, un departamento para enfermos distinguidos y otro para pacientes con enfermedades transmitibles, todos los locales contaban con agua caliente y fría.

TESIS PROFESIONAL.

A partir de 1939 el Dr. José Alvarez promueve nuevas bases técnicas y científicas en el campo hospitalario con lo cual se da lugar al primer departamento de archivo clínico y estadística, el primer departamento de anestesiología.

5.3 HOSPITAL JUAREZ (HOSPITAL DE SAN PABLO).

Con la invasión norteamericana fue necesario habilitar una parte del colegio de los Agustinos como hospital provisional; a los cinco años de fundado, se hicieron mejoras al hospital cambiando entre otras cosas los petates por cuarenta camas para hombres y veinte para mujeres. Años mas tarde en 1863 tenía el hospital 213 camas. En 1878 tenía por frente una barda de adobe con una puerta que daba a un cuarto de vigilancia, a la izquierda la comisaría, a la derecha la portería, en el interior había un jardín, la sala de Guadalupe para cuarenta enfermos, la sala Flores para veinte enfermos, la ropería y cuarto de empleados en la planta baja, en la planta alta las salas Juárez, San Miguel, Dolores, Vértiz y González y Echeverría, una sala para leprosos y una para enfermos de tifo. El anfiteatro se encontraba en lo que fue el cuarto del portero.

En dicho hospital se practicaba la primera radiografía y en sus salas se dieron los primeros tratamientos de salvación para la sífilis.

Para 1906 se hicieron mejoras, se dotó de cuatro salas mas, se acondicionó el depósito de cadáveres y se arregló el departamento de cirugía con tres salas, un área de esterilización y una sala de lavados, además una sala para

encauzados que, por lesiones o enfermedad requieran atención médica.

En 1926 se realizan notables mejoras y se condiciona con mejor equipo y mobiliario.

Para 1970 el hospital quedó conformado de la siguiente manera: consulta externa, servicios generales, torre de hospitalización, unidad de enseñanza, cuerpo de gobierno, cirugía experimental e investigación clínica y residencia de médicos.

5.4 HOSPITAL CENTRAL MILITAR.

Dedicado a la atención de militares, se alojó en un principio en el convento de San Cosme donde había cien camas.

Para 1910 se asistía hasta 700 enfermos y contaba con una gran cocina, una lavandería de vapor, un departamento de desinfección, un gabinete de radioscopía, uno de bacteriología, dos salas de operaciones y un arsenal quirúrgico, debido a su mal estado para 1930 es cambiado al terreno que se encuentra frente al Jardín Rodríguez Malpica y finalmente a un edificio de las Lomas de Sotelo, actualmente se reúnen en él, pacientes de todo el país y se le llama Hospital Central Militar.

En 1961 se inauguró el servicio de recuperación, además en él se practicó la primera intervención quirúrgica realizada bajo hibernación artificial.

5.5 CASA DE MATERNIDAD E INFANCIA.

Al principio de su fundación contaba con veinte camas, se construyó tomando una posición del lote del antiguo Hospicio de Pobres y tenía entrada por las calles de Revillagigedo.

En 1881 se estableció la consulta externa, que se dedicaba a la observación y tratamiento de tuberculosos.

Hacia 1933 la casa cuna se cambió a Coyoacán convirtiéndose en Centro Pediátrico, germen del Hospital Infantil de México.

5.6 HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ.

Fundado en 1876, junto al Hospital de San Andrés; contaba con consulta externa y diez camas.

Años mas tarde se mudó a la calle de la Paz, hoy Ezequiel Montes; y es en 1960 con un nuevo local cuando el hospital cuenta con capacidad para cien enfermos y encamados.

5.7 HOSPITAL CONCEPCION BEISTEGUI

El convento de las religiosas de Regina Coelli se convirtió en hospital en 1873 se localizó en las calles de Regina (hoy San Jerónimo), Estampa de Regina (hoy Bolívar), Puerto de Monzón (hoy Isabel la Católica) y colindante con la Plaza Regina.

Desde su inauguración fue importante escuela de práctica quirúrgica. A fines del siglo pasado se realizaron las primeras operaciones abdominales.

De 1910 a 1927 se establecieron cuartos de distinción,

consulta, consulta externa especializada y farmacia.

5.8 HOSPITAL A. GONZALEZ ECHEVERRIA.

En un principio ocupa una sala del Hospital Juárez.

Estaba destinado a mujeres con problemas ginecológicos y posteriormente formó parte del Hospital General ocupando el pabellón 14.

5.9 HOSPITAL COLONIA DE LOS FERROCARRILEROS NACIONALES DE MEXICO.

Fundado 1892 para dar atención al personal ferrocarrilero.

Se localizó cerca de la estación Colonia hoy Calzada de Villalongin.

El edificio original de madera fue sustituido por uno nuevo, por uno de tipo monobloque, el cual tenía una capacidad de 306 camas, dicho edificio marcó el paso de construcciones hospitalarias a cambiar el sistemas de pabellones dispersos.

El hospital cuenta con seis pisos para capacidad de 424 camas, 29 cunas y 10 salas quirúrgicas, en un local de dos niveles se encuentra la consulta externa con 30 cubículos, además fue el primero en contar con clima artificial, lo cual fue innovación en su época, junto con el sistema de purificación de agua la colocación de aparatos de succión automática en las salas de operación, subcontroles de anestesia, ojos electrónicos en las puertas en las salas de operación.

TESIS PROFESIONAL.

5.10 HOSPITAL HOMEOPATICO.

Inaugurado en 1893, contaba con tres pabellones en donde se aislaban a sesenta enfermos; actualmente tiene cinco edificios, todos de una sola planta exceptuando los de consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Dicha instalación se inauguró en 1958. Atiende a personas de bajos recursos.

5.11 HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY (ABC).

En su origen era un pequeño local ubicado en la esquina de Serapio Rendón y Antonio Caso y se trasladó a Mariano Escobedo número 666, donde en 1964 se funda un nuevo hospital con 160 camas atendiendo a personas con grandes recursos económicos.

1.6 PERFIL DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

La obra porfirista en materia de salud se puede observar en la construcción e inauguración del "Hospital General y el manicomio general La Castañeda", además se hizo obligación atender a los enfermos sin recursos.

Los nuevos hospitales tenían influencia europea, es decir, estaban concebidos como pabellones, edificios distribuidos por bloques en grandes áreas, el tipo religioso se abandonó por completo.

De 1911 a 1920 la población fue atacada por: tifo, viruela e influenza española, las tres enfermedades por demás contagiosas. Los enfermos, principalmente los de tifo, eran atendidos en el curato de San Sebastián, atrás de la plaza del Carmen.

Durante la época revolucionaria los avances médicos detuvieron su desarrollo y no es sino hasta 1936, cuando se edifica el Hospital de Huipulco y se empieza a hablar de asistencia y seguro social.

En el régimen de Lázaro Cárdenas la asistencia se convierte en un deber de gobierno y sociedad y de acuerdo a esta tendencia se crea la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil, los cuales dan origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.); hacia 1943 se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) que proporciona atención a los trabajadores y a sus familiares. El IMSS protege en caso de accidentes, así como la maternidad, invalidez, cesantía y muerte.

El primer hospital del IMSS fue inaugurado en 1944 y se localizó en la esquina de las calles México y Michoacán.

TESIS PROFESIONAL.

6.1 HOSPITAL GENERAL.

En el presente siglo los establecimientos de beneficencia pública eran edificios muy viejos y con diferentes usos, los por lo cual era necesario contar con un hospital general. El Dr. Eduardo Liceaga decía que se llamará Hospital General, porque comprendería servicios de diferentes enfermos, excepto enajenados y lesionados, teniendo por objeto:

1ª La buena asistencia a los enfermos y

2ª Contribuir con la educación médica de los enfermos.

El 8 de mayo de 1903 el Ministerio de Hacienda informó a la Cámara de Diputados el monto destinado al futuro. Al Hospital General en ese momento se destinaba 1'200,000 pesos; entonces la ciudad de México tenía una población, de 750,000 habitantes con 16 hospitales, el transporte de las personas se hacía por medio de carros tirados por animales.

Para construir el Hospital General se escogió un terreno en la entonces colonia Hidalgo, después de haber estudiado 22 sitios probables.

En esta época se hizo hincapié: que en un hospital, el objetivo principal es la administración, siendo éste el enfermo.

El actual Hospital General, iniciador de la medicina moderna mexicana, fue fundado el 5 de Febrero de 1905 en el período de la Dictadura de Porfirio Díaz; se estableció en los terrenos cercanos a la Calzada Piedad, hoy avenida Cuauhtémoc.

Tenía originalmente 64 construcciones (de uno o de dos niveles), separados entre jardines y corredores, ocupando una superficie de 124,692 m². El conjunto de edificios se encontraba rodeado del resto de las salas por una cerca y al departamento se le dio otro uso. La barda tenía tres y medio metro de alto. Su construcción costó aproximadamente 4'000,000 pesos.

TESIS PROFESIONAL.

Cuando se creó el Hospital General se suprimieron varios servicios médicos de la ciudad: Hospital Morelos, Hospital San Andrés, Casa de Maternidad e Infancia y el Departamento de Infecciones de Hospital Juárez, los enfermos infecciosos fueron trasladados en un pabellón especial del general que se encontraba aislado del resto de las salas.

Se pensó que en el futuro el Hospital General necesitaría ampliarse, por lo que adquirieron los terrenos que se encontraban al sur del hospital, donde posteriormente fueron ocupados por el Instituto Nacional de Cardiología, Hospital Infantil y Maternidad Mundet.

Al inaugurarse este hospital tenía toda clase de servicios para toda clase de enfermos, atendiéndose a transtornados mentales o mujeres consignadas por la Inspección de Sanidad. La capacidad era de 800 enfermos pudiendo llegar hasta 1,000.

Los pabellones para los enfermos eran: 21 para enfermos no infecciosos, 3 para parturientas y recién nacidos, 5 para pacientes infecciosos y de observación; además, los edificios de administración, cocina y despensa, botica, panadería, lavandería, casa de desinfección, casa de máquinas, estación de central de instalaciones eléctricas, bodega, anfiteatro, habitaciones de médicos y practicantes, casa de hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia, aulas salón para radiografía y reconocimiento de rayos X.

El edificio de administración contaba con oficinas para director médico, el museo anatómico-patológico, la biblioteca, el archivo, sala de juntas y arsenal quirúrgico.

La cocina disponía de una estufa de 4.45 metros de largo por 1.95 de ancho, un alarde para la época, la cocción de los

alimentos se hacía por vapor, un sistema novedoso a principio de siglo.

El anfiteatro era una espaciosa sala con asientos para 76 alumnos, a un lado había dos salas menores.

El interior de los pabellones de hospitalización se encontraba revestido con estuco blanco, y aparatos de ventilación que se encontraban en los pabellones.

En la entrada del hospital existió desde su fundación hasta 1960, una campana vieja, cuyo tañer triste alertaba al personal de guardia indicando algunas urgencias médicas.

En la actualidad el hospital ya no es el de antes, no hay jardines, tampoco espacios libres difícilmente, asoma la luz del sol.

Se han construido un buen número de edificios de mas de un piso, dejando entre cada espacio estrecho, verdaderos callejones o encrucijadas en donde uno se pierde y no sabe a donde dirigirse. La fisonomía de muchos pabellones ha cambiado, se han creado nuevos servicios que antes no existían, especialmente los que se han destinado para el tratamiento de cáncer. En 1913 se dispuso la reorganización de los pabellones para un mejor funcionamiento, también el hospital general fue el primero en el tratamiento de cáncer por medio de bromuro de radio.

En 1934 se creó una nueva unidad para pensionistas. los enfermos antes se atendían en el pabellón 26, construyéndose también una cocina para el personal, se reformó el anfiteatro y se creó un pabellón para maternidad. Esta se había alojado en el pabellón 24, que se dedicó a la unidad de gastroenterología. En 1937 aparecieron nuevos núcleos de especialización médica de los que han originado otros

TESIS PROFESIONAL.

hospitales e institutos, después se creó el laboratorio de investigaciones anatomopatológicas, también hubo pabellones destinados a la enseñanza de la medicina a varios institutos, posteriormente se construyeron aulas en el hospital general.

Para el año de 1942 se hicieron importantes mejoras, se estableció en México y en el Hospital General las residencias hospitalarias así como la creación de oficinas dotándolas de equipo y mobiliario e instalaciones adecuadas.

En el año de 1945 se denominó al hospital como " La mansión del dolor" puesto que los pabellones fueron invadidos por enfermos contagiosos y las alas de operación son usadas para atender infecciosos; para entonces los albañales no existían aires amoniacales invadían parte de los pabellones, para el año de 1960 su aspecto era lastimoso comparado con los hospitales vecinos: Instituto de Cardiología, Hospital de Enfermedades de la Nutrición, Hospital Infantil y con los edificios del Centro Médico Nacional; el 4 de mayo de 1961 se inauguraron nuevas obras del Hospital General: pabellón de recuperación y terapia intensiva, servicio de cirugía plástica y reconstructiva, residencia de médicos, etc.

En 1961 el Hospital General fue el primer nosocomio mexicano que tuvo un servicio ad hoc para realizar actividades de medicina preventiva; para 1964, el Presidente Adolfo López Mateos inauguró la unidad de investigaciones en protección nacional de energía nuclear, también el 6 de junio de 1963 se inauguraron un nuevo laboratorio del nosocomio, el departamento de oftalmología, los nuevos servicios de radioterapia y el servicio de audiología y foniatría.

El Hospital General ha sido y es la institución médica mayor del país, tiene 2,100 camas con mas de 5,000 empleados,

TESIS PROFESIONAL.

sus edificios pocos recuerdan su diseño original antes de 1964, sus diversas adiciones, modificaciones o cambios en la construcción, señalaban las etapas, diferentes gustos y nunca un plan preconcebido de remodelación a largo plazo; mas aún, si representa algo muy importante para el país en general, hasta el momento cerca de 1'000,000 pacientes se han hospitalizado, habiendo cerca de 4'000,000 de consultas y habiendo recibido enseñanza no menos de 25,000 médicos mexicanos y extranjeros. En la actualidad es una dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.).

6.2 HOSPITAL CRUZ ROJA.

En 1910 la Cruz Roja ocupó lugares muy pequeños en el número 20 de la calle de Rosales, con mobiliario donado por doctores. En dicho año se cambió a la colonia Santa María en la calle Alamo.

De 1912 a 1914 estuvo la institución en el Edificio Guardiola; de 1915 a 1933, la Cruz Roja se alojó en el Hospital Concepción Béistegui. Un año después se trasladó a un edificio con 125 camas en las calles de Monterrey y Durango. El 16 de enero de 1968 fue situado en las calles de Ejército Nacional, aloja 101 camas siendo gratuitos sus servicios, también sirvió como Hospital de Instrucción del Ministerio Público. El Dr. Ulises Váldez realizó las primeras operaciones de radio en México, en la terapéutica contra el cáncer, realizadas en su consultorio y Cruz Roja. Además de los servicios de urgencias, la institución cuenta con un personal capacitado para cualquier tipo de dificultad que se presente.

TESIS PROFESIONAL.

6.3 HOSPITAL ESCANDON.

Es un establecimiento de Asistencia Privada. El nosocomio desde 1908 ha prestado grandes servicios de salud a grupos de clase media baja y económicamente débiles. Se edificó donde no había hospitales en Tacubaya, en el número 27 de la calle Gaviota, dispone de 45 camas siendo ellas dedicadas a la medicina general, cirugía general, ginecobstetricia y pediatría. Tiene una importante escuela de Enfermería; anexada al hospital, su biblioteca fue inaugurada en marzo de 1974.

6.4 MANICOMIO GENERAL.

Inaugurado el 1º de septiembre de 1910, se construyó en la Hacienda de la Castañeda en MixCoac. Los enfermos fueron trasladados de los hospitales de San Hipólito y la Canoa, en un principio tenía una capacidad de 1330 camas y una población de 848 enfermos.

En su origen era de gran belleza, tenía 24 grandes edificios, 2 pabellones a los lados de la entrada principal y 5 casetas, su superficie era de 141,662 m², tenía una vía y un carro de comunicaciones.

En 1934 se reconstruyó y se trató de reorganizar, en 1950 fue inaugurado el Sanatorio Psiquiátrico (subrogado al Instituto Mexicano del Seguro Social), siendo el principal núcleo de atención neuropsiquiátrico del país. El 26 de marzo de 1965 fue anunciada su desaparición, siendo sustituida por el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", el hospital "Fray Bernardino Alvarez" para enfermos mentales agudos; el hospital " Dr. Rafael Serrano " en la exhacienda "El Batan ", Puebla, el "Dr. Samuel Ramírez Moreno" en

TESIS PROFESIONAL.

Tlahuac, Distrito Federal; el "Dr. Adolfo M. Nieto" en Tepexpan, Estado de México y el Hospital Psiquiátrico "Campestre", "Dr. Fernando Ocaranza" en la exhacienda de San Miguel Eyecalco, Estado de Hidalgo.

6.5 CRUZ BLANCA.

Esta institución tuvo sus inicios con personas con un sentimiento de humanidad, que prestaron servicios durante la campaña maderista, adoptando el nombre de Cruz Blanca.

En 1942 se fundó una clínica en San Gregorio Atlacomulco. Funcionó hasta 1954, posteriormente el hospital decidió unirse a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1947 inició su labor en la Colonia Merced en la calle Santa Escuela 62 con el nombre de Policlínica Infantil.

6.6 ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA.

Agrupación fundada en el mes de junio de 1921, con el propósito de estudiar las causas de la ceguera o difundir los conocimientos adecuados para prevenir este mal.

En 1942 realizó un servicio foráneo que recorrían por algunos de los estados del centro de la República. Hasta mayo de 1976 ocupó un edificio en la calle de Gómez Farias. Desde su inauguración el 29 de mayo de 1976, para el desarrollo de sus actividades tiene un edificio con áreas de hospitalización, consulta externa, departamento operatorio,

TESIS PROFESIONAL.

laboratorios y salas de conferencia, que se encuentran en Coyoacán.

El establecimiento se sostiene gracias a cuotas de recuperación.

6.7 MATERNIDAD "DR. ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES".

(CASA DE SALUD DEL PERIODISTA).

En su origen fue un hospital para periodistas conocido como "Casa de la Salud del Periodista" fundado hacia 1925.

El local se localiza en la zona de las Lomas de Chapultepec, contaba con equipo y mobiliario adecuado, cuyo costo fue poco mas de 300,000 pesos. Posteriormente fue cedida a la Beneficencia Privada. El citado departamento convirtió al hospital en maternidad dándose el famoso nombre Gineco-obstetra: "Dr. Isidro Espinoza de los Reyes".

Hasta 1978 era un establecimiento de las S.S.A. cuyo fin era la atención de las mujeres gestantes, enviadas por los centros de salud y consultorios de dicha secretaría.

Las atenciones de tipo obstétrico se realizaban en los servicios clínicos de consulta externa prenatal y de hospitalización, en los primeros se encontraban las embarazadas; por lo que toca a los de internación (64 camas y 64 cunas). El edificio cerró sus puertas hacia 1978.

6.8 MATERNIDAD TAGLE.

Tuvo su origen en el siglo XVIII. Estuvo en el numero 47 de las calles de Brasil. Su inauguración fue el 18 de noviembre de 1933, de este año hasta 1970, se atendieron en este hospital aproximadamente 120,000 partos con un promedio de 9 diarios.

Durante sus 37 años prestó atención médica a miles de mujeres parturientas de escasos recursos económicos.

El edificio que persiste tiene grandes arcos, entrada para carruajes compuesto de una planta y dos pisos mas.

El hospital constaba de salas de partos, una de operaciones y tres salas donde estaban distribuidas 56 camas, cuarto para médicos, consultorios, laboratorio, ropería, almacén, departamento administrativo, patronato, cuartos para parteras, cuartos de esterilización, central de equipos y cuneros.

6.9 HOSPITAL GUSTAVO GUERRERO.

El presbítero Rafael Gustavo Guerrero y Ulibarri fue el iniciador del establecimiento que ahora lleva su nombre. El hospital en su origen fue pequeño, al principio se buscaba la manera de proporcionar la ayuda económica como moral a la familia de escasos recursos. Con el tiempo surgió la necesidad de combatir ciertas enfermedades que necesitaban un tratamiento hospitalario, para esto alquilaron un cuartucho de vecindad, que había en la colonia de la Bolsa, hoy colonia Morelos, área muy miserable, en la calle de Herrero número 64. La vecindad se encontraba entre los puestos de un mercado:

en el cuarto de hospitalización se contaba con "petates". El día 15 de agosto de 1930, se principio a atender a algunos enfermos.

En enero de 1943 falleció el P. Gustavo Guerrero en su "hospitalito". Este estuvo a punto de desintegrarse, pero se obtuvieron importantes donativos que permitieron comprar la vecindad, reconstruyéndola y adaptándola. A pesar de ello los enfermos aumentaron y el lugar fue insuficiente, por lo que se compró la vecindad contigua.

No se sabe la fecha en que se dió a conocer el nombre actual del "Hospitalito". Actualmente es un hospital general que cuenta con camas, cunas y consulta externa.

6.10 CLINICA LONDRES.

Tiene antecedentes en el Servicio Médico Social (S.M.S.) organismo que funcionó en una casa llamada Guadalupe, la cual brindaba servicio médico a empleados y obreros de empresas privadas. El SMS en su inicio tuvo 15 camas, la consulta externa se otorgaba en la calle de Juárez, posteriormente se trasladó a la compañía de Seguros La Nacional.

En 1936 el Servicio Médico Militar (S.M.M.) y el (I.D.P.E.) Instituto para el diagnóstico y prevención de enfermedades se unieron construyendo un edificio de consulta externa y hospitalización con cien camas, situado en la calle de Londres número 38, llevando el nombre del lugar donde está ubicado.

Diez años mas tarde (1946) el IMSS ya otorgaba atención médica a la mayor parte de grupos de empleados y obreros. No obstante, hubo la necesidad de construir un anexo que con el

TESIS PROFESIONAL.

tiempo resultó insuficiente y que habría de ampliarse en 1956.

La Clínica Londres se instaló en las calles de Frontera y Durango. Una construcción funcional con 140 camas y servicio de consulta externa. En la actualidad la Clínica Londres sigue otorgando servicios a algunas empresas privadas y particulares que así lo desean.

6.11 HOSPITAL CENTRAL DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y OBRAS PUBLICAS.

Fue fundado el 5 de enero de 1936, adjuntándose a Ley Federal del Trabajo. El establecimiento se encontraba en Serapio Rendón número 62 en esta capital. Contaba con 35 camas, pronto fue insuficiente y se construyó otro nuevo, en los terrenos del hoy Centro Médico Nacional, el cual se finalizó hasta el 1º de febrero de 1951, y se inauguró con una capacidad de 70 camas, al poco tiempo se traspasó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Hospital Central de Belén de las Flores fue inaugurado el 29 de marzo de 1957 contando con 107 camas y 31 cunas, que se encontraban en un edificio horizontal.

En 1959 el hospital pasó a depender del Servicio Médico de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. A partir de 1972 los Servicios Médicos de la Secretaría de Comunicaciones Y Transportes (S.C.T.) y su hospital comenzaron a formar parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) convirtiéndose en hospital para convalecientes.

TESIS PROFESIONAL.

6.12 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES POPULARES.
(HOSPITAL PARA ENFERMEDADES PULMONARES DE HUIPULCO).

Es una dependencia de la SSA, se llamó "Hospital para Tuberculosos de Huipulco"; posteriormente "Hospital para Enfermedades Pulmonares", en la actualidad Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, obedeciendo a modificaciones de orden práctico y científico. Su edificación fue obra del Dr. Villanueva; fue inaugurado en febrero de 1936 en la zona de Huipulco, Tlalpan. El hospital fue planeado por el arquitecto José Villagrán García, de acuerdo con los conceptos de la época; tomando en cuenta las estadísticas de los enfermos tuberculosos. Por el año de 1922 se dio la comisión de proyectar un sanatorio para tuberculosos, para ello adquirió el Rancho la Marquesa. Los planos del edificio recibieron una alabanza unánime en Ginebra.

El hospital para tuberculosos de Huipulco debe considerarse como un núcleo de formaciones de otras instituciones neumológicas. En su origen tuvo 168 camas, actualmente cuenta con 528. En septiembre de 1960 se inauguró la unidad de anatomía, patología y se le agregaron 70 camas para la atención de niños. En 1968 se pusieron al servicio dos nuevos pabellones, mas tarde, contó con nuevas instalaciones y construcciones. Ahora en el instituto se desarrolla la función docente para estudiantes de Medicina. El nombre del instituto fue dado el 6 de enero de 1975, entonces se inauguró un nuevo pabellón para enfermos crónicos respiratorios con 120 camas y equipo de hemodinámica.

6.13 HOSPITAL INFANTIL "DOLORES SANZ DE LAVIE".

El 8 de noviembre de 1937 se inauguró el consultorio infantil Dolores Sanz, dependiente de la Beneficencia Privada del Distrito Federal. Ocupó un viejo edificio de las calles de Estrella en el barrio Guerrero, construcción que anteriormente fue orfanato para niños.

Gracias al empeño de patronos, médicos y doctores pudo readaptarse al antiguo edificio que permitiera dar atención a a los niños enfermos.

No es sino hasta diez años después de la apertura del consultorio cuando se pudo inaugurar una sala para encamar enfermos. La sala podía alojar a 20 niños pero en un principio solo cubrió el 50% de su capacidad, durante seis años no se cobraron cuotas de restitución. En el aula de la institución, con capacidad para 50 estudiantes, se impartieron clases de pediatría a la UNAM y al IPN. Se ampliaron los locales, básicamente los de ortopedia y cirugía.

En la actualidad el hospital puede internar hasta 30 niños, contando con una sala de urgencias con capacidad para 8 enfermos y varios consultorios en los que se atienden un promedio de 80 a 90 consultas diariamente.

El hospital es básicamente sostenido por la Fundación Dolores Sanz, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la ayuda voluntaria de los humildes padres que llevan a sus hijos.

6.14 HOSPITAL DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.

Este hospital con capacidad para alojar a 130 camas fue inaugurado el 19 de febrero de 1938, por el entonces

TESIS PROFESIONAL.

Presidente de la República, Gral. Lázaro Cárdenas del Río, con objeto de atender a los trabajadores de dicha dependencia y sus familiares. El hospital ha sido varias veces transformado física y funcionalmente.

Los servicios médicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público han permanecido fuera del ISSSTE.

El hospital se encuentra en el Barrio de Tacuba.

6.15 SANATORIO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA (S.T.I.C.) SECCION 1.

Antes de 1923 los trabajadores de la naciente cinematografía iniciaron las luchas sindicales, la carencia de prestaciones sociales y médicos, en que realizaban su trabajo en condiciones desfavorables. Al crearse en 1923, el STIC inició la atención médica la cual fue precaria.

El actual sanatorio STIC, una casa adaptada que está situada en las calles de Salamanca, fue fundado el 6 de enero de 1940.

También es conocido como "Sanatorio 23 de Abril de 1923" fecha que conmemora la gesta laboral importante para los trabajadores del cine.

6.16 CLINICA NEUROPSIQUIATRICA "DR. MANUEL FALCON".

Fue fundada en el año de 1937 por el Dr. Manuel Falcón en una casa particular, situada en la calle Goya número 56. Su capacidad era muy pequeña, por lo que fue ampliada en el año

TESIS PROFESIONAL.

de 1938, posteriormente en 1940 se construyó el actual edificio en la calle de Ixtlacuihuatl número 180 inaugurándose al año siguiente. El edificio tiene tres pisos con pabellones para mujeres y hombres adultos, en la parte central se encuentran los servicios generales y tiene 80 camas.

Un sanatorio precursor lo fue el Sanatorio para Enfermos Mentales y Nerviosos fundado el 1º de diciembre de 1931.

6.17 CENTRO MEDICO NAVAL.

Los servicios médicos de Marina se iniciaron en 1940 en un departamento del edificio de las calles Artículo 123 y Balderas. El departamento estaba compuesto de habitaciones, baño, cocina y zotehuela, una habitación destinada a consulta externa y la otra oficina, se mantuvo hasta 1941 cambiándose a la casa situada en las calles de Ezequiel Montes, convirtiéndose en sanatorio, hoy se localiza el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz.

Construcción de cuatro pisos, en el primer piso consulta externa, farmacia, laboratorios, servicios de rayos X y oficinas. El segundo piso tenía cocina y sala de hospitalización para mujeres. El tercer piso era una sala de hospitalización para hombres. En la azotea había un cuarto destinado para servicios de lavandería y bodegas. El número de camas era de 25 pero se le podían agregar unas mas.

Este edificio llevó el nombre de Sanatorio de Marina, permaneció hasta 1945, cuando se cambia a una construcción en Tecamachalco, fue planeado pero no resultó del todo funcional. Constaba de 35 camas y formaba arquitectónicamente parte de la

TESIS PROFESIONAL.

unidad social de Tecamachalco, constituida por departamentos, escuela, salón de actos, gimnasio y biblioteca. En 1951 fue desalojado pasando a manos de la industria militar, actualmente pertenece al ISSSTE , entonces se trasladaron a las calles de Jesús Terán número 25, colonia Tabacalera.

El Sanatorio de Marina fue inaugurado el 5 de marzo de 1951, el número de camas fue de 50 , cantidad que podía aumentar. Para el transporte de enfermos, contaba con 2 ambulancias. El 1º de junio de 1965 fue inaugurado el Centro Médico Naval, ubicado sobre Anillo Periférico a la altura de la colonia Lomas de San Angel Inn, para atender a 12,000 personas. Es un hospital particular dedicado a enfermedades respiratorias.

6.18 INSTITUTO DE SALUBRIDAD Y ENFERMEDADES TROPICALES.

El Departamento de Salubridad creó en 1939 el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, idea que formuló en el plan sexenal del gobierno de 1934 a 1940 del Gral. Lázaro Cárdenas del Río.

El proyecto de construcción del instituto data de la época de los gobiernos de Plutarco Elías Calles y Abelardo Rodríguez.

Para construir el instituto se eligió el terreno de la antigua hacienda de San Jacinto, situado al noroeste de la capital, en medio de un parque de nueva creación. Los terrenos fueron cedidos por el Departamento del Distrito Federal , la obra fue encargada para su construcción a la entonces Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas.

TESIS PROFESIONAL.

El edificio del instituto consta desde su creación de una estructura principal y de varios anexos. El edificio inició labores totalmente en 1941. La Escuela de Salud Pública estuvo ocupando locales del instituto hasta 1968.

El "Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales", fue en varios aspectos, una novedad dentro de la vida intelectual y burocrática en México.

6. 19 HOSPITAL PARA ENFERMOS TUBERCULOSOS AVANZADOS (HOSPITAL SAN FERNANDO).

Fue creado por la Secretaria de Asistencia Pública el 16 de agosto, situado en las calles de San Fernando, con el número 12 en Tlalpan, D.F. Constaba de un edificio de dos pisos para 60 camas y una especie de sótano que era usado como caballeriza. Cada piso consistía en una sala de mas de 120 metros de extensión por 5 o 6 de ancho. En 1952 se crearon, el gabinete de rayos X, el laboratorios de análisis clínicos, las oficinas administrativas, el quirófano, el servicio de autopsias y los servicios sanitarios, aumentándose el cupo a 275 camas.

En 1961 se adaptó un salón para aulas. En 1962 se remodeló una de las salas de hospitalización, se inauguró un tanque de almacenamiento de agua y se creó un departamento de máquinas.

En 1974 pasó a manos del ISSSTE, pensándose en dar otro uso.

6.20 CRUZ VERDE (HOSPITAL DR. RUBEN LEÑERO).

El 15 de diciembre de 1909 es inaugurado el Puesto Central de Socorro, cuya función principal era la de atender oportuna y medicamente a los accidentados y cumplir con la actividad pericial de auxilio médico legal a los juzgados del ramo penal. El 17 de diciembre de ese año, se lleva a cabo la primera intervención quirúrgica en el puesto central de socorro. Esta intervención consistió en "una cura descontaminadora" efectuada en el menor Roberto Briseño. Ese mismo día se operó a un paciente de "fractura expuesta de bóveda craneana, con hundimiento del parietal izquierdo". Estas dos acciones marcan el inicio de la cirugía traumatológica en estos servicios.

A un año de servicios atendieron 374 personas de las cuales fallecieron 108, todo esto comparado con la actualidad es alto pero influía el conocimiento que tenían, el arsenal terapéutico, condiciones de higiene de la época.

Sin embargo, siguen los éxitos terapéuticos, el 4 de marzo de 1910 el Doctor Xavier Ibarra efectúa una toracotomía a un paciente que presentaba herida penetrante de tórax y al encontrar una lesión punzocortante en el ventrículo izquierdo, procede a realizar la primera sutura cardiaca de que se tiene conocimiento en el país.

Al año siguiente, 1911, el Doctor Xavier Ibarra es nombrado jefe de los servicios médicos. A él se debe que estos servicios médicos se llamaran Cruz Verde para así diferenciarlos de otros servicios médicos de urgencias (cruz roja y cruz blanca).

En el período 1928-1929, se imparten los primeros cursos para rehabilitación física de los traumatizados atendidos en la Cruz Verde.

De 1929 a 1932 se reorganizan los servicios y se funda la Asociación de Médicos del Departamento que después se transformó en Sociedad de Cirugía del Departamento y que hoy se llama Asociación Mexicana de Traumatología.

El 2 de junio de 1935 el Dr. Rubén Leñero es nombrado jefe de servicios médicos del hospital.

Se pone en función un laboratorio para la preparación de productos farmacéuticos, tales como el jarabe de la cruz verde, analgésicos presentados en tabletas y en solución inyectable, además de algunos reactivos.

El 12 de enero de 1942, fallece el Dr. Rubén Leñero. Lo sustituye el Dr. Gustavo Gómez Zárate, quien continúa con esta labor iniciada por su predecesor y da gran importancia al aspecto médico legal.

En enero de 1943 se inaugura el primer hospital de los servicios médicos, llamado Hospital de la Cruz Verde, el cual más tarde recibió el nombre de Doctor Rubén Leñero. La capacidad inicial del hospital fue de 72 camas. Es una dependencia de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (D.D.F.).

Entre 1950 y 1951 se lleva a cabo la primera semana de traumatología y cirugía de urgencias de la Cruz Verde.

En 1957 se funda en el hospital la primera sala de terapia intensiva y recuperación del país, la cual contaba con 24 camas y servicio médico continuo durante las 24 horas al día.

En 1959 el regente de la ciudad Licenciado Ernesto P. Uruchurtu ordena que en las unidades se preste atención a todo tipo de emergencias, no solo a las traumatológicas. Se funda el banco de tejidos y el procurador general de Justicia del

Distrito Federal autoriza que en el hospital Ruben Leñero, se practiquen las necropsias de los pacientes fallecidos en el hospital y se ponga a disposición de las autoridades judiciales, contando con un área para la Agencia de Ministerio Público.

Funciona como hospital de concentración de urgencias en la ciudad y tienen la mayor tradición de este género de hospitales en el país. Otorga atención médica de segundo nivel con las especialidades básicas, a excepción de Pediatría, debido a su proximidad con hospitales pediátricos del propio Departamento de Distrito Federal.

Esta casa hospitalaria brinda atención médica de urgencias las 24 horas del día, médicos y personal competentes para la atención de los casos más difíciles.

Tiene una cobertura para la atención de las delegaciones Miguel Hidalgo, Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Cuajimalpa y las localidades de Naucalpan de Juárez, Atizapán de Zaragoza, Tlalnepantla de Baz y Huixquilucan.

A nivel posgrado en 1959 se impartieron cursos de Traumatología de cirugía de urgencias (R.L.) .

En 1960-1968 se impartió Curso de especialización en Pediatría y Cirugía Plástica y reconstructiva (R.L.) .

El hospital Dr. Rubén Leñero y junto con otros tres semejantes (el de Xoco, fundado en 1962; el de Balbuena, creado en mayo de 1962 y el Gustavo A. Madero (La Villa) establecido en 1964), constituyen una red para atender las urgencias médico-quirúrgicas en la ciudad de México.

En 1976 en el hospital Dr. Rubén Leñero pone a funcionar el primer banco de oídos del país.

Hacia 1960 es fundado el ISSSTE que otorga atención a los trabajadores del Estado y sus familiares, en 1961 es creada la Dirección General de Seguridad Social para Militares, los Servicios Médicos Sociales de Ferrocarriles Nacionales de México y los Servicios Médicos Nacionales de los Trabajadores Petroleros Nacionales.

La Ciudad de México en el presente siglo cuenta con los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal fundados en 1910, el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.) da atención médica por medio de los Institutos Nacionales de Pediatría, Perinatología y de Salud Mental. Cuenta además con servicios particulares y de Asistencia Privada, con puestos de socorro en las Delegaciones Policiacas, Hospitales de Urgencias médico-quirúrgicas, etc.

Una de las formas mas aceptadas para valorar la atención hospitalaria, se refiere al número de camas por cada 1000 habitantes. La primera información que se tiene al respecto del Distrito Federal data de 1955, entonces el número y distribución de camas era el siguiente:

DEPENDENCIAS	Nº DE HOSPITALES	Nº DE CAMAS
Gubernamentales	24	8,519
Descentralizadas	14	2,631
Asistencia privada	22	1,699
Privados	136	16,114

Las tablas indican que había 4.7 camas de hospital por cada 1,000 habitantes. En otro capítulo posterior se dará una descripción de lo que es en la actualidad el hospital.

TESIS PROFESIONAL.

CAP. II. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud está conformado por siete organismos (ver tabla a, pp. 63), que son los que conforman los servicios de salud en el Distrito Federal, contando con 17'131,240 derechohabientes con las modalidades de Seguridad y Asistencia Social. Denominaremos, por una parte, Seguridad Social a aquellos organismos dependientes de algún sindicato o campaña por ejemplo el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN, SM.; y por otra, Asistencia Social a los organismos dependientes de Gobierno como SSA y DDF (ver tabla b, pp. 64).

El total de la población amparada en Seguro Social es de 10'854,740 derechohabientes, de los cuales solo 9'635,4444, utilizan el servicio. En cuanto a Asistencia Social la población usuaria es de 6'276,500, (ver tabla c, pp. 65).

Como podemos observar en la gráfica (pag. 66), la diferencia entre los derechohabientes y los usuarios es muy significativa, no encontrando información de la causas por las que se de este fenómeno.

El régimen de Seguridad Social cuenta con un total de 390 unidades médicas divididas en dos categorías: 335 unidades en consulta externa y 55 unidades de hospitalización. Con respecto a Asistencia Social se encuentran un total de 333 unidades médicas contando para ello con 282 unidades en consulta externa y con 51 unidades en hospitalización, lo cual hace un total de 333 unidades médicas, datos obtenidos de censo de 1990 (ver tabla d, pp. 67).

Cada institución cuenta con el mobiliario necesario como camas

censables y camas no censables; las primeras, destinadas a los enfermos de hospitalización y las segundas, destinadas a enfermos transitorios, familiares de enfermos, médicos, pasantes e internos, salas de expulsión y bancos de sangre, incluyendo éstas, en Seguridad Social y Asistencia Social

TABLA. a

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ISSSTE	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
PEMEX	PETROLEOS MEXICANOS
SDN	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SM	SECRETARIA DE MARINA
SSA	SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DDF	DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

TABLA. b

REGIMEN E INSTITUCION (SECTOR SALUD)

SEGURIDAD SOCIAL

IMSS ISSSTE PEMEX SDN SM

ASISTENCIA SOCIAL

SSA DDF

TESIS PROFESIONAL

TABLA. c

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
POBLACION AMPARADA

CANTIDAD	DESTINO DESCRIPCION
17,131.240	DERECHOHABIENTES (SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL)
9,635.444	POBLACION USUARIA
7,495.796	POBLACION QUE NO ASISTE A SERVICIO MEDICO
10,854.740	POBLACION AMPARADA A SEGURIDAD SOCIAL
6,276.500	POBLACION AMPARADA A ASISTENCIA SOCIAL
868.760	POBLACION ASISTENTE A OTRO TIPO DE SERVICIO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Millones

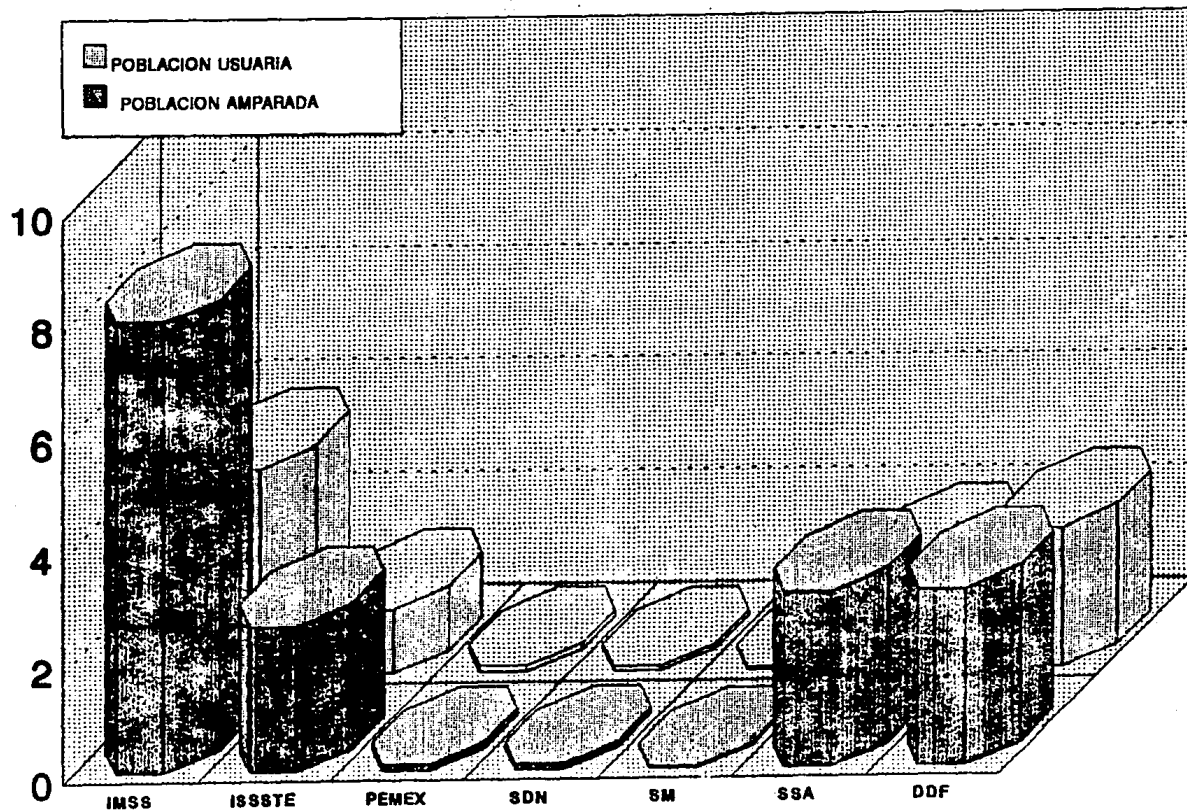


TABLA. d
UNIDADES MEDICAS.

INSTITUCION SOCIAL	UNIDADES MEDICAS	
	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACION
SEGURIDAD SOCIAL		
IMSS	116	37
ISSSTE	137	9
PEMEX	13	2
SDN	61	6
SM	8	1
SUB TOTAL	335	+ 55 = 390
ASISTENCIA SOCIAL		
SSA	223	22
DDF	59	29
SUB TOTAL	282	+ 51 = 333
	-----	-----
TOTALES	617	+ 106 = 723

=
TESIS PROFESIONAL

2.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

Conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en su art. 123 las bases para la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.); sin embargo, fue hasta el año de 1943 en que se dio paso al decreto que establece la obligatoriedad y observancia de la ley del Seguro Social. Un año más tarde en 1944, se implantan los primeros servicios del instituto en la Ciudad de México y posteriormente en forma paulatina en el resto del país.

Los recursos del instituto se generan a través de la aportación tripartita; estado-trabajadores-patrones. Las prestaciones médicas que se dan al trabajador y su familia se caracterizan desde su inicio por ser el mejor modelo de atención que en los años 40's se daba en México.

El objetivo de esta institución es dar atención a la población derechohabiente con medianos y bajos recursos económicos.

Actualmente cuenta con una población de 7'986,239 derechohabientes (censo de 1990). El número de unidades con el que cuenta en la actualidad es:

UNIDADES MEDICAS:

CONSULTA EXTERNA

116

HOSPITALIZACION

37

La construcción de nuevos hospitales en el Distrito Federal ha sido determinada de acuerdo a los presupuestos de la Secretaría de la Contraloría, para este año (1993) no tiene destinado un presupuesto para la construcción de un nuevo hospital.

TESIS PROFESIONAL

Para el IMSS, se tiene la siguiente lista de requerimientos para una unidad hospitalaria del segundo nivel de atención a nivel urbano;

- Consulta externa.
- Hospitalización.
- Urgencias.
- Gobierno y enseñanza.
- Servicios generales.

2.2 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).

Esta institución fue fundada en el año de 1961 y surge como un organismo descentralizado, sostenido económicamente por los patrones, empleados y el mismo Estado. Se puede decir que fue la culminación de los anhelos populares de la Revolución Mexicana.

Su carácter es de tipo obligatorio y proporciona atención preventiva a población abierta y a los derechohabientes locales. Presta también atención a su población adscrita de consulta externa, hospitalización y domicilio incluye las especialidades básicas y de aquellas que por indicadores de población se justifiquen reciben pacientes de primero y segundo nivel de atención médica y deriva pacientes al hospital regional o de alta especialidad.

CLASIFICACION DE LOS GRUPOS

- 1º nivel equipo y personal no especializado
- 2º nivel equipo y personal especializado
- 3º nivel equipo de alta especialidad

El primer nivel pertenece a la unidad de medicina familiar, clínica de medicina familiar; el segundo pertenece a la clínica hospital general, hospital regional; y el tercer nivel corresponde al hospital regional, hospital de concentración nacional.

La organización espacial de la clínica hospital se conforma de los siguientes niveles de estructuración de las actividades que se realizan:

TESIS PROFESIONAL

1ª agrupación; área de atención médica:
Servicio de Consulta Externa, Servicios Generales de Diagnóstico,
Servicio de Hospitalización.

2.3 PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)

Se inaugura el 25 de febrero de 1967 por el C. Presidente Gustavo Díaz Ordaz.

Localizado en la Colonia Petrolera, en Azcapotzalco, tiene una superficie de 15,000 m², en él se da atención a 114,776 usuarios de un total de 115.936 derechohabientes.

Cuenta con: 463 camas censables, 110 camas no censables, 21 incubadoras, 195 consultorios, 2 laboratorios, 2 gabinetes radiológicos, 17 quirófanos, 4 salas de expulsión, 2 bancos de sangre, 13 unidades médicas de consulta externa, 3410 personas entre pasantes y médicos (Generales, especialistas, residentes, pasantes, odontólogos, enfermeras, etc.).

En el Distrito Federal se encuentran dos hospitales centrales de concentración nacional, en la Colonia Petrolera y en Picacho. En el interior de la República se ubican los siguientes:

- Seis hospitales regionales (En Salamanca, Reynosa, Cd. Madero, Poza Rica, Minatitlán y Villahermosa).
- Diez hospitales auxiliares (En Tula, Cadereyta, Cerro Azul, Ebano, Veracruz, Salina Cruz, Agua Dulce, El Plan, Comalcalco y Ciudad Pemex).
- Ocho clínicas hospitales (En San Martín Texmelucan, Naranjos, Tampico, Huachinango, Tuxpan, Nanchital, Coatzacoalcos y El Carmen).
- 141 clínicas satélite: Consultorios periféricos de urgencias, en centros de trabajo industrial, en campo y brigadas de exploración, en plataformas marítimas.

2.4 SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SDN).

A principio de la Colonia se conoció como Hospital del Marqués; en 1540, Hospital del Amor de Dios; en 1551, Hospital Real de los Naturales; en 1786, Hospital de San Andrés; en 1810 San Juan de Dios; en 1824, Hospital del Divino Salvador; en 1829, Hospital de los Betlemitas; en 1847 Hospital de San Pablo, San Hipólito y el Convento de San Cosme.

En 1910 se le agregó la instrucción por lo tanto pasó a ser nosocomio general. Primero se le conoció como Hospital Militar del Cacahuatal, después se cambió frente al Jardín Rodríguez Molpica y posteriormente a Lomas de Sotelo.

Este último fue inaugurado el 20 de Noviembre de 1942 y a él vienen pacientes de todo el país, por lo cual se le llama Hospital Central Militar.

Atiende a 90,000 personas de un total de 103,915 derechohabientes; cuenta con: 874 camas censables, 2 salas de expulsión, 567 camas no censables, un banco de sangre, 13 incubadoras, 6 unidades en consulta externa, 153 consultorios, 2,235 personas entre pasantes y médicos, (generales especialistas, residentes, pasantes, odontólogos, enfermeras, etc.) 5 laboratorios, 24 gabinetes radiológicos y 15 quirófanos.

Actualmente cuenta con: 21 unidades hospitalarias generales, 248 consultorios, 1,973 camas, 44 quirófanos, 999 médicos, 91 odontólogos, 1,219 enfermeras.

Otorga los servicios generales de: consulta externa, laboratorios, gabinetes dentales, fisioterapia y radiología, operaciones-anestesia, farmacia-laboratorios-farmacológicos de internos, pasantes de medicina, transfusión de sangre-banco de sangre, esterilización central, mortuorio, dormitorios ambulantes y auditorio.

TESIS PROFESIONAL.

Además de los servicios técnicos para aislados que se dividen en especialidades como: Neumología, Cardiología, etc., los servicios administrativos y servicios auxiliares.

El servicio de sanidad está organizado de la siguiente manera:

I. Dirección General

II. Jefatura de servicio

- a) de la Fuerza Aérea
- b) de las regiones militares

III. Organos fijos

- a) Hospitales militares (segundo o tercer nivel de atención médica)
- b) Enfermerías militares (segundo nivel de atención médica)
- c) Servicios médicos especiales (primero ó segundo nivel de asistencia médica)
- d) Secciones sanitarias fijas (primer nivel de atención médica)

IV. Organos móviles

- a) Hospitales móviles de campaña
- b) Compañías de sanidad y secciones sanitarias (primer nivel de atención médica)
- c) Pelotones de sanidad (primer nivel de atención médica)

V. Organos abastecedores

- a) Almacén central de servicios
- b) Depósitos regionales de servicios

VI: Organos de educación

- a) Escuelas de Formación
- b) Escuelas superiores

El hospital Central Militar está ubicado en: Blvd. Manuel Avila Camacho, Col. Residencial Militar.

TESIS PROFESIONAL

2.5 SECRETARIA DE LA MARINA (SM).

En un principio se atendían en los servicios médicos de la Secretaría de Guerra y Marina.

Pero se inician en una forma mas organizada en el año de 1940 en un pequeño departamento de las calles de Balderas y Artículo 123, en 1944 se cambian a una casa localizada en Ezequiel Montes, y en 1945 se mudan a una construcción propia pero no funcional en Tecamachalco. Pero en 1951 son desalojados y se trasladan a la calle de Jesús Terán número 25 colonia Tabacalera, inaugurándose el 5 de marzo de 1951.

El 1º de junio de 1965 se inaugura el Centro Médico Naval, sobre el Anillo Periférico. En él se atienden 47,459 derechohabientes.

Cuenta con 102 camas censables, 29 camas no censables, 2 incubadoras, 49 consultorios, 1 laboratorio, 1 gabinete de radiología, 5 quirófanos, 2 salas de expulsión, 1 banco de sangre, 8 unidades médicas de consulta externa, 621 personas entre médicos y pasantes (generales, especialistas, residentes, pasantes, odontólogos, enfermeras, etc.).

Actualmente cuenta con: 28 unidades hospitalarias generales, 221 consultorios, 504 camas, 21 quirófanos, 523 médicos, 48 odontólogos y 639 enfermeras.

Es un hospital médico de tercer nivel, construido en cinco módulos independientes que albergan:

- Consulta externa.
- Hospitalización.
- Unidad de enseñanza y auditorio.
- Cuerpo de gobierno y cafetería.
- Servicios generales.

Medicamente cuenta con las cuatro divisiones principales: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, con un total de 21 especialidades.

Integrado al servicio de Traumatología y Ortopedia, funciona al servicio de medicina física, cuenta además con servicios de urgencias y la unidad de cuidados intensivos, están equipados con aparatos de monitoreo y de laboratorio, apoyado por un banco de sangre.

Los servicios que por su baja demanda y alta especialización no se otorgan en las instalaciones de la armada, se realizan en diversas instituciones de salud como son: Sanidad militar, ISSSTE, IMSS o bien en la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

También recurre a instalaciones o especialistas médicos privados, tanto para atención directa al paciente como para la práctica de estudios de laboratorio o gabinetes.

A efecto de dar cumplimiento a las funciones que tiene asignadas tanto en tierra como en el mar, la Armada de México cuenta con recursos humanos y materiales integrados en unidades, a una de esas unidades pertenece la Dirección General de Sanidad Naval la cual está comprendida en la Unidad de Servicios.

La Dirección General de Sanidad Naval es una dependencia médica y militar de la Armada de México, encargada de impartir atención médica integral a los militares marinos y a sus derechohabientes.

La Armada de México cuenta con las siguientes instalaciones médicas:

De tercer nivel: Hospital Central Naval en el Distrito Federal.

De segundo nivel: 4 hospitales en el litoral del Pacífico (Mazatlán, Acapulco, Manzanillo y Salina Cruz).

2 hospitales en el Golfo de México (Tampico y Veracruz).

De primer nivel: 29 secciones sanitarias en tierra (A lo largo del litoral del país, Distrito Federal, Puerto de Veracruz)

68 buques/sección sanitaria a flote (en altamar para dar atención a marinos embarcados).

El Centro Médico Naval está ubicado en: Blvd. Adolfo López Mateos, Colonia San Angel Inn.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

2.6 SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (SSA).

La Secretaría de Salubridad y Asistencia es decretada como tal en el diario oficial en 18 de Octubre de 1943, bajo el régimen del Presidente Manuel Avila Camacho.

Este organismo se crea a partir de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, con el objetivo de dar atención a población abierta; es decir, que no tiene respaldo de otra institución para atención en pro de la salud, considerando que la primera acción del Estado consiste en proteger a sus ciudadanos contra los males que puedan lesionar y aún destruir su asistencia, por lo que era necesario tomar medidas para protección de la comunidad.

Actualmente existen 6 hospitales pertenecientes a esta institución dentro del Distrito Federal:

DELEGACION	NOMBRE
GUSTAVO A. MADERO	HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN
MIGUEL HIDALGO	HOSPITAL DE LA MUJER
TLALPAN	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE ADULTOS "FRAY BERNARDINO ALVAREZ".
TLALPAN	HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".
TLAHUAC	HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO".

TESIS PROFESIONAL

CUAUHTEMOC

HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO

La Secretaría de Salubridad y Asistencia tiene la siguiente lista de requerimientos para una unidad de atención hospitalaria:

- Consulta externa.
- Urgencias.
- Hospitalización.
- Gobierno.
- Servicios generales.

Es importante mencionar que esta institución fundamentalmente encomienda sus servicios a la promoción y prevención de enfermedades.

2.7 DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF).

Con base en la Constitución, el 13 de Abril de 1917, Venustiano Carranza expidió la ley de organización del Distrito Federal y Territorios Federales, la cual reguló aspectos de gobierno, obras y servicios públicos, así como las calidades, facultades y obligaciones del gobernador y principalmente de colaboradores.

Un cambio de trayectoria sufrió el gobierno capitalino con la reforma al artículo 73, fracción VI constitucional en 1928, por la cual se suprimió el régimen municipal del Distrito Federal, y se encomendó el gobierno de la entidad en forma directa y absoluta al presidente de la República, quien lo ejercería por conducto del órgano que determinara la ley respectiva, así surgió lo que hoy es el Departamento del Distrito Federal.

Para cumplir con esta reforma, el Congreso expidió el 31 de diciembre de 1928 la Ley Orgánica del Distrito y Territorios Federales, respondiendo que el gobierno del Distrito Federal estuviera a cargo del Presidente de la República, quien lo ejercería por medio de un órgano creado exprofeso, que fue el Departamento del Distrito Federal.

Entonces se puede decir que en 1929 con la transformación del régimen legal del Distrito Federal de Ayuntamiento a Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), asume el cargo como primer dirigente del mismo el C. Manuel Puig Casavranc.

En 1941 se estableció la siguiente estructura administrativa: un jefe del D.D.F. ,un secretario general, un oficial mayor, un jefe de policía y 11 dependencias generales que son : Direcciones de Gobernación, Trabajo y Previsión Social, Obras Públicas, Aguas y Saneamiento, Servicios

TESIS PROFESIONAL.

Legales, Acción Social, Servicios Administrativos, Servicios Generales, Acción Deportiva, Tránsito y Controlaría.

En dicho año la dependencia de Acción Social es la encargada de manejar los servicios médicos y es en este lapso cuando surge la Dependencia General de Servicios Médicos, pero no es sino hasta 1962 cuando se funda la Dirección General.

2.7.1 FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

En general, proveer en la esfera administrativa el mejor desempeño de las funciones que llegaran a encomendársele, así como el mejoramiento de la comunidad del medio urbano, para lo cual el Distrito Federal tendrá la facultad de expedir los reglamentos, circulares o acuerdos que tienden a la mas eficaz realización de estos fines.

2.7.2 ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

Para cumplir con sus objetivos el D.D.F. cuenta con las siguientes trece dependencias generales:

- Dirección de Gobernación.
- Dirección de Trabajo y Previsión Social.
- Dirección de Obras Públicas.
- Dirección de Aguas de Saneamiento.
- Dirección de Tesorería.
- Dirección de Egresos.
- Dirección de Servicios Legales.
- Dirección de Acción Social.
- Dirección de Servicios Administrativos.

TESIS PROFESIONAL.

- Dirección General:
- Dirección de Catastros.
- Dirección de Tránsito.
- Dirección de Jefatura de Policía.

Corresponderá a la Dirección de Acción Social:

- *Higiene de los lugares destinados a prisión o reclusión
- *Servicio médico
- *Adecuación Popular y Deportiva del D.F.
- *La acción cívica y turismo
- *Bibliotecas populares

Actualmente Servicios Médicos es ya una Dirección General, y se conoce como Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.S.D.D.F.).

La política fundamental de esta dirección es fomentar la cultura por la salud, emanada del Programa Nacional de Salud 1990-1994, que debe lograrse, trascendiendo hacia una vida saludable y de mejor calidad, por lo tanto el hospital deberá introducirse a la misma población para proporcionar información y orientación, conscientizando a los individuos de la sociedad sobre su propia salud.

2.7.3 ESTRATEGIAS GENERALES

Conforme al programa de la Dirección General de Servicios de Salud se debe seguir y mantener las siguientes estrategias generales:

-Mejorar la calidad de los servicios a través de acciones médicas concretas que imparten de manera positiva a nuestra población, coadyuvando a este propósito el mejoramiento y readecuación de la capacidad instalada y los recursos

TESIS PROFESIONAL.

disponibles en la unidad hospitalaria.

-Insistir en atender de manera prioritaria las desigualdades sociales , dando énfasis a la atención primaria de la salud de la población marginada de nuestra zona de influencia.

-Continuar con el proceso de modernización administrativa mediante la aplicación de mecanismos de simplificación que permita la mas alta eficiencia en la prestación de servicios.

-Establecer mecanismos de planeación y coordinación de los servicios para evitar duplicidad y dispendio de recursos.

2.7.4 NORMATIVIDAD PARA LOS HOSPITALES DEL DDF

La Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.S.D.D.F.) dictó para 1990-1994 las siguientes normas para los hospitales del Departamento del Distrito Federal.

UBICACION: Los edificios destinados a hospitales podrán levantarse en cualquier punto del Distrito Federal, con excepción de los hospitales destinados a enfermos contagiosos, que deberán estar alejados de los poblados.

TERRENO: El terreno en que se levanta un hospital debe ser seco debiendo drenarse en caso necesario, debe ser amplio, se calcularán 45 m² por cama para hospitales construidos en pabellones.

AISLAMIENTO: En los hospitales en tratamiento de enfermedades infecciosas, los edificios deberán estar aislados y separados cuando menos 15 metros de los límites del terreno.

ORIENTACION: Se hará un estudio gráfico de cada uno de los días del año con respecto a la acción directa del sol y su

TESIS PROFESIONAL.

penetración a cada una de las salas y cuartos que ocupan los pacientes.

TIPO DE CONSTRUCCION: Los edificios para hospitales pueden construirse en cualquiera de los tipos:

- Estructura de concreto
- Estructura de acero
- Estructura mixta

PROTECCION CONTRA EL FUEGO: En todos los casos los edificios se protegerán debidamente contra el fuego.

ELEMENTOS: Los hospitales contarán con los siguientes locales: pabellones para enfermos, salas de medicina, salas de cirugía, salas de gran cirugía, laboratorios, servicios médicos, pabellones de enfermos contagiosos y servicios de maternidad.

SERVICIOS GENERALES: Los hospitales contarán con los siguientes servicios generales: administración, cocina, lavandería, planchaduría, almacén o bodega, baños, farmacia, estufa de desinfección y depósito de cadáveres.

SALAS: Ninguna pieza que se destine a dormitorio podrá tener menos de 9 m² de superficie.

Las salas o dormitorios no se usarán para mas personas que las que permitan sus dimensiones a razón de 7.2 m² por adulto, 4.5 m² por niño de 2 a 14 años y 1.8 m² por niño de menos de 2 años de edad.

En las salas para enfermos en comunidad la altura de piso a techo no será menor de 4 metros ni mayor de 5 metros. En las piezas para una sola cama, la altura podrá variar entre 3.5 y 5 metros.

ANFITEATROS: Los anfiteatros o salas de enseñanza y de reunión deben ajustarse a las reglas sobre lugares de centros

TESIS PROFESIONAL.

de reunión y centros de educación.

SALAS DE ANESTESIA: No se almacenarán en ellas las sustancias para anestesia, que pueden producir gases inflamables o explosivos, éstos se deberán guardar en bodegas especiales. Los aparatos utilizados para estas sustancias estarán unidos a las cañerías, para que hagan tierra y se evite la posibilidad de una chispa por estática. En estos locales no deberá haber motores sin protección alguna, ni teléfonos ni campanas eléctricas o sistemas de llamado que puedan producir chispas.

PATIOS: En general no se debe utilizar patios cerrados y deberán tener las dimensiones siguientes:

ALTURA	DIMENSIONES	AREAS
Hasta 4 m.	2 x 3 m.	6 m ² .
Hasta 7 m.	2.5 x 2.6 m.	6.5 m ² .
Hasta 10 m.	3 x 4 m.	12 m ² .

Para alturas mayores, la dimensión del patio en cualquier sentido debe ser 1/3 de la altura de los muros.

Los muros divisorios tendrán un espesor mínimo de 4 cm., y los perimetrales de 28 cm.

Los muros estarán revestidos interiormente por aplanados impermeables, pintura lavable de aceite o esmalte, deben carecer de salientes y presentar una superficie continua y lisa.

ANGULOS: En el interior de los pabellones o locales destinados a enfermos se evitara los ángulos y rincones

TESIS PROFESIONAL.

redondeado las penetraciones en los muros, pisos y techos entre si de manera que formen un arco con un radio no menor de 2 cm.

PROTECCION CONTRA LA HUMEDAD: Los muros y los pisos se deberán aislar con materiales impermeables y lo mismo se hará con los muros que dan al exterior.

PISOS Y TECHOS: Los pisos y techos serán de material no combustible.

CONSTRUCCION: Los pisos en planta baja estarán como mínimo a 80 cm. del nivel del suelo, el piso de los pabellones o locales destinados a enfermos serán de materiales impermeables y poco sonoros, de superficie pulida y continua.

RAMPAS: Las rampas deberán ser de cómodo acceso y deberán tener pendientes no mayores del 10 %.

PUERTAS: La anchura libre de puertas en los cuartos de los enfermos será como mínimo de 1.10 m.

ESCALERAS: Las escaleras deberán ser de materiales incombustibles igual que los muros y techos que las rodean.

VENTANAS: Todas las piezas habitables de estos edificios deben tener una o varias ventanas a espacios ventilados y asoleados.

Con un área no menor de una décima parte del área del piso, las ventanas no deben de dar a patios que tengan menos de tres metros en su dimensión menor.

VENTILACION: La ventilación de piezas o salas destinadas a enfermos, cuando son para varios lechos, será bilateral siendo en su superficie sumada de los claros como mínimo una cuarta parte de la superficie de la pieza, en las piezas de uno o dos lechos la ventilación podrá ser unilateral, siendo la superficie de los claros, como mínimo, de una quinta parte de la superficie del suelo de la pieza.

TESIS PROFESIONAL.

AGUA POTABLE: Deberá haber tuberías para las aguas destinadas a la alimentación, estas tuberías deberán ser completamente registrables y separadas de toda causa de contaminación.

ALBAÑALES: Los albañales serán completamente registrables a: Aguas sucias, que deberán desalojarse por tubería de fácil e inmediata limpieza, las cuales deberán ser visibles.

INSTALACION SANITARIA: Para el servicio particular de una sala se usará la siguiente regla: para el servicio sanitario general de un piso se proveerá de un lavabo por cada 20 personas, un excusado por cada 20 mujeres, una tina, regadera o ducha por 40 personas o menos, una fuente para beber para 50 personas o menos y un fregadero por piso.

Las instalaciones estarán hechas de manera que no existan tuberías ni desagües aparentes al interior de las piezas, para no interrumpir las superficies planas de las mismas.

INSTALACIONES ELECTRICAS: Las instalaciones eléctricas necesitan de Licencia de la Dirección General de Obras Públicas.

Las instalaciones en el interior del edificio deben ser de tipo oculto, toda alimentación de servicio deberá quedar a la entrada del edificio, todo edificio que tenga motores bifásicos y trifásicos deberá contar con una alimentación especial.

SERVICIO DE LLAMADA: Todos los departamentos tendrán servicio de llamada sonoro y luminoso.

TESIS PROFESIONAL.

CAP.III HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

Tomando en cuenta que nuestro punto estratégico a estudiar es el Hospital General Ruben Leñero fué necesario analizar los hospitales que pertenecen a un mismo organismo de salud como lo es la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.S.D.D.F.), donde al igual que el antes mencionado se encuentran: Xoco, Balbuena, La Villa, Iztapalapa y Tlatilco, de los cuales se realiza un estudio acerca de su zonificación, análisis urbano, valor arquitectónico, aspectos técnicos, crecimiento y capacidad, incluyendo en una tabla su operatividad y estableciendo así, la necesidad de una buena ubicación hospitalaria en el Distrito Federal tratando de cubrir las necesidades requeridas por la sociedad.

3.1 HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO

ZONIFICACION.

Toda zonificación nos permite conocer el funcionamiento de los elementos que integran un espacio arquitectónico. La zonificación del Hospital General Dr. Rubén Leñero es inadecuada a pesar de que en 1943 (año de su fundación), contaba con un planteamiento arquitectónico que continuamente ha sido modificado, haciendo por lo tanto un espacio obsoleto.

El hospital está constituido básicamente por cinco zonas: urgencias, hospitalización, consulta externa, gobierno y servicios generales, predominando el área de hospitalización, que determina el carácter de este tipo de edificación.

En un hospital de traumatología la parte medular es urgencias, en donde la movilización del personal se da con mayor intensidad. El resto de las zonas giran en su entorno de tal forma que presentan una comunicación entre ellas. Las zonas que exigen mayor relación con la zona de urgencias, son hospitalización y servicios complementarios, los restantes solo son de carácter secundario y de relación indirecta.

En lo que respecta al funcionamiento, este hospital presenta diversos problemas de zonificación, que a continuación se señalan:

1º El inadecuado acceso a urgencia en donde se mezclan las circulaciones del personal tanto médico, como servicio o intendencia, y civiles.

2º La falta de concentración de servicios complementarios como rayos X, laboratorios y circulaciones horizontales.

3º La segregación de los servicios generales como calderas, almacén, bodegas, cuarto de máquinas, basura, farmacia.

TESIS PROFESIONAL.

4º La dispersión de las zonas de gobierno.

5º La inadecuada de la zona de hospitalización.

6º La mala ubicación del Ministerio Público de consulta externa.

Después de haber analizado cada una de las zonas, los problemas de zonificación podemos determinar que estos problemas son producto de los cambios de la tecnologías médicas y las reestructuraciones especiales que se han dado.

ANALISIS URBANO.

Urbanamente el Hospital General Dr. Rubén Leñero presenta problemas que han surgido a partir de las modificaciones que se han hecho en la zona o que han nacido como consecuencia de las remodelaciones y condiciones propias del elemento.

Dentro de estos problemas de carácter urbano podemos señalar: el inadecuado acceso a urgencias, la mala ubicación del heliopuerto, así como una mala disposición del contenedor de basura en una de las avenidas, a continuación se hará una breve descripción de ellos.

El acceso a urgencias presenta un grave problema de invasión de circulaciones; es decir, se encuentra entorpecido por circulaciones vehiculares y peatonales que en algunos casos son ajenos al funcionamiento del hospital, ello ocasiona problemas en la llegada de la ambulancia que se suele topar con algún vehículo estacionado frente al acceso del hospital entorpeciendo el funcionamiento y la eficacia en el servicio.

La ubicación del heliopuerto sobre la glorieta convergente al edificio ocasiona conflictos vehiculares al descenso del helicóptero y el traslado del paciente a urgencias, teniendo de esta forma que recorrer un promedio de

TESIS PROFESIONAL.

40 y 50 metros de distancia entre el helicóptero y la entrada de urgencias, el traslado del enfermo ocasiona leves atropellos en los peatones que circulan por las aceras y avenidas.

El contenedor de basura representa un grave problema de imagen para el contexto y ocasiona graves problemas de mal olor en las zonas adyacentes.

VALOR ARQUITECTONICO.

La tendencia arquitectónica o corriente es de los años 40's. Es desconocido el arquitecto que llevó a cabo el proyecto.

CONTEXTO URBANO: En la zona predomina la construcción entre dos y tres niveles, se encuentran formas variadas predominando las techumbres planas a la cual pertenece el hospital, tratando de no romper con la tipología arquitectónica de la zona.

VIALIDADES: Las vialidades son secundarias por su bajo nivel vehicular pese a que se encuentran arterias principales a solo unas calles del hospital, podemos mencionar el Circuito Interior que representa una considerable vía de tránsito constante y de circulación fluida en algunas zonas.

AREAS VERDES: Se pueden encontrar bastas áreas verdes constituidas principalmente por árboles de mediana altura que opacan o se sobreponen a la fachada del elemento, restándole presencia e identificación urbana, los árboles como césped se encuentran principalmente sobre franjas de áreas verdes dentro de la zonas de las aceras o sobre los callejones o camellones que se encuentran sobre las avenidas aledañas al hospital. Las calles son: Díaz Mirón y Plan de San Luis entre estas calles y

convergentes al hospital se encuentra una glorieta que representa una barrera vegetal que elimina la perspectiva del edificio, limitándose así su presencia dentro de la zona.

El Hospital General Dr. Rubén Leñero carece de una identidad definida que esté de acorde al tiempo que vivimos; su presencia escasamente sinuosa se vuelve inadvertida a los ojos de los que transitan por la zona, teniendo como consecuencia difícil identificación.

La tipología arquitectónica está adecuada al contexto, sin contar con elementos como son las áreas verdes, pero en general el edificio rompe con esta imagen dentro de la zona, aunque si es importante señalar que su valor es tremendamente no identificable.

La tipología funcional es inadecuada para la época, es decir, los espacios no permiten un crecimiento a la nueva tecnología médica o un nuevo esquema de funcionamiento que facilita la utilización del espacio, aunque cabe mencionar que en su tiempo fué la adecuada, por lo que se puede decir que no hay actualización funcional.

La forma está compuesta por cuerpos regulares, los cuales adentran una configuración extensiva caracterizando a su vez la proporción a partir de los vanos. También podemos identificar la superposición de pisos o niveles que la componen, esta conformación formal predomina en gran parte del edificio aunque se puede contemplar en algunas de sus fachadas un elemento de otras características, que a pesar de pertenecer al mismo hospital rompen con la estructura formal del edificio, teniendo una relación vano-muro donde el vano predomina totalmente sobre el muro, su género es la cinta, su textura es rugosa y su color es diferente al resto

TESIS PROFESIONAL.

del hospital y que por lo regular su textura es lisa y fina con acabados de aplanados fino cemento-arena; su color predominante es el gris, materiales block y loseta antiderrapante. El ritmo de la fachada en ocasiones es determinado por la estructura, esa relación vano-muro es necesario señalar que el elemento en su parte antigua es disminuida por un rugoso predominando el vano, atrayendo la mirada y desequilibrando al resto del edificio en su composición arquitectónica.

La escala manejada es totalmente humana, no existen espacios a doble altura, sus corredores y circulaciones conectoras están determinadas a una sola altura; en cuanto a interiores se refiere, los accesos del hospital y la uniformidad de la escala es preponderante, el acceso a emergencia está determinada por una estructura especial que determina esa escala tan marcada.

ASPECTOS TECNICOS.

INSTALACIONES: En términos generales las instalaciones representan un estado de atraso técnico de considerable magnitud, desde la instalación eléctrica que se encuentra embutida dentro de las losas y muros. En caso de cortos es necesario romper los mismos, y entorpecer el desarrollo de las actividades médicas.

Las instalaciones hidráulico-sanitarias representan un grave retardo ocasionando estragos en el funcionamiento y atención de los enfermos, la mala disposición como la falta de mantenimiento de las mismas zonas muertas o que carecen del servicio momentáneamente, el recorrido de las instalaciones son por fuera de los muros ocasionando una mala imagen al

espacio, la reestructuración total de las instalaciones provoca un rezago de las actividades médicas a que a pesar de todo lo anterior el estado ocasionan continuamente reparaciones empeorando paulatinamente su funcionamiento. Las instalaciones especiales al igual que las hidráulicas presentan constantemente deterioro.

ESTRUCTURA: El edificio compuesto de elementos de concreto armado, con columnas entre claros variados desde 4.5 a 6 metros debido al sistema estructural que presenta la losa maciza detectada en entrepisos y azoteas, las columnas son cuadradas, rectangulares y circulares, éstas últimas para dar el mejor aspecto al espacio; sin embargo, la configuración del edificio ocasiona en diversos sectores problemas de aglomeración de columnas o interferencias de circulaciones como en el caso de urgencias. En términos generales presenta una falta de criterio estructural considerable expresado en las plantas arquitectónicas, así como en las alturas, que son inadecuadas para un crecimiento de las instalaciones por medio de plafones. El crecimiento vertical de la construcción no se puede dar debido a que la estructura no soportaría el peso de los niveles superiores provocando fallas catastróficas.

TECNOLOGIA MEDICA: El Hospital General Dr. Rubén Leñero cuenta con el equipo inadecuado de acuerdo a la época, pese a ello el personal médico como de enfermeras se ha caracterizado por su eficiencia y calidad. En los casos mas difíciles hacen innecesaria hasta cierto punto la tecnología moderna. Resultaría difícil introducir tecnología médica moderna debido a que los espacios no son lo suficientemente adecuados a las instalaciones actuales, son totalmente deficientes.

TESIS PROFESIONAL.

ACABADOS: El estado actual de los acabados exteriores no es muy bueno, a pesar de que en algunos sectores son bloques de loseta, en otros muros con aplanado cemento-arena de terminación fina con pintura vinílica en mal estado, también tiene acabados de tipo rústico de cemento-cal-arena y pintura vinílica en buenas condiciones. Lo que respecta a los interiores existen zonas en deterioro debido a su falta de mantenimiento y uso de la misma, a pesar de ello las áreas que se encuentran funcionando están a un 50% de su inicial estado físico, la mayor parte de los interiores se encuentran con recubrimiento de yeso y pintura vinílica o esmalte en algunas zonas, también aplanados fino con el mismo acabado.

CRECIMIENTO.

Dentro del terreno, contemplando los edificios existentes, se vuelve imposible un crecimiento horizontal. Considerando primeramente que todo hospital debe tomar en cuenta un promedio de 40 a 60% de área libre, de tal manera que si construyéramos en forma horizontal acabaríamos con las áreas libres existentes (de por sí mal determinadas), además se deben delimitar áreas de esparcimiento, iluminación y ventilación requeridas en todo espacio arquitectónico, estipulado por los reglamentos de las diferentes instituciones de salud.

El hospital se encuentra impedido en un crecimiento vertical por factores de diferente índole, como lo es el diseño arquitectónico, estructural y urbano.

La zona se caracteriza por tener un promedio de tres niveles como máximo sobre la banqueta ello implica la

uniformidad de la zona, se desconoce literalmente la capacidad estructural del edificio pensando en un planteamiento de plafones e instalaciones, ocasionando deterioro en la estructura y mas aún pensar en el crecimiento en su forma vertical.

CAPACIDAD.

Actualmente cuenta con un total de 120 camas en servicio, en un principio cuando fue fundado en 1943, su capacidad inicial era de 72 camas promedio. Posteriormente tuvo un crecimiento a 450 camas. En la actualidad, según el Departamento del Distrito Federal, se ha reducido la capacidad a 120 camas censables determinadas en la zona de hospitalización y 20 camas no censables se encuentran en la zona de urgencias.

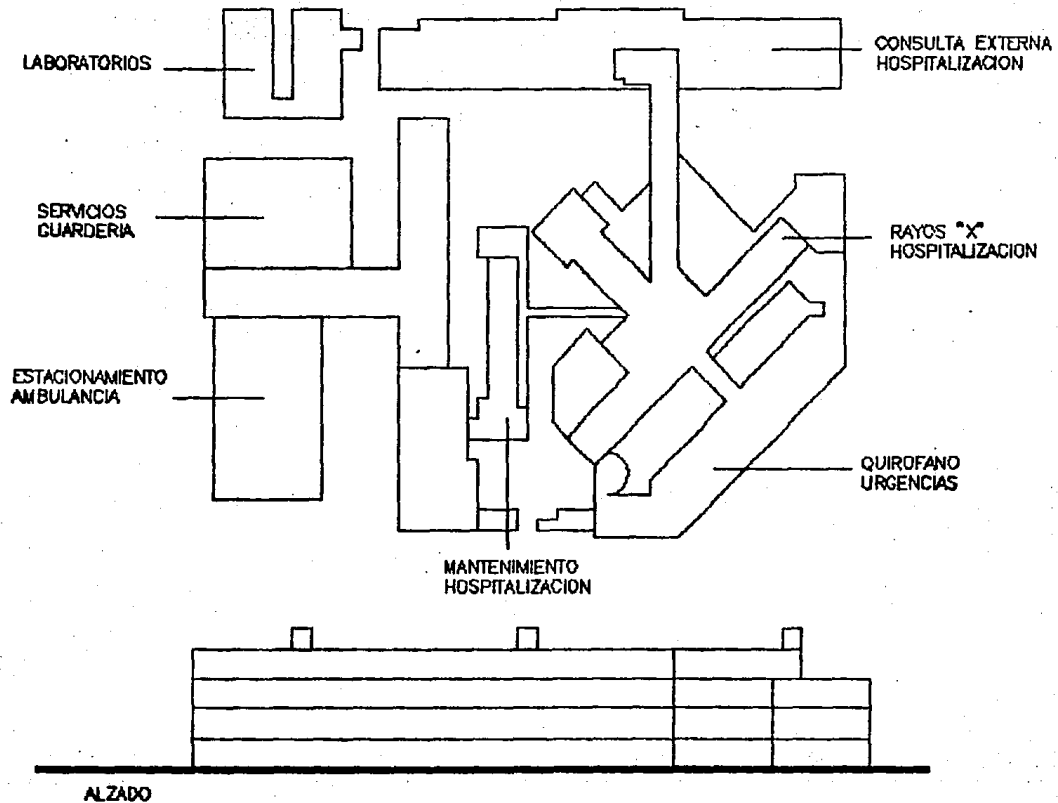
HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	7.874 m2	100 %
AREA CONSTRUIDA	3.748 m2	48 %
AREA LIBRE	4.126 m2	52 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	2	44 %
URGENCIAS	1	8%
CONSULTA EXTERNA	1	7 %
SERVICIOS GENERALES	3	32 %
GOBIERNO	2	4 %
CIRCULACION		5 %

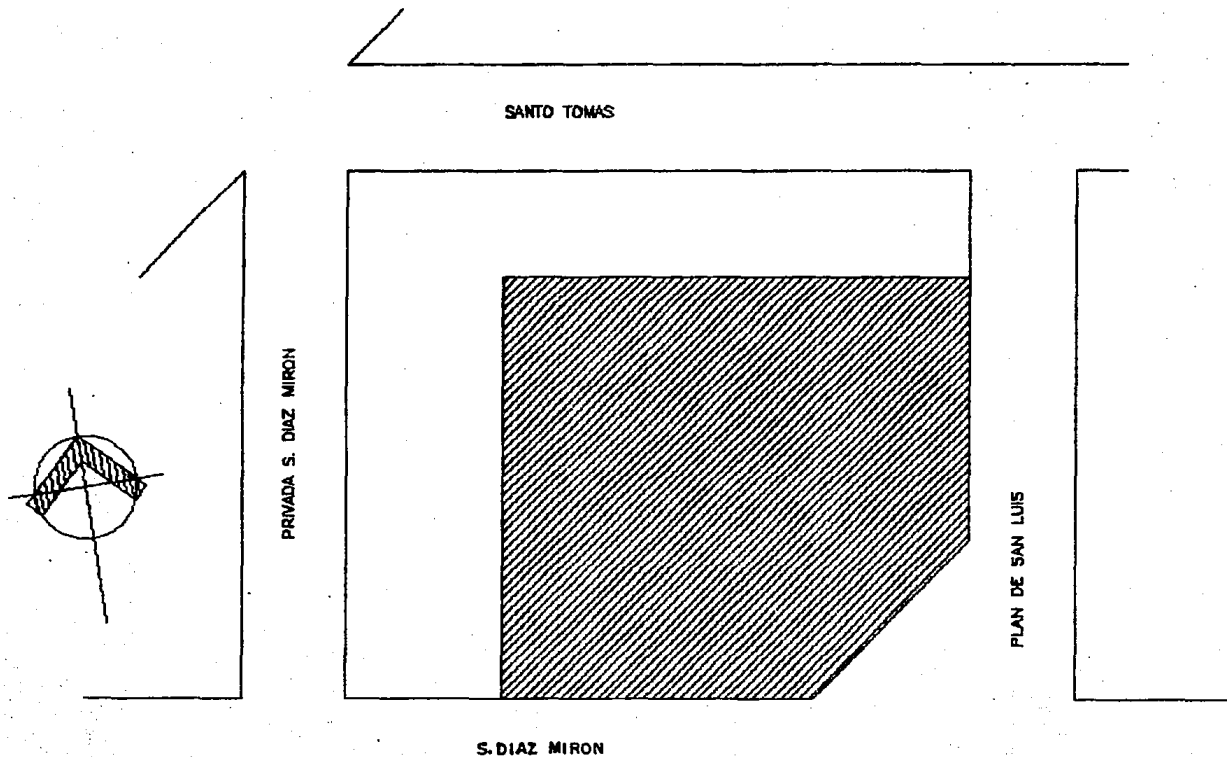
CAMAS CENSABLES	120	
CAMAS NO CENSABLES	18	
OCUPACION APROXIMADA		100 %

HOSPITAL RUBEN LEÑERO
PLANTA DE ZONIFICACION



HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA
"DR. RUBEN LEÑERO"

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL TERRENO



3.2 HOSPITAL GENERAL XOCO

Este hospital fue inaugurado en marzo de 1963, siendo presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos. Para el año de 1985 se terminó la primera remodelación y ampliación en la zona de hospitalización.

ZONIFICACION.

La zonificación del Hospital General Xoco la constituyen básicamente cinco secciones: urgencias, hospitalización, gobierno, consulta externa y servicios generales. De ellas la zona de urgencias funciona como el corazón del hospital pues el concepto es que dicha zona reciba al paciente y de ahí lo distribuya a las diferentes salas, según sea el diagnóstico de éste.

Los problemas de zonificación que presenta este hospital son:

1º Acceso conflictivo a urgencias, puesto que se mezclan las circulaciones de médicos, personal administrativo, de intendencia y civiles.

2º El heliopuerto se encuentra lejos de la zona de urgencias, afectando las circulaciones de la zona de consulta externa y gobierno pues convergen con la zona del heliopuerto, dificultando así el transporte del paciente hacia la zona de urgencias.

3º Insuficiente número de quirófanos.

4º Escaso estacionamiento.

ANALISIS URBANO.

El Hospital General Xoco presenta problemas urbanos muy importantes, como es el acceso a urgencias y la falta de estacionamiento.

TESIS PROFESIONAL.

En el acceso a urgencias se encuentran muchas circulaciones peatonales, pero principalmente vehicular, puesto que este acceso se encuentra ubicado en la avenida Cuauhtémoc, la cual tiene gran afluencia vehicular, es de un solo sentido, a excepción de uno de los carriles que es exclusivo para transporte urbano, y está restringido el estacionamiento. Todo esto origina un gran problema, principalmente el que las ambulancias no tienen un rápido acceso al hospital, ya sea que vengan de norte a sur por Avenida Cuauhtémoc, o peor aún, de sur a norte llegando por Avenida Río Churubusco, ya que tienen que entrar en sentido contrario.

VALOR ARQUITECTONICO.

La tendencia arquitectónica corresponde a los años 60's. Es desconocido el arquitecto que llevó a cabo el proyecto.

Es importante decir que este edificio fue construido en el período de la Arquitectura Moderna en México.

CONTEXTO URBANO: En la zona se encuentran diversos tipos de construcción que son desde un solo nivel, dos, cuatro y hasta nueve niveles de construcción, la tendencia dominante de la zona es de diversos colores vivos, como son desde un amarillo, rosa mexicano, violeta, verde, azul marino, terracota y gris oscuro, como en el caso del hospital.

VIALIDADES: El hospital se encuentra entre una vialidad primaria, la Avenida Cuauhtémoc y una secundaria como es la Avenida B. Traven que es paralela y cercana a la Avenida Río Churubusco.

AREAS VERDES: Se encuentra una gran área verde, constituida principalmente por árboles de mediana y baja

TESIS PROFESIONAL.

altura, arbustos y plantas de ornato, tanto en el interior como en el exterior del hospital.

ASPECTOS TECNICOS.

INSTALACIONES: En general las instalaciones se encuentran en nuevo estado debido a su buen mantenimiento.

ESTRUCTURA: Su sistema estructural es a base de columnas de concreto armado y losa maciza, y sobre zapatas aisladas. En 1987 fue reforzado el edificio de hospitalización con columnas de rigidización y donde existían grietas considerables se rellenaron con resinas epóxicas.

TECNOLOGIA MEDICA: En tecnología de aparatos médicos cuenta con uno de los mejores de la ciudad a pesar de que carece de tomógrafo y aparato de resonancia magnética.

ACABADOS: Sus acabados exteriores son de aplanado rústico.

CRECIMIENTO

El Hospital General Xoco cuenta con las posibilidades de crecimiento horizontal en las áreas de hospitalización consulta externa y gobierno y con crecimiento vertical en las áreas de cuarto de máquinas (servicios generales).

CAPACIDAD.

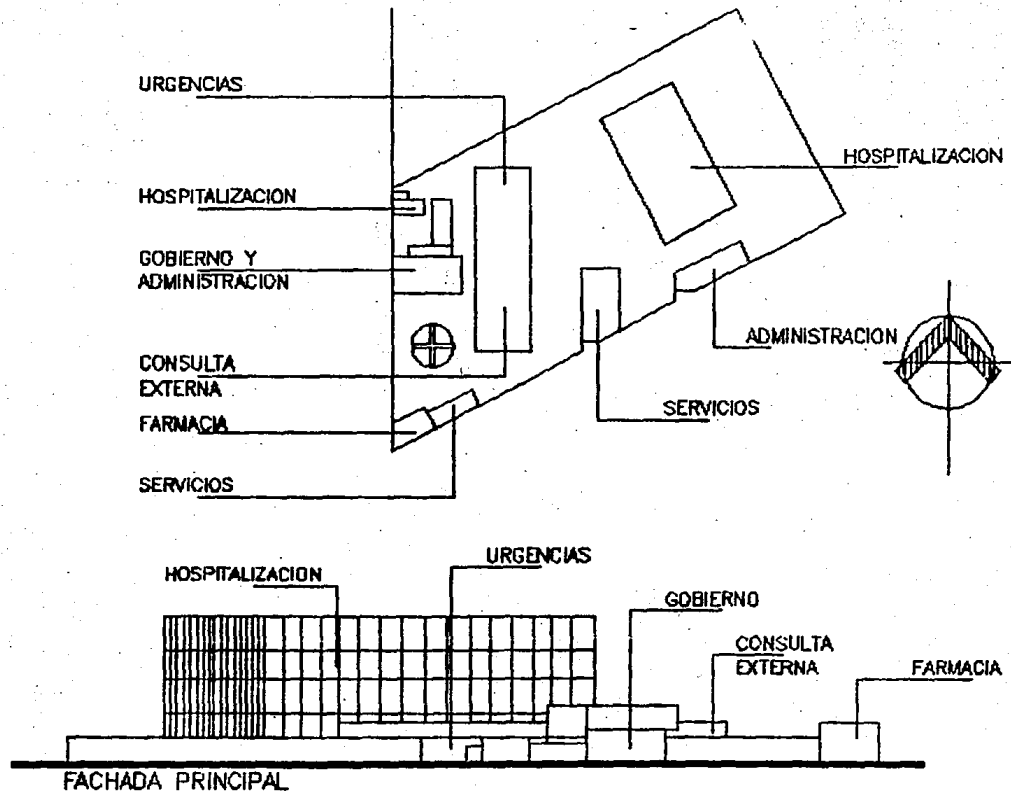
El hospital originalmente contaba con una capacidad de 120 camas censables, pero al ser remodelado en el año de 1985 se amplió su capacidad a 204 camas censables y 40 camas no censables.

El problema que tiene el hospital es que al aumentar su capacidad de camas censables no se aumentó el número de quirófanos, además es necesario ampliar la zona de rehabilitación y quemados.

TESIS PROFESIONAL.

HOSPITAL "XOCO"

PLANTA DE ZONIFICACION



3.3 HOSPITAL GENERAL BALBUENA

El Hospital General Balbuena fue inaugurado el 24 de abril de 1962, siendo presidente el Licenciado Adolfo López Mateos. Para el año de 1987 se entregó la remodelación total del inmueble.

Este hospital depende de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, y es una unidad de segundo nivel de atención.

Encamina sus acciones para dar respuesta a las demandas y necesidades de salud de la población total.

Pertenece geo-políticamente a la Delegación Venustiano Carranza.

ZONIFICACION.

El Hospital Balbuena está constituido básicamente por cinco zonas, que a su vez comprende nueve cuerpos (consulta externa y urgencias; terapia intensiva; hospitalización, servicios generales, patología, control de ambulancias, auditorio y cafetería; área de gobierno; cuarto de máquinas y helicóptero), ordenados de tal manera que los espacios son los adecuados para su buen funcionamiento.

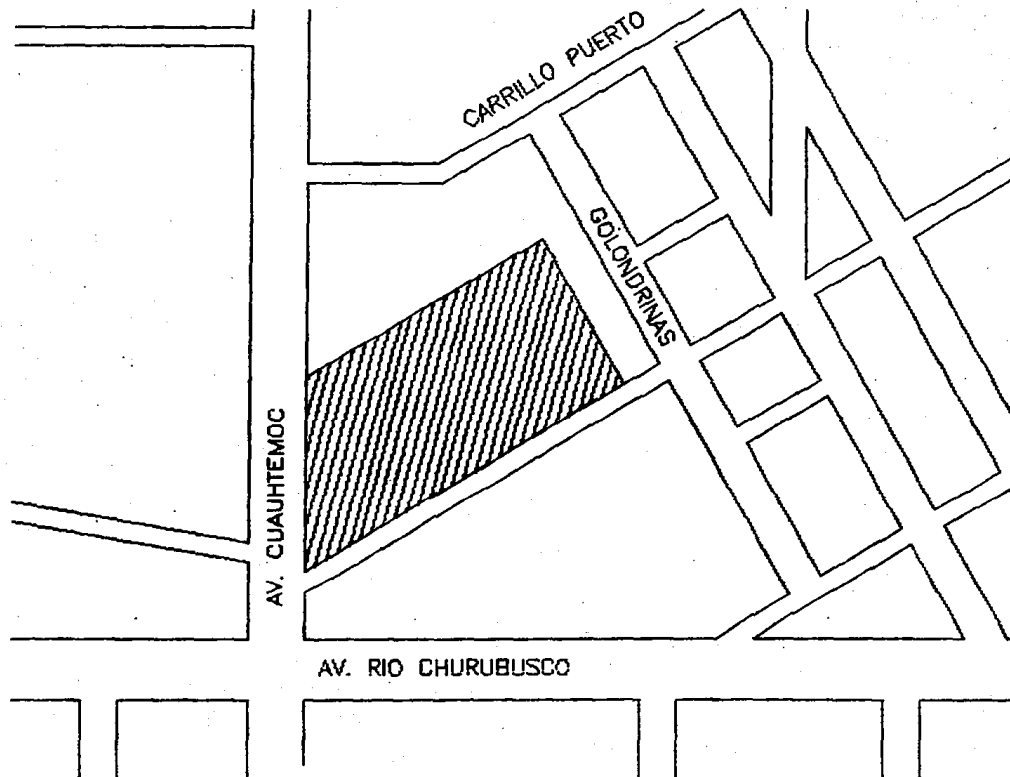
ANALISIS URBANO.

A nivel urbano el Hospital General Balbuena se encuentra bien definido debido a que está conformado por una manzana, sus accesos son de tal identificación y su forma controlada; urbanamente destaca la torre de hospitalización por su crecimiento vertical en comparación con las construcciones de la zona.

TESIS PROFESIONAL.

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA "XOCO"

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL TERRENO



HOSPITAL GENERAL XOCO

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	20.475 m2	100 %
AREA CONSTRUIDA	6.549 m2	32 %
AREA LIBRE	13.926 m2	68 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	4	72 %
URGENCIAS	1	3 %
CONSULTA EXTERNA	1	9 %
SERVICIOS GENERALES	1	8 %
GOBIERNO	2	7 %
CIRCULACION		1 %

		PORCENTAJE
CAMAS CENSABLES	120	
CAMAS NO CENSABLES	18	
OCUPACION APROXIMADA		80 %

VALOR ARQUITECTONICO.

Se puede considerar ser uno de los primeros hospitales generales perteneciente al D.D.F. fundado al final de la década de los 50' y principios de los 60'.

CONTEXTO URBANO: En la zona donde se ubica el Hospital General "Balbuena" predominan las construcciones de uno y dos niveles pues su mayoría son casas-habitación, sus formas y acabados son variados.

VIALIDADES: Las vialidades que circundan el hospital se consideran secundarias debido a su bajo tránsito vehicular, estas avenidas tienen directa relación con otras principales, lo cual da como resultado una circulación fluida.

AREAS VERDES: Las áreas verdes existentes en la zona colaboran para que tengan mayor presencia urbana el edificio. se integran de tal manera que se pueden apreciar fácilmente los accesos.

ASPECTOS TECNICOS.

INSTALACIONES: En términos generales las instalaciones (hidráulica, eléctrica y aire comprimido), se encuentran en buenas condiciones ya que no carecen de mantenimiento, pero si se presentan problemas mínimos en las instalaciones sanitarias y aire acondicionado, principalmente en la zona de urgencias.

ESTRUCTURA: El edificio es a base de columnas de concreto armado, la losa es encasetonada la cual se encuentra en buenas condiciones; en cuanto a muros, se utilizaron varios tipos como: muros de concreto, de tabique aparente y de tablaroca.

En cuanto a juntas constructivas requieren de impermeabilización.

TESIS PROFESIONAL.

TECNOLOGIA MEDICA: Cuenta con los aparatos adecuados recientes y suficientes, puesto que hay bastante financiamiento destinado al equipo por parte de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.S.D.D.F.), por lo que tiene un buen mantenimiento.

ACABADOS: El estado actual de los acabados exteriores se encuentran en perfectas condiciones, ya que es de un aplanado rústico combinado con tabique aparente barnizado.

En los acabados interiores, pintura vinílica y en pisos se utilizó loseta antiderrapante.

CRECIMIENTO.

Su crecimiento es de igual forma, vertical u horizontal; ya que el hospital cuenta como área total de terreno: 89,000 m²; como área construida: 46,000 m² y como área libre: 43,000 m².

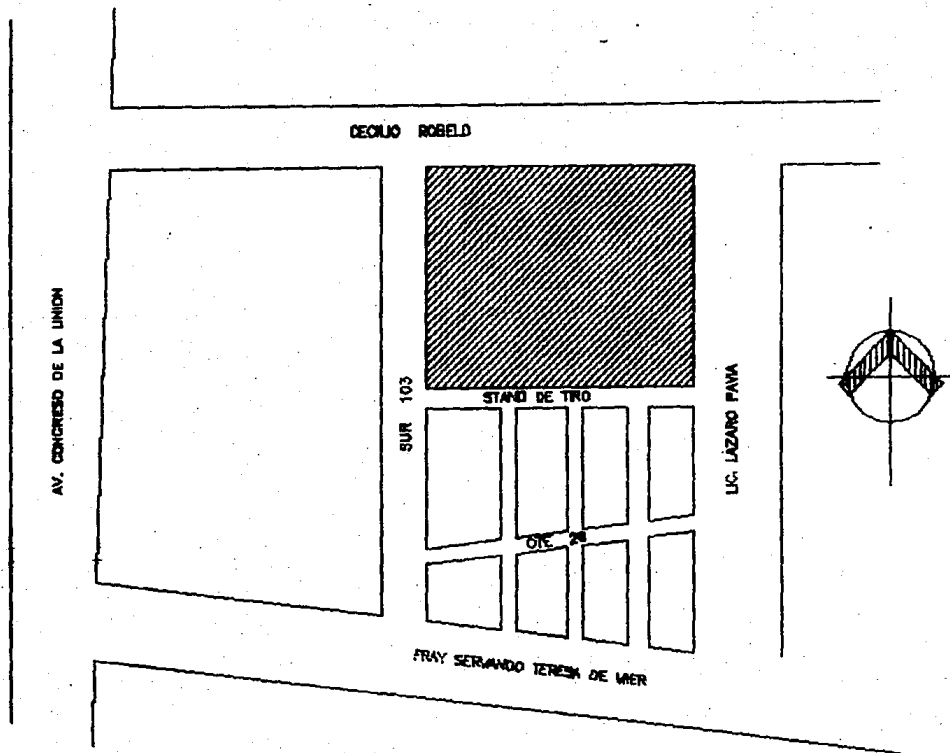
CAPACIDAD.

Actualmente cuenta con 189 camas censables (de las cuales solo cuentan con una ocupación aproximada del 80% del total) y con 28 camas no censables.

TESIS PROFESIONAL.

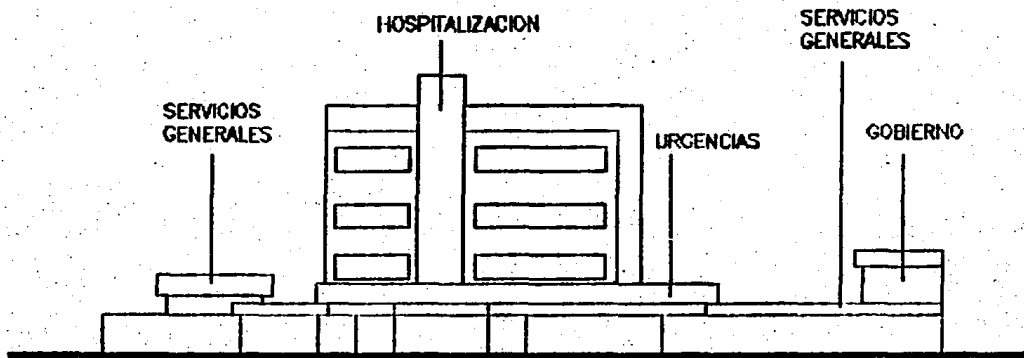
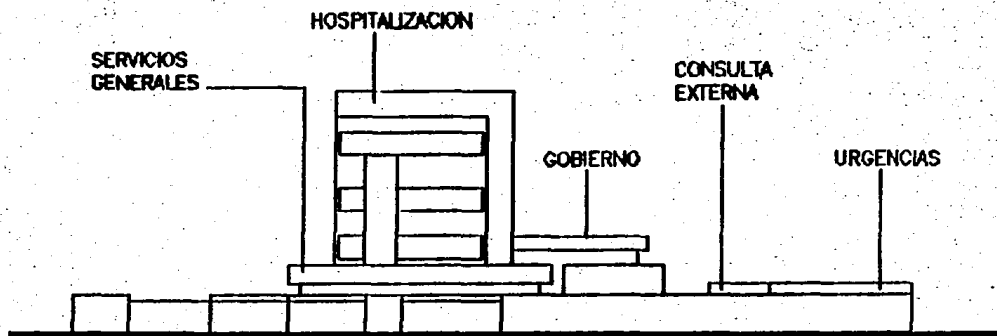
HOSPITAL GENERAL BALBUENA

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL TERRENO



HOSPITAL BALBUENA

ALZADOS



HOSPITAL GENERAL BALBUENA

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	89.600 m2	100 %
AREA CONSTRUIDA	46.161 m2	51 %
AREA LIBRE	43.439 m2	49 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	4	23 %
URGENCIAS	1	15 %
CONSULTA EXTERNA	1	33 %
SERVICIOS GENERALES	1	17 %
GOBIERNO	2	4 %
CIRCULACION		8 %

		PORCENTAJE
CAMAS CENSABLES	189	
CAMAS NO CENSABLES	28	
OCUPACION APROXIMADA		80 %

3.4 HOSPITAL GENERAL LA VILLA.

Este hospital fue inaugurado el 16 de noviembre de 1964, siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos. Para el año de 1988 se terminó la primera remodelación y ampliación de la zona de hospitalización.

ZONIFICACION.

El planteamiento de zonificación en este hospital se observa adecuado a las necesidades y demandas y así logra su buen funcionamiento. La vinculación entre cada una de las zonas que lo constituyen se logra a base de pasillos o corredores techados que, gracias a su organización, no es conflictivo el traslado de insumos, pacientes, personal administrativo, intendencia, médicos, etc. y como consecuencia, existe un control muy estricto de visitantes a la zona de hospitalización.

ANALISIS URBANO

Este hospital se ubica en una cabecera de manzana teniendo como consecuencia un fácil acceso tanto vehicular como peatonalmente, por la Av. San Juan de Aragón, se encuentra un conflicto urbano sobre la calle secundaria (calle Anzar), en donde se observa congestión de autos debido a la falta de un estacionamiento para el inmueble, además de ser una calle muy estrecha y tanto para el peatón como para el acceso a urgencias se convierte en una zona de alto riesgo.

VALOR ARQUITECTONICO.

Su valor arquitectónico se debe a la buena zonificación que posee, a pesar de que formalmente no responde a una corriente arquitectónica.

TESIS PROFESIONAL

CONTEXTO URBANO: Por lo que respecta al contexto urbano, la zona en que se ubica este hospital no tiene alguna uniformidad, excepto en la altura de las construcciones que son de uno o dos niveles, pero en cuanto a colores, materiales, acabados y formas, existe una gran variedad de estos.

VIALIDADES: El hospital cuenta con una vialidad primaria (Av. San Juan de Aragón) y una secundaria (calle Anzar).

En la Avenida San Juan de Aragón se localiza el acceso a Consulta Externa y Gobierno, posee un tránsito vehicular muy fluido y gracias a esta cualidad, el acceso al hospital no presenta problema alguno. El transporte en esta avenida se realiza por unidades de la ruta-100, microbuses, taxis y auto particular.

Para la calle Anzar se hacen las siguientes observaciones: su doble sentido vehicular ocasiona congestión, que en ningún aspecto beneficia a la zona de urgencias, ya que al localizarse el acceso de esta zona sobre una calle con este tipo de problema, afecta a la eficiencia de las actividades primordiales de un hospital como son: salida y acceso de ambulancias, llegada de pacientes que requieren atención inmediata en la mayoría de los casos.

AREAS VERDES: En los alrededores del hospital, no se cuenta con áreas verdes de esparcimiento, solo un camellón que divide la Av. San Juan de Aragón en dos sentidos de tránsito vehicular, pero en el interior del hospital se aprecian bastantes zonas jardinadas, por lo regular ubicadas entre cada colindancia de los distintos cuerpos que lo forman.

ASPECTOS TECNICOS.

Los aspectos de todo lo que comprende su fisonomía técnica se puede decir que se encuentran en buen estado.

INSTALACIONES: Las instalaciones (hidráulica, sanitaria, eléctrica y gases medicinales), gracias al buen mantenimiento que se les ha dado, están operando adecuadamente. En la instalación sanitaria se observan problemas de filtraciones que están atendiéndose para evitar daños mas graves en las tuberías.

ESTRUCTURA: Su estructura es a base de columnas de concreto armado contraveteadas de algunas zonas, problemas de los grandes claros que hay entre las mismas, las losas son aligeradas, los muros son de tabique rojo y tablaroca.

TECNOLOGIA MEDICA: La tecnología médica se encuentra actualizada en su mayoría, esto se ha logrado por medio de solicitudes del personal médico a las autoridades.

ACABADOS: En el exterior del hospital los acabados son repellido y aplanado fino en color ladrillo claro y en el interior el aplanado es fino en color crema al igual que el plafón.

CRECIMIENTO.

El crecimiento (en cuanto a construcción) es horizontal mas que vertical pues cuenta con una superficie muy amplia y es así como se ha construido solo en un nivel.

El área total del terreno es de 41,600 m², construidos se encuentran 18,304 m² y el área libre es de 23,296 m².

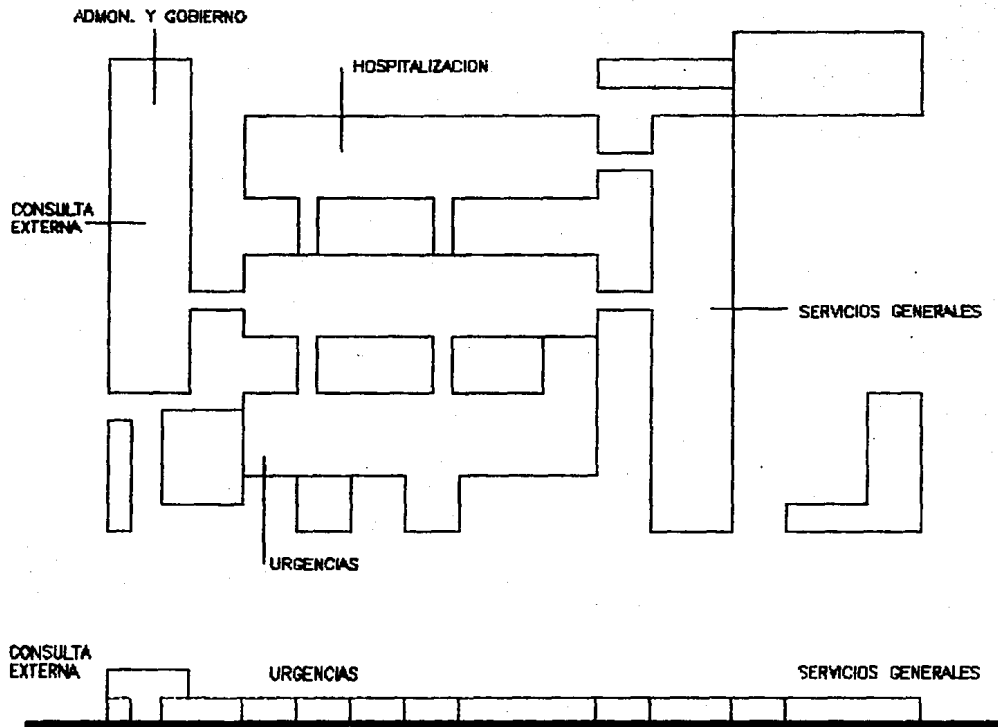
CAPACIDAD.

Actualmente cuenta con 140 camas censables, su ocupación aproximada es del 90% del total y 20 camas no censables.

TESIS PROFESIONAL.

HOSPITAL GENERAL "LA VILLA"

PLANTA DE ZONIFICACION



ALZADO

HOSPITAL GENERAL LA VILLA

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	41.600 m2	100 %
AREA TOTAL CONSTRUIDA	18.304 m2	44 %
AREA LIBRE	23.296 m2	56 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	1	27 %
URGENCIAS	1	16 %
CONSULTA EXTERNA	1	13 %
SERVICIOS GENERALES	1	21 %
GOBIERNO	2	13 %
CIRCULACION		10 %

CAMAS CENSABLES	140	
CAMAS NO CENSABLES	20	
OCUPACION APROXIMADA		90 %

HOSPITAL IZTAPALAPA.

El Hospital General Iztapalapa fue inaugurado el 8 de junio de 1990, siendo Presidente de la República el Licenciado Carlos Salinas de Gortari.

Este hospital se ubica sobre la calzada Ermita Iztapalapa y teniendo como calle secundaria Reforma Aeronáutica (acceso principal).

ZONIFICACION.

La ubicación de sus diferentes áreas como son urgencias, servicios generales, hospitalización, consulta externa, gobierno y administración resultan bien identificadas, principalmente por su fácil acceso hacia ellas tomando en cuenta que es un hospital muy pequeño y que además el manejo de los plafones nos ayuda a diferenciar cada zona por sus alturas y colores.

ANALISIS URBANO

La zona en la que se encuentra el Hospital General Iztapalapa es predominantemente de tipo habitacional, donde existe una horizontalidad uniforme en cuanto a las construcciones sin que exista algún elemento que sobresalga (una de las características de esta delegación es precisamente la gran cantidad de lotes valdíos), y que pudiera en un momento dado servir como punto importante de referencia para así poder ubicar a este hospital. Una arteria principal de la zona y más cercana es la calzada Ermita Iztapalapa.

VALOR ARQUITECTONICO.

En cuanto a su valor arquitectónico realmente se puede decir que no es muy rico en este punto, ya que nos muestra una armonía repetitiva en sus fachadas sin considerar un ritmo en sus vanos sin proporción en relación al largo de la construcción y algo muy importante la escala tan pequeña que se pierde el acceso principal.

CONTEXTO URBANO: En cuanto a infraestructura se refiere podemos mencionar que el área en la que se encuentra el inmueble es ya una zona totalmente urbanizada, cuenta con todos los servicios indispensables para su desarrollo como son; agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, transporte público, así como arterias principales que se comunican con nuestra gran ciudad, además de contar también con inmuebles destinados para la educación media básica y básica de la zona, sin dejar de mencionar la existencia de instalaciones deportivas y recreativas que ayuden junto con las instituciones de salud al mejoramiento físico de los habitantes de esta delegación.

VIALIDADES: Como se habían mencionado la arteria principal para llegar a este hospital es la Calzada Ermita Iztapalapa siendo ésta una avenida bastante fluida, sin conflictos viales y con un buen servicio de transporte público (colectivo, ruta 100, trolebuses), después de esta avenida tiene como vestíbulo la calle de Reforma Aeronáutica, en donde se encuentran cuatro tipos de accesos al hospital.

* El primero es el acceso al estacionamiento de Gobierno y salida de ambulancias.

TESIS PROFESIONAL

* El segundo acceso principal que da también paso al estacionamiento de gobierno, controlado por un policía.

* El tercero es el de urgencias, teniendo principalmente un acotamiento en la calle secundaria y un aparcamiento exclusivo para las ambulancias.

* El último es la entrada al estacionamiento de los servicios generales y administración.

AREAS VERDES: Dentro de las áreas libres se tiene que un 30% lo constituyen áreas verdes con la plantación de un buen número de pequeños árboles.

ASPECTOS TECNICOS.

INSTALACIONES: Por ser un hospital recientemente construido, lógicamente las instalaciones están al 100% de su integridad física sin tener algún deterioro y dando servicio apropiado para su uso.

ESTRUCTURA: Básicamente fue utilizado un sistema constructivo a partir de elementos de vigas de acero y columnas en un 90% de su construcción y el resto con muros de carga.

TECNOLOGIA MEDICA: Hasta la fecha se puede decir que la demanda de servicios médicos que requieran estudios muy profundos no es muy fuerte y por ello cuenta con la tecnología indispensable, pero si actualizada para poder atender las necesidades de esta población.

ACABADOS: A diferencia de otros hospitales en donde se utilizan básicamente azulejo por cuestiones de higiene, en este hospital se da otra imagen con texturas innovadoras,

TESIS PROFESIONAL.

losetas de barro antiderrapante, para dar una apariencia mas agradable y flexible.

CRECIMIENTO.

Gracias a su gran área libre puede pensarse que estará ligado con el crecimiento de la población y sus demandantes.

CAPACIDAD.

Este hospital cuenta con 72 camas censables y 20 no censables, con un solo nivel de construcción.

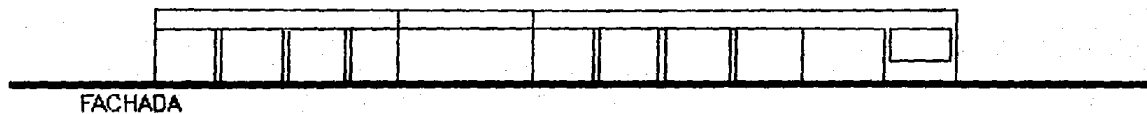
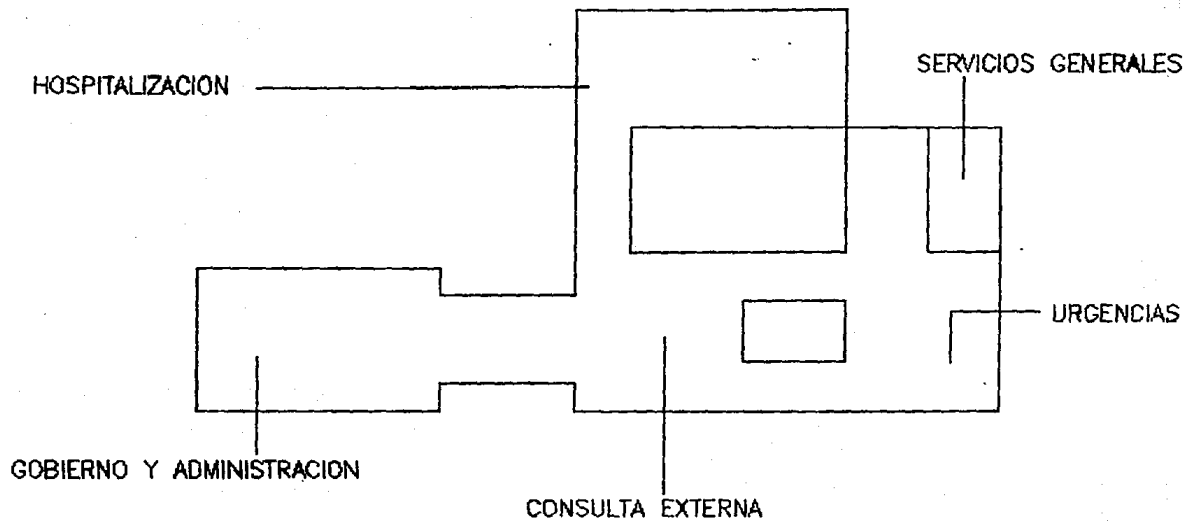
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	20000	100 %
AREA CONSTRUIDA	9000	45 %
AREA LIBRE	11000	55 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	1	40 %
URGENCIAS	1	19 %
CONSULTA EXTERNA	1	13 %
SERVICIOS GENERALES	1	13 %
GOBIERNO	1	8 %
CIRCULACION		7 %

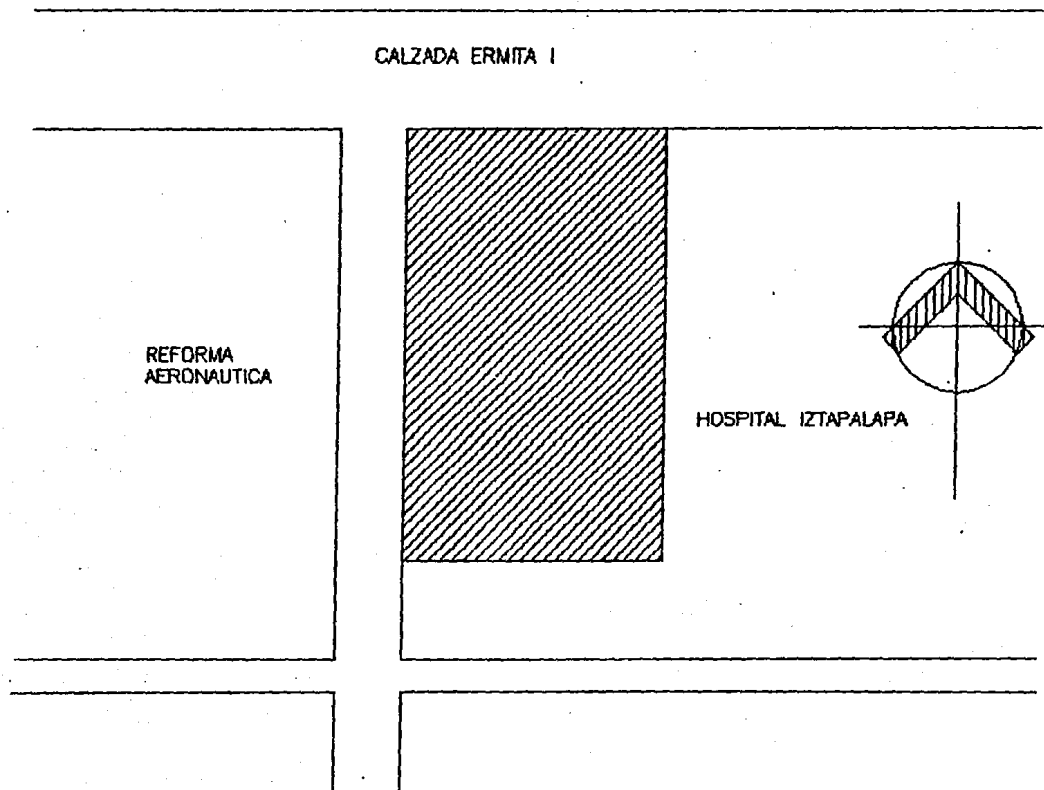
		PORCENTAJE
CAMAS CENSABLES	180	
CAMAS NO CENSABLES	28	
OCUPACION APROXIMADA		80 %

PLANTA DE ZONIFICACION



HOSPITAL IZTAPALAPA

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL TERRENO



3.5 HOSPITAL GENERAL TLATILCO.

ZONIFICACION.

Nos permite conocer el funcionamiento de los elementos que integran un espacio arquitectónico, en este caso el Hospital General de Tlatilco.

Básicamente lo constituyen cinco zonas: gobierno, urgencias, hospitalización, consulta externa y servicios, como zonas más importantes están la de hospitalización y servicios complementarios, cabe mencionar que el edificio no funciona en su totalidad como hospital, su función actual es la de apoyo a los hospitales generales del D.D.F. (desconociendo las causas por las cuales funciona de esta manera), que se encuentran dentro del radio de influencia en la que converge, además de ser un elemento que participa en recuperación total de la salud.

Las características funcionales mas importantes son las siguientes:

Un esquema sencillo de zonificación debidamente relacionado.

El edificio de hospitalización presenta una disposición centralizada, de tal forma que el resto de los elementos se localizan en su entorno, sin olvidar que urgencias es el eje principal del hospital.

ANALISIS URBANO.

El Hospital General Tlatilco presenta problemas que han surgido como consecuencia y condiciones giran entorno del inmueble en donde se detectaron los siguientes problemas: cruce inadvertido del ferrocarril con la Avenida Jardín, siendo el conector directo del hospital.

TESIS PROFESIONAL.

Acceso en sentido contrario al elemento, cruces conflictivos tanto vehicular como peatonal en la Avenida de las Torres, como también la reducción de la Avenida Jardín.

VALOR ARQUITECTONICO.

La tendencia arquitectónica corresponde a los años 90' durante el Gobierno del Presidente Salinas de Gortari, la obra a cargo de un arquitecto de nombre no conocido e inconclusa, es importante mencionar que este edificio fue construido en el período de la arquitectura moderna en México.

CONTEXTO URBANO: En la zona se encuentran diversos tipos de construcción desde un solo nivel, dos niveles, y cuatro niveles, la tendencia dominante de colores es diverso en la zona como son: gris, blanco, amarillo, naranja y aparente en el hospital.

VIALIDADES: El Hospital General Tlatilco se encuentra entre una vialidad primaria como es Avenida Jardín y una secundaria que es Avenida de las Torres en donde existe una conexión rápida al Circuito Interior.

AREAS VERDES: Se pueden encontrar bastantes áreas verdes constituidas principalmente por árboles de mediana y baja altura, arbustos y plantas de ornato tanto en el interior como en el exterior del hospital.

ASPECTOS TECNICOS.

INSTALACIONES: Se encuentran en buen estado debido a su reciente elaboración como son aire acondicionado, oxígeno, hidrantes contra incendio, elevadores, así como las mas usuales (es importante mencionar que las instalaciones no se encuentran funcionando en su totalidad ya que el edificio aún

TESIS PROFESIONAL.

está inconcluso).

ESTRUCTURA: Es a base de columnas de concreto armado losa encasetonada sobre zapatas aisladas, el claro difiere de acuerdo a la zona.

TECNOLOGIA MEDICA: No existe tal equipo debido a que el inmueble no está construido en su totalidad por lo tanto no proporciona un servicio completo.

ACABADOS: Presentan uniformidad en el exterior siendo su acabado rústico a partir de cemento, arena y los interiores son variados, loseta antiderrapante, alfombra, loseta vinílica, en los muros que son solo divisorios son variados, como el acabado final de cáscara de naranja, azulejo y enyesados. En los techos predomina el tirol en los falsos plafones con un acabado final en pintura vinílica.

Es importante aclarar que la variación en acabados están determinados de acuerdo a la actividad que se desarrolla en cada zona.

CRECIMIENTO.

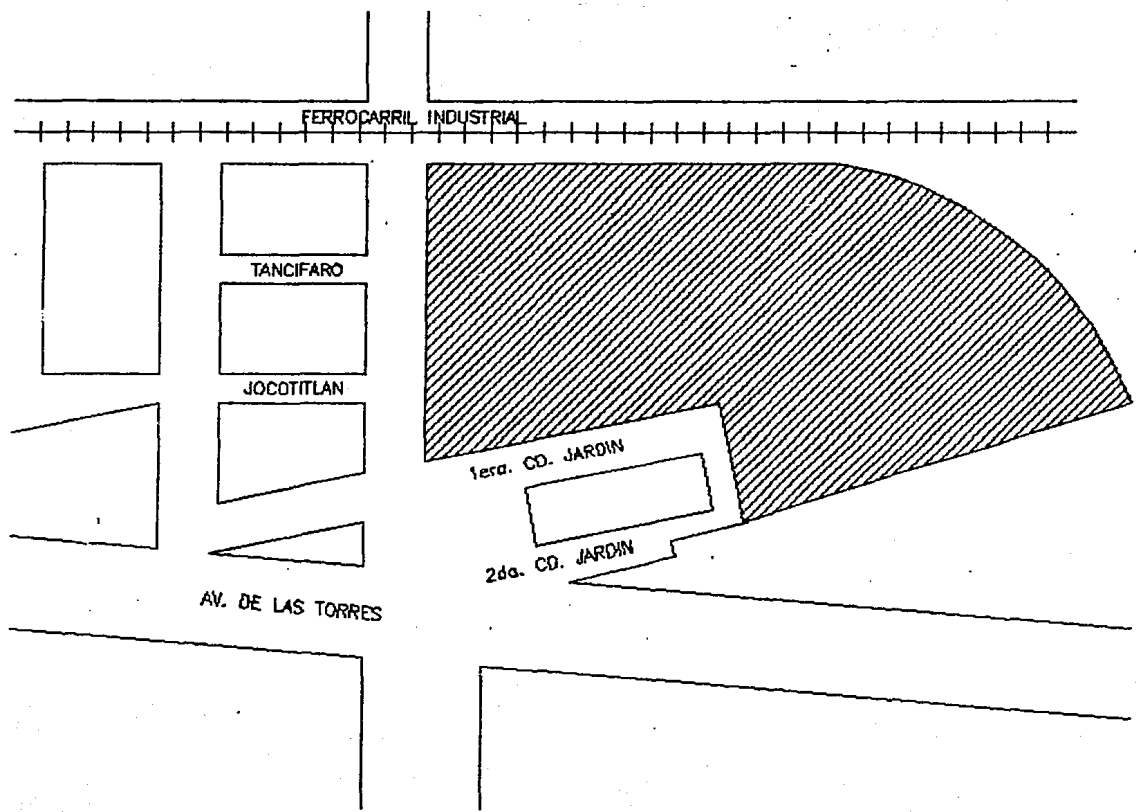
Debido a la amplitud del terreno donde se localiza dicho hospital es factible un crecimiento tanto vertical como horizontal de acuerdo a los requerimientos que se vayan suscitando, según lo reclame la misma sociedad.

CAPACIDAD.

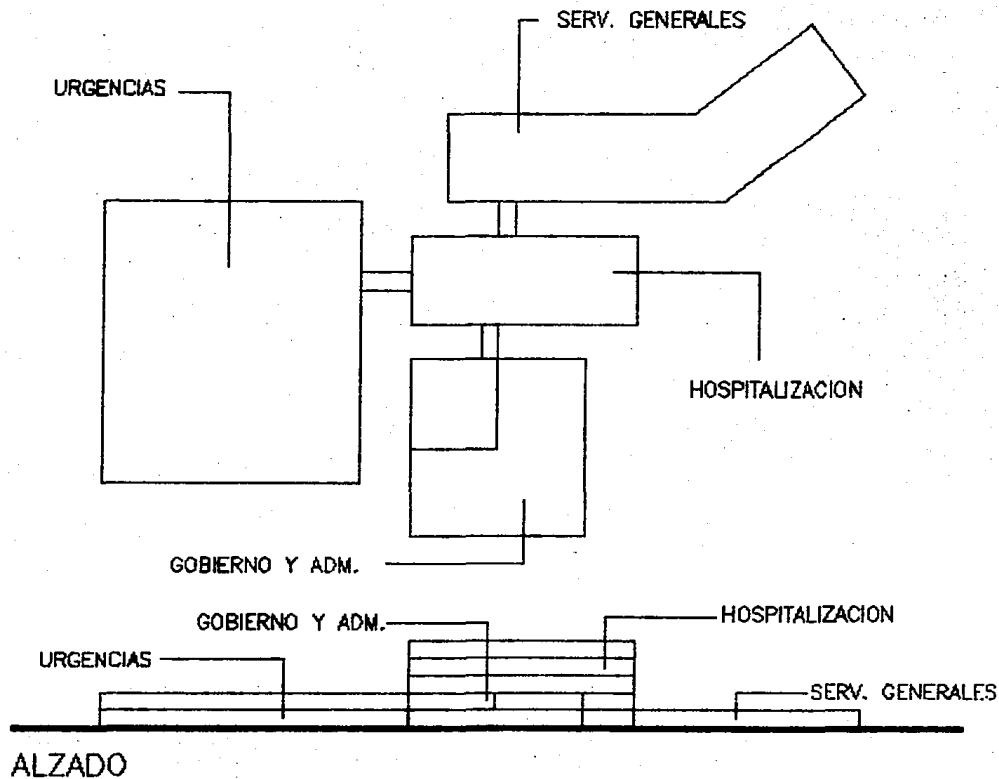
El hospital tiene contemplado introducir 217 camas de las cuales 189 serán censables y 28 no censables, existiendo una capacidad del 80% para rehabilitación.

TESIS PROFESIONAL.

HOSPITAL GENERAL "TLATILCO"
CROQUIS DE LOCALIZACION DEL TERRENO



PLANTA DE ZONIFICACION



HOSPITAL GENERAL TLATILCO

SUPERFICIE	AREA	PORCENTAJE
AREA TOTAL DEL TERRENO	9200	100 %
AREA CONSTRUIDA	5719	60 %
AREA LIBRE	3481	40 %

ZONAS	NIVELES	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	1	30 %
URGENCIAS	2	14 %
CONSULTA EXTERNA	5	11 %
SERVICIOS GENERALES	1	33 %
GOBIERNO	1	7 %
CIRCULACIONES		5 %

		PORCENTAJE
CAMAS CENSABLES	189	
CAMAS NO CENSABLES	28	
OCUPACION APROXIMADA		80 %

CAP. IV ANALISIS COMPARATIVO DE LOS HOSPITALES DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

El analizar un edificio es un trabajo exhaustivo donde se consideran aspectos muy diversos que son, en cuanto a imagen, una buena forma, relación, presencia, zonificación, distribución, relación de áreas y accesos, así como la repartición y cuantificación de sus áreas en las que se debe tomar en cuenta: camas censables y no censables, área construida y libre tomando en cuenta el total de áreas; el otro aspecto a analizar es el técnico-estructivo, instalaciones y tecnología en aparatos médicos.

En el presente análisis se tomó en cuenta la antigüedad de cada nocosomía, perteneciente al Departamento del Distrito Federal, en donde encontramos que no se tiene una presencia urbana definida capaz de permitir la identificación del inmueble con facilidad, tal es el caso del Hospital Rubén Leñero, encontrando que también el Hospital General La Villa y el de Iztapalapa presentan esta misma problemática, en cuanto al Xoco trataron de resaltar en imagen pero no se consiguió dar esa presencia necesaria de los hospitales; encontramos que Balbuena y Tlatilco cuenta con esta necesaria característica ya que presenta un cuerpo horizontal y sobresale hospitalización, lo cual permite hablar de una zonificación bien definida como la que tienen estos dos hospitales.

Otro punto de zonificación el cual resulta tan complicada para el diseñador como la anterior es la circulación, ya que ésta debe ser lo mas sencilla y limpia posible; sin embargo, observamos que en el hospital Rubén Leñero se vuelve demasiado complicada, lo cual nos permite dar el veredicto que: dicho inmueble no tiene zonificación, siendo el único hospital del DDF que no cuenta con la solución adecuada a diferencia de los demás como: La Villa, Iztapalapa, Tlatilco, Xoco y Balbuena,

los cuales dejan ver y sentir la fluidez de circulaciones y su jerarquización de áreas.

Continuando con el análisis cabe mencionar que la causa principal por la que el Hospital Rubén Leñero carece de una zonificación adecuada es debido a que en sus inicios (1943), contaba con 72 camas y posteriormente aumentó a 450 camas y hoy en día cuenta con 120 camas censables y 20 no censables, con un área construida de 3780 m², de área libre 4126 m², llegando a un total de 7906 m²

Vayamos ahora al estudio de aspectos técnicos y es aquí en este punto donde se deja ver que el Hospital Rubén Leñero siempre está en desventaja en comparación a los demás hospitales, si vemos, desde su estructura es de marcos de concreto y zapatas aisladas, distinguiendo claramente un estado avanzado de deterioridad, hasta en sus instalaciones ya que se vuelven desoladas y peligrosas para los que hacen uso de él, así como los que ahí laboran.

Los hospitales Xoco, Balbuena, Tlatilco, La Villa tienen como característica especial el uso de marcos de concreto y losa encacetonada y sus instalaciones llevan un mantenimiento regular que las hace funcionar adecuadamente a diferencia del Hospital de Iztapalapa que está construido a base de marcos de acero pero sus instalaciones son adecuadas.

Por último veremos áreas y siguiendo una cronología veremos que el Hospital Rubén Leñero como ya hemos mencionado anteriormente cuenta con un área construida de 3780m², área libre de 4126 m² y un total de 7906 m² con 120 camas censables y 20 no censables .

El Xoco tiene área construida de 14425 m², libre de 13926 m² y total de 28351 m² con 204 camas censables y 40 no censables

Balbuena área construída de 46000 m2, libre 43000 m2, total de 89000 m2, 189 camas censables y 40 no censables.

La Villa área construída 18600 m2, libre de 23296 m2, total de 41896 m2, 40 camas censables y 20 no censables.

Iztapalapa área construída 9200 m2, libre 11000 m2, total 20200 m2, 180 camas censables y 28 no censables.

Tlatilco área construída 5719 m2, libre 3481 m2, total 9200 m2, 189 camas censables y 28 no censables.

Resumiendo, tenemos del más grande al más pequeño: Balbuena, La Villa, Xoco, Iztapalapa, Tlatilco, y el más pequeño el Hospital General Rubén Leñero.

CAP.V PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO. DELEGACION MIGUEL
HIDALGO.

DIAGNOSTICO DEL MEDIO FISICO

La Delegación Miguel Hidalgo cuenta con una superficie de 4640 hectáreas que equivalen al 3.77 % del total del territorio del Distrito Federal

El tipo de suelo de esta delegación es arcilloso con topografía accidentada y pendientes no mayor de 10%.

POBLACIÓN

En 1986 la población de la delegación era de 583,000 habitantes, para el año 2000 se espera una población de 754,234 habitantes.

OBJETIVOS Y POLITICAS DE DESARROLLO URBANO.

- Redensificar las áreas verdes con capacidad habitacional.
- Fomentar el uso del transporte colectivo, preservar las áreas verdes.
- Preservar el patrimonio histórico y cultural de la delegación.
- Normatizar el desarrollo de centros, subcentros y corredores urbanos.
- Ampliar las redes de agua potable y drenaje.
- Mejorar los servicios de salud.
- No permitir la creación de nuevas industrias contaminantes.

ESTRATEGIA

Esta estrategia se ha llevado a cabo tomando en cuenta las condiciones físico-naturales y socio-económicas en específico de la delegación, así como acciones de los diferentes sectores que intervienen en el funcionamiento de la ciudad.

TESIS PROFESIONAL.

ESTRUCTURA URBANA

La delegación cuenta con:

-Dos centros Urbanos: Tacuba y Tacubaya.

-Tres subcentros urbanos: Cuatro Caminos, Galerías y Bosque de las Lomas.

-Nueve centros de barrio: Monte Líbano, Monte Athos, Prado Sur, Prado Norte, Osorio, Acueducto, Masarik, Homero, Pencil.

-Cuatro corredores urbanos: Arquímedes, Calzada México-Tacuba, Avenida Revolución, Avenida Azcapotzalco.

-Usos de suelo:

Habitacional	2,313.0 ha	-----49.85 %
Equipamiento Urbano	617.6 ha	-----13.31 %
Espacios abiertos	987.4 ha	-----21.28 %
Industria	370.3 ha	----- 7.98 %
Mixto	351.7 ha	----- 7.58 %
	<hr/>	<hr/>
	4,640.0 ha	100.00%

VIALIDADES Y TRANSPORTE

La estructura vial de la delegación se forma por vialidades de acceso controlado como son:

Anillo Periférico, Río San Joaquín, José Vasconcelos, Melchor Ocampo, Instituto Técnico Industrial (Circuito Interior) y Viaducto Miguel Alemán.

Vialidades primarias: Calzada México-Tacuba, Calzada Legaria, Ejército Nacional, Paseo de la Reforma, Avenida Constituyentes y Avenida Observatorio.

TESIS PROFESIONAL.

ZONAS ESPECIALES DE DESARROLLO CONTROLADO

Son las zonas que por sus características y problemática particular, se deben ajustar a una zonificación específica.

Es necesario preservar como parte del patrimonio cultural de la delegación los centro urbanos: Tacuba y Tacubaya, 7ª sección del bosque de Chapultepec, Lomas de Chapultepec, Pencil Mexicano, Calzada México-Tacuba, Mariano Escobedo y Circuito Interior.

NORMAS COMPLEMENTARIAS

Son situaciones especiales que se marcan sobre algunas zonas secundarias específicas, así como al número de predios que dan frente a algunas vialidades.

Su propósito es el de normar los usos, la altura, necesidades de cajones y estacionamiento.

5.1 CONCLUSIONES DEL PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO.

De acuerdo con el plan parcial de la delegación Miguel Hidalgo que señala vialidades primarias; nuestro terreno está ubicado cerca de dos vías principales que son Circuito Interior al oriente y avenida México-Tacuba al sur.

Además debemos señalar que el uso del suelo de dicha zona contempla los servicios médicos, de hecho por ser el terreno un lugar ocupado actualmente por construcción hospitalaria nosotros no alteramos ni entramos en discordancia con el uso dado por el plan parcial.

En otros aspectos tomaremos en cuenta que el terreno pertenece a la zona II que marca el Reglamento de Construcciones del Departamento del Distrito Federal y la densidad de uso es media.

Las estrategias principales de la delegación no contempla ningún cambio al plan parcial, por lo que la zona no presentara modificaciones a corto plazo, de acuerdo con las declaraciones del Ingeniero Suárez encargado del área de diseño de la delegación.

En lo que se refiere a instalaciones de salva, no tiene contemplado ningún tipo de proyecto en el presente ni a futuro.

En el caso de la delegación Cuauhtémoc, que es la más cercana a nuestra zona de estudio, tampoco existe algún plan de desarrollo ó proyecto de centros de salud, según datos proporcionados por el Departamento de Informes de la misma delegación.

5.2 DESCRIPCION DEL BARRIO O COLONIA "SANTO TOMAS".

Este barrio forma parte de la Delegación Miguel Hidalgo, cuya delimitación se establece el 29 de diciembre de 1970, cuando se realiza la nueva división política del Distrito Federal en 16 delegaciones, establecido por la Ley Orgánica del Distrito Federal.

El territorio de la delegación se agregó de las actuales delegaciones Benito Juárez, Cuauhtémoc y Venustiano Carranza.

Los poblados que la originaron, desde la época prehispánica, son Tacuba (Tlácopan) y Tacubaya, asentamientos ya importantes en aquel tiempo.

En la época de la Independencia, Tacubaya se encuentra conformada por una población considerable y el eje México-Tacuba, se apunta como la primera conurbación de la ciudad.

Durante el Imperio se construye el Paseo de la Reforma, que une Chapultepec con el centro.

El principio del siglo XX marca la conurbación definitiva del centro con Tacubaya-Mixcoac-San Angel y México-Tacuba-Azcapotzalco.

Posteriormente se conforma las colonias Anáhuac, Popotla y Pencil alrededor de Tacuba y Daniel Garza y Observatorio de Tacubaya.

La unión de Paseo de la Reforma a la carretera de Toluca, inicia el desarrollo de las colonias Lomas de Chapultepec, Anzures, Polanco y Nueva Anzures, desarrollo que se consolida en la década de los 40's.

En los últimos tiempos se crean los fraccionamientos Lomas Altas, Lomas de Bazares, Real de las Lomas, etc; finalmente Bosque de las Lomas, todas con el Paseo de la Reforma como eje de desarrollo.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Este barrio comenzó a formarse como tal a partir del año de 1928 presentando las siguientes características: Zona habitacional y en la cual está clavada una serie de servicios muy importantes de la ciudad, como es el caso de Santo Tomas y una serie de escuelas que generaron un punto de atracción dentro de la ciudad.

Es una zona de nivel socioeconómico medio bajo que presenta problemas de tipo social.

UBICACION Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS.

En la actualidad en barrio colinda:

Al norte con el barrio de Plutarco Elías Calles

Al sur con el barrio Un Hogar para Nosotros

Al este con el barrio de Agricultura

Al oeste con el barrio Mextitla

Por lo que respecta a la orografía, este barrio no presenta accidentes orográficos ya que está enclavado en la zona noroeste de la delegación y se encuentra sumamente lejos de las cordilleras y serranías que circundan en la ciudad por el lado poniente.

La vialidad principal del barrio no la hay, la comunicación colindante se da por avenidas de los otros barrios las cuales desembocan a una traza de calles locales que ayudan a la comunicación entre este barrio y el resto de la delegación.

Los usos del suelo que representa el barrio son, habitacional mixto, teniendo habitación unifamiliar, bifamiliar y plurifamiliar; zonas de servicios, zonas recreativas y comercios.

TESIS PROFESIONAL.

Su traza es completamente irregular ya que las calles en la zona habitacional parten de la Avenida Díaz Mirón en todos los sentidos, creando manzanas triangulares y trapezoidales. La zona este del barrio tiene dos calles que general una traza ortogonal y sus manzanas son como hemos mencionado al oeste regulares aunque de buen tamaño ya que debido a la traza de las calles se presentan manzanas trapezoidales y triangulares. Al este de la delegación se localiza dos grandes manzanas una rectangular y la otra cuadrada.

5.3 ANTECEDENTES DE OTROS NIVELES DE PLANIFICACION.

La población actual de la delegación está estimada en 662,000 habitantes y su densidad promedio neta es de 225 habitantes por hectárea.

La densidad de este barrio es alta, estimada entre 451 y 800 habitantes y su densidad promedio es de 225 y su superficie representa el 1.31 % del área total de la delegación.

El plan parcial de la delegación plantea para la zona noreste, en la que se encuentra el barrio de Santo Tomas lo siguiente:

Un subcentro urbano que es la concentración menor complementario en los centros urbanos y su área de influencia será por lo general toda la delegación o una parte significativa de ésta. Este centro urbano estará enclavado en el conjunto PEMEX limitado por Circuito Interior hacia el norte, el sur de la calle Izcoatl y a los lados restantes por las calles de Bahía y Asunción y Bahía de San Miguel Hipólito

Un corredor urbano que articula los centros urbanos de la delegación con el resto de la ciudad y se forma a partir de la

TESIS PROFESIONAL.

mezcla de usos del suelo que habrá de ocurrir en torno de las principales vías de circulación especialmente sobre el trazo de las líneas actuales del metro.

Este corredor parte del centro urbano Tacuba y va por la Calzada México-Tacuba hasta el límite de la delegación.

Se pretende establecer una relación proporcionada entre la red vial el transporte y la demanda de movilidad vehicular y peatonal que genera la población que habita las diferentes zonas urbanas.

Se construirán estacionamientos en Polanco. torre de PEMEX y se establecerán líneas de autobuses que no entorpezcan el tránsito frente a las estaciones del metro así como las líneas de trolebuses.

Se resolverá el déficit de agua potable y drenaje y se reducirá el volumen de contaminación mediante la ampliación del metro y sustitución de autobuses por trolebuses.

Se plantean dos usos definidos:

Habitacional	20%
Servicios	80%

El plan parcial delegacional propone canalizar los efectos impulsores del cambio de uso del suelo de las construcciones en beneficio de la población habitacional; frente al deterioro urbano, generar las zonas mas afectadas y mejorar la calidad del ambiente.

Para tal efecto se han delineado las siguientes políticas de desarrollo:

POLITICAS DE CRECIMIENTO URBANO.

Adquirir tierras, principalmente en las zonas destinadas a la renovación urbana y a los centros de corredores urbanos que se habrán de desarrollar.

-Propiciar construcciones de media y alta densidad en espacios interlineales de la zona poniente.

-Regular la intensidad de construcción en la zona oriente, en función de la disponibilidad de agua y las posibilidades de habilitar nuestras áreas verdes.

-Propiciar la construcción de estacionamientos en los centros urbanos de Tacuba y Tacubaya, junto a las estaciones del metro y en las zonas que han venido incrementando su densidad de construcción

-Anticipar y resolver soluciones viales de acuerdo con las tendencias de crecimiento y propuestas de desarrollo.

POLITICAS DE MEJORAMIENTO URBANO

-Regular el uso del suelo en los corredores urbanos y en zonas de densificación progresiva.

-Conformar unidades ambientales urbanas y consolidar las ya existentes.

-Integrar las unidades ambientales urbanas y referidas mediante un eficiente sistema de transporte y detenerlas de elementos de equipamiento.

-Realizar estudios específicos para efectuar la reorganización de flujos y movimientos en los puntos críticos de enlace, entre vías de circulación de carácter metropolitano y vialidad local.

TESIS PROFESIONAL.

CAP. VI ESTUDIO DEL HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO

INTRODUCCION

Todo edificio presenta problemáticas ya sea por su funcionamiento, sus instalaciones o bien la estructura que lo mantiene en pie solo los hospitales requieren que dichos aspectos operen al máximo.

En el Hospital General Dr. Rubén Leñero, existen desde su comienzo como hospital, problemáticas con su funcionamiento, instalaciones y estructura, problemas que se han venido agudizando conforme el tiempo transcurre.

Hoy en día este hospital ha llegado a un punto crítico ya que labora en condiciones hasta cierto punto peligrosas y con una identificación que provoca recorridos y traslados demasiado complicados tanto de público como de personal que ahí labora.

Se podría mencionar que lo ideal es demolerlo, trasladando sus instalaciones y personal a otro lugar, sin embargo, encontramos que resulta imposible y hasta cierto punto descabellado ya que este nosocomio lleva encima un arraigo con la población muy importante, debido a el gran prestigio en cuanto a la atención a quemados, ya que es el mejor hospital que pudiera atender un caso de este tipo.

Esto obliga a las autoridades competentes a trabajar y luchar por dar un nuevo hospital que sea capaz de dar un óptimo servicio, con una imagen que vaya de acuerdo al tiempo y zona geográfica en que se ubica, por lo que se intenta realizar este estudio para ver cuales son las posibilidades del Hospital General Dr. Rubén Leñero de seguir dando servicio.

6.1 ANALISIS DE ZONIFICACION.

La disposición de las zonas que forman la estructura del Hospital General Dr. Rubén Leñero, presenta una serie de conflictos en la operatividad del mismo. Las razones por las que afirmamos lo anterior, se debe a un análisis de zonificación que se realizó, en donde detectamos los siguiente:

Existe una dispersidad de áreas, por ejemplo en la planta baja la zona de gobierno y enseñanza no tienen alguna relación ya que se ubica en la zona de urgencias, consulta externa y parte de enseñanza se ubica en servicios generales y en el tercer nivel. En síntesis no existe ésta zona en un solo cuerpo, y así poder determinar su relación con otras zonas, y en última instancia generalmente en los organismos que conforman el Sistema Nacional de Salud, se tiende a conformar gobierno-enseñanza, sin embargo ésta no se puede apreciar en el hospital.

Otro conflicto derivado de una mala zonificación es la ubicación de una zona de encamados (primer nivel) arriba de los cuartos de mantenimiento, casa de máquinas y almacenes en donde los ruidos de carga y descarga de materiales no son favorables para una buena hospitalización de pacientes.

En este mismo nivel encontramos un caso similar, el área de maternales está ubicado arriba del cuarto de lavandería, en donde el riesgo que se corre es en primer término, el manejo de grandes máquinas, vapores y sustancias tóxicas, los ruidos de las lavadoras.

Se analizaron los espacios, su forma, altura y su disposición dentro de una relación de áreas. De este análisis se observaron grandes problemas, por ejemplo, carece de un vestíbulo general de tal modo que hay una aglomeración de pacientes, del personal que labora, visitantes e introducción

TESIS PROFESIONAL.

de insumos por ser muy reducido el espacio de acceso, además que no cuenta con un local de informes a la vista de cualquier persona que accede al hospital.

Para el área de consulta externa, el recorrido hasta el último consultorio es muy largo y reducido. Del mismo modo en urgencias al acceso es muy largo e interrumpido por columnas en el centro de los pasillos.

Otro de los problemas y muy graves es en quirófanos por tener una proporción de espacios que resulta inoperantes y si agregamos que existen columnas en el centro de los locales, queda totalmente conflictivo el uso de los quirófanos y por lo tanto consideramos grave este problema ya que es uno de los espacios más importantes en todo hospital de Traumatología.

6.2 ANALISIS DE INSTALACIONES.

Podemos decir que las instalaciones presentan una mala disposición en el planteamiento de ellas, proponer las intalaciones al exterior provoca una serie de riesgos para el personal y pacientes; de manera específica las podemos localizar de la siguiente manera:

EDIFICIO ANEXO.

Presenta un buen esquema en cuanto a sus instalaciones, aunque es preciso aclarar su falta de mantenimiento así como la imagen que nos ocasionan las instalaciones al exterior (eléctricas, hidráulicas y sanitarias).

PLANTA BAJA: En ésta presenta la mejor disposición de todo el hospital en cuanto a instalaciones se refiere, debido a que son conducidas en el interior de plafones teniendo así una mejor distribución e imagen.

PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL: Las intalaciones son conducidas mediante tubo galvanizado lo que ocasiona un alto riesgo para el personal y pacientes, sobre todo que es la zona donde se albergan los hospitalizados.

EDIFICIO ORIGINAL.

De igual manera las instalaciones hidráulica, sanitaria y eléctrica son visibles en el exterior del edificio, dando un mal aspecto a la imagen del edificio; tomando en cuenta el nulo mantenimiento, algunos cables de la instalación eléctrica se encuentran a la intemperie.

PLANTA BAJA: El recorrido de las intalaciones se lleva a cabo a través de plafones existiendo una mala distribución lo cual provoca que algunas de ellas sean visibles, deficiencia de mantenimiento y por lo tanto alto riesgo.

TESIS PROFESIONAL.

PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL: En el interior de estos niveles las instalaciones presentan la peor disposición del hospital; las instalaciones eléctricas son conducidas a través de las losas mediante tubos galvanizados, éstas son visibles a todo el personal; las lámparas se encuentran empotradas en la losa, de igual manera la disposición de las instalaciones hidráulica y de oxígeno utilizadas en el área de hospitalización, cirugía, terapia intensiva y rehabilitación presentan los mismos problemas.

En forma general la iluminación en los patios se aprecia que es anexada incluso con cables a la intemperie y algunos reflectores empotrados.

Algunas de las instalaciones visibles se encuentran en total abandono ocasionando un inadecuado servicio o dotación.

Carece de instalaciones especiales como hidrantes contra incendios y aire acondicionado.

Como conclusión podemos establecer que el planteamiento general de las instalaciones no responde al uso adecuado de un Hospital General del Departamento del Distrito Federal.

6.3 ANALISIS ESTRUCTURAL

El hospital Dr. Rubén Leñero presenta una variada configuración de formas en la planta, implicando una falta de criterio estructural sea en términos de modulación y disposición de las mismas estructuras; esto quiere decir que existe una gran variedad de claros que determinan las diversas dimensiones de las columnas así como sus formas. Lo anterior trae como consecuencia el entorpecimiento de las actividades en cada espacio.

El caso más claro es en la zona de urgencias en donde una serie de columnas se interponen en el pasillo de la sala. A simple vista podemos percibir el escaso criterio constructivo consecuencia de las constantes adaptaciones y crecimiento que han orillado al aumento de columnas que se encuentran en las zonas complementarias de esta zona.

El empleo de juntas constructivas carecen de un planteamiento adecuado que se contempla en la zona de urgencias; existen zonas que por sus características requieren de éstas y no están planteadas como por ejemplo en los cambios de modulación de la estructura en la circulación de la zona ya mencionada, en la zona de elevadores, entre la relación administración y despensa, en los elementos de liga (circulaciones conectoras al edificio anexo y a servicios generales del personal).

En el edificio anexo que presenta un esquema sencillo, dispone de una modulación adecuada, sin embargo, debido a las diferentes actividades que en él se desarrollan se presentan obstáculos visuales en el auditorio y funcionales dentro de la cafetería.

Debido a la rigidez que presenta la estructura ocasionó fallas en la misma debido a las altas vibraciones que provoca el helicoptero al aterrizar ya que se localizaba el heliopuerto en la planta azotea del edificio.

La estructura es a partir de columnas y entre pisos de concreto armado, en algunos casos se utilizan muros de carga. En el edificio anexo es rectangular con las nervaduras de grandes dimensiones, ello permite plantear el manejo de plafones solo en la planta baja. Lo que

respecta al antiguo edificio tiene entre pisos de losa maciza y la altura no es adecuada para el manejo de plafones.

Como conclusión se detectó un 80% del criterio estructural malo debido a las ampliaciones y adaptaciones.

Como respuesta a lo anterior encontramos que un 56% de los problemas que se dan se encuentran en urgencias siendo la zona que requiere una mejor disposición en todos sus aspectos.

6.4 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DEL HOSPITAL DR. RUBEN LEÑERO.

De las conclusiones anteriores podemos establecer que el estado actual del inmueble es deficiente del cual aproximadamente un 70% de las condiciones del edificio se encuentra en malas condiciones en terminos generales, en donde un 65% de los deterioros los podemos localizar en la zona de urgencias como servicios aledaños a ésta; los cuales se encuentran establecidos en el antiguo edificio del hospital.

Por lo siguiente concluimos que resulta necesario construir un nuevo edificio debido a que si se plantea una remodelación, aparentemente resulta más económico, sin embargo con el paso del tiempo suele resultar más costoso su mantenimiento por otro lado si hablamos en esencia acerca de su identidad arquitectonica, podemos establecer con certeza que no es en la actualidad un edificio con trascendencia debido a que no conserva el antiguo esquema planteado por a corriente arquitectónica de su época (Funcionalismo). La causa principal de su deformación son las continuas modificaciones dadas en cada período y que han sido con el pasar del tiempo las causas inmediatas de su mal estado.

6.2 ESTUDIO DE CAMPO EN LA ZONA INVESTIGADA.

El objetivo de realizar un cuestionario a la población, básicamente pretende conocer las características y condiciones de vida de la comunidad y bajo que recursos físicos y de servicios cuenta.

La estructura del cuestionario se realizó en dos grupos: el primero se enfocó a tratar de conocer los datos personales del encuestado, y el segundo se refiere a puntos de vista, experiencias y sugerencias del encuestado para la propuesta de la creación del nuevo Hospital Rubén Leñero.

A continuación vemos el primer grupo de preguntas que se enfocaron a conocer el tipo de población de nuestra zona de estudio, del mismo modo presentamos el resultado de éstas.

CUESTIONARIO A LA POBLACION

DATOS PERSONALES

1.-SEXO

- a) MASCULINO
- b) FEMENINO

2.-OCUPACION

- a) OBRERO
- b) DEL HOGAR
- c) PROFESIONISTA
- d) ESTUDIANTE
- e) OTRO

3.- INGRESOS ECONOMICOS

- a) MENOR AL MÍNIMO
- b) MINIMO
- c) MAYOR AL MINIMO

4.-MIEMBROS DE LA FAMILIA

- a) DE UNO A TRES
- b) DE CUATRO A SEIS
- c) MAS DE SEIS

5.- EDAD

- a) 15 a 20
- b) 21 a 30
- c) 31 a 40
- d) 41 a 50
- e) 51 a 60

Del total de encuestados el 57% de éstos son de sexo masculino y el 43% femenino, teniendo diferentes ocupaciones, entre los que se encuentran: obreros quienes resultaron ser un 54%, el 27% se dedica al hogar y el 19% son estudiantes.

Sus ingresos económicos son bajos ya que el 72% percibe un salario menor al mínimo y el 28% el mínimo.

Con respecto al número de personas que consta una familia, se encontró de 1 a 3 personas el 28%, el porcentaje restante lo integran familias que constan de 4 a 6 miembros.

EJEMPLO DE LA ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
"JOSE REVUELTAS"
CUESTIONARIO A LA POBLACION

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información que nos permita conocer la visión que tienen las personas con respecto al "Hospital General Dr. Ruben Leñero", aclarando que esta encuesta es solo para fines de investigación, por lo que no hay un compromiso por parte del entrevistado para contestar a los cuestionamientos, los cuales serán confidenciales.

De antemano se les agradece su participación ya que sus datos nos serán de gran utilidad para nuestra investigación.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:-----

Nº DE ENCUESTA:-----

FECHA:-----

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE LE CORRESPONDA. PASE A LA SIGUIENTE HOJA POR FAVOR.

PREGUNTAS DE INFORMACION:

1.-Es usted derechohabiente de alguna institución de salud.

- a) SI () b) NO ()

A cual

- a) IMSS () b) ISSSTE () c) SSA ()
d) SM () e) PEMEX () f) otro ()

2.- En donde recibe atención médica en caso de no ser derechohabiente de ninguna institución de salud.

- a) Médico particular () b) Hospitales del DDF ()
c) otro ()

3.- Usted y alguno de sus familiares conoce el Hospital General Dr. Rubén Leñero:

- a) SI () b) NO ()

Ha recibido atención

- a) SI () b) NO ()

4.-Que tipo de servicios ha recibido de este hospital

- a) Consulta () b) Análisis y radiografías ()
c) Cirugía () d) Todos los servicios ()

5.- Que tan eficiente considera los servicios médicos del Hospital General Dr. Rubén Leñero.

- a) Excelente o muy bueno () b) Bueno ()
b) Regular () d) Malo () e) Pésimo ()

6.-Qué tipo de instalaciones conoce usted del hospital.

- a) Instalaciones de aire acondicionado ()
- b) Instalaciones de Oxígeno ()
- c) Las comunes ()
- d) especiales ()

7.-Cuál es su opinión acerca de las instalaciones "técnicas"

- a) Buenas () b) Regulares () c) Malas ()
- d) Condiciones deplorables ()
- e) Lo desconozco ()

8.-Cree que el Hospital tiene las condiciones de ambientación adecuados para cumplir con la función de sanar física y psicológicamente.

- a) SI () b) NO ()

¿Por qué?

- a) Son deprimentes () B) Son confortables ()
- c) Son desmoralizantes ()
- d) Son útiles y adecuadas
- e) Otro ()

9.-Considera que el hospital es un edificio importante y digno de conservarse

- a) SI () b) NO ()

¿Por qué?

- a) Porque tiene una fachada muy desagradable ()
- b) Porque su apariencia es buena ()
- c) Porque sus pasillos son confusos ()
- d) Sus colores y acabados son adecuados ()
- e) Otros ()

- 10.- En términos generales, que opinión tiene de los hospitales modernos.
- a) Son adecuados () b) Son malos ()
 - c) cumplen con los servicios simplemente ()
- 11.- Por qué lo cree usted
- a) Porque son los suficientemente eficientes ()
 - b) Porque son modernos ()
 - c) Porque son inhumanos y descuidados ()
 - d) Otro ()
- 12.- Qué opina del Hospital General Dr. Rubén Leñero por sus servicios a la comunidad, sin distinción de clases sociales.
- a) Es bueno () b) Debe ser desechado ()
 - c) Debe ser impulsado este tipo de sistema ()
 - d) Otro ()
- 13.-Cuál sería su postura si nosotros le propusieramos la demolición total y la reconstrucción de uno nuevo con los servicios necesarios para la comunidad.
- a) Reprochable b) Aceptable ()
 - c) Apoyaría nuestra posición d) Otro ()
- 14.- Si usted gusta comentar alguna inquietud, duda o aclaración respecto al tema puede hacerlo.

GRACIAS POR COOPERAR

El segundo grupo de preguntas enfocadas a nuestro tema de estudio, nos presenta el siguiente resultado:

En la pregunta número uno tenemos que de 70 personas, 40 son derechohabientes que equivale al 57% del total de encuestados y 30 no son derechohabientes que equivale al 43%.

De los encuestados que resultaron no derechohabientes de una institución de salud, 26 reciben atención médica de particular que equivale al 54%, 13 son atendidos por los hospitales del DDF, equivale al 27% y 9 reciben atención de otro tipo de instituciones que en porcentaje representa el 19%.

La tercer pregunta consistió en determinar que porcentaje de encuestados conoce el hospital Dr. Rubén Leñero dando los siguientes resultados; de 70 personas, 50 conocen el hospital, es decir el 72% y 20 personas ó el 28% no lo conocen.

Los servicios que han recibido del hospital que es nuestra cuarta pregunta, nos informa que de 28 personas, 8 han recibido el servicio de consulta (28%), 7 personas (25%), el 18% ó 25 personas han recibido atención quirúrgica, y por último el 28% ó 8 personas han solicitado todos los servicios.

La quinta pregunta se enfocó a determinar la eficiencia de los servicios médicos del hospital, en donde resultó que, de 54 personas, el 17% de éstos opinan tener un servicio muy bueno o excelente, el 37% lo consideran bueno, el 22% opina que es regular, el 5.5% opina que el servicio es malo y el 18.5% opina que es pésimo el servicio.

Las instalaciones que conoce la población, nos ayudó a saberlo la sexta pregunta, que nos muestra los siguientes resultados: de 39 personas, el 2.5%, (1 persona) conoce las instalaciones de oxígeno y 38 personas (97.5%), conoce las instalaciones comunes.

La séptima cuestión pidió la opinión de los encuestados acerca de las instalaciones técnicas del hospital en donde, contestaron 53 personas, de éstas 5 ó el 9.5% opina que son buenas, 9 ó el 17% dicen que son regulares, otras 9 ó el 17% las considera malas, 4 personas ó el 7.5% dicen que las condiciones son deplorables y 50% ó 26 comenta no conocerlas.

La pregunta número ocho nos muestra los siguientes resultados: de 50 personas, el 42% ó 21 considera deprimentes las condiciones de ambientación del hospital, 3 personas ó el 6% opina que son confortables, el 20% ó 10 personas opinan que son desmoralizantes, el 12% ó 6 personas las consideran útiles y adecuadas y por último el 20% ó 10 personas opina otra opción.

La importancia del hospital Rubén Leñero, pregunta número nueve, en donde 62 personas que contestaron 14 de éstas (22.5%) opinan que el edificio tiene fachada desagradable, 14 más(22.5%) comentan que su apariencia es buena, 4 (7%) comenta de sus pasillos confusos y el 48% ó 30 personas tienen otra opinión.

La pregunta diez pretende conocer la opinión que se tiene de los hospitales modernos y el resultado es el siguiente: de 70 personas un 64% ó 45 comenta que son adecuados, el 4% es decir 3 personas opina que son malos y el 33% cree que cumplen simplemente con los servicios.

De la pregunta once se pretendió saber el porqué los hospitales simplemente cumplen con los servicios y de 67 personas encuestadas el 48% opina que son lo suficientemente eficiente, el 7.5% (5 personas) piensan que son modernos, el 12% (8 personas) piensan que son inhumanos y descuidados y el 32.5% (22 personas) tienen otra respuesta.

La opinión del hospital Dr. Rubén Leñero fué la siguiente: de 68 personas, el 76.5% lo califica por ser un hospital bueno, el 4.5% (3 personas) opina que debe ser desechado, el 17.5% sugiere que debe ser impulsado este tipo de sistema y el 1.5% tiene otra opinión.

La postura de la población ante la propuesta de demolición total y la reconstrucción del hospital Dr. Rubén Leñero es de un total de 68 personas, el 3% opina que sería algo reprochable, el 50% acepta la propuesta, el 35% apoya nuestra posición y el 12% y tiene otra opción.

CAP. VII PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS

7.1 HIPOTESIS.

Para el planteamiento de una primera hipótesis se propuso el tema que deberá desarrollarse el cual, después de un debate y un profundo estudio de tres temas, se llegó a la idea final de realizar un hospital, aunque debe de aclararse que existen diversos tipos de hospitales los cuales dependen de la institución a la que pertenecen.

En nuestro caso se escogió Hospital General con especialidad de Traumatología. Como se ve el primer gran concepto a desarrollar es encontrar explicación y desarrollo de la Traumatología.

El primer planteamiento de hipótesis quedaba así:

"El Hospital Dr. Rubén Leñero debe ser demolido y construirse uno nuevo".

A medida que la investigación avanzaba, nos permitía detectar que ésta debía ser modificada, pero la idea de demoler y contruir un edificio nuevo seguiría en pie.

Tomando en cuenta que el edificio pertenece a una corriente arquitectónica post-revolucionaria con aspectos y conceptos funcionales, se llegó a pensar que este nosocomio debía ser rescatado, adaptándolo a las necesidades que demanda un hospital de estas características.

Por lo consiguiente se planteó una segunda hipótesis:

"El Hospital Dr. Rubén Leñero responde a un desarrollo post-revolucionario de influencia funcional, será importante su conservación y adecuación a las necesidades actuales de la sociedad".

El trabajo seguía adelante dando nuevas ideas y provocando presentar hipótesis más completas pero nunca se desarrollaban las anteriores, y de nuevo surgió la obligación

de crear una nueva hipótesis:

"Condenado a desaparecer por estar técnica, estructural y arquitectónicamente muerto, pero teniendo viva el alma gracias a su prestigio dado por las especialidades que domina es necesario dar un cuerpo al alma que forme un todo para beneficio de la salud".

Para estas alturas surge algo que no se había experimentado, esto es un conocimiento empírico que se dá por encuestas y censos.

La última hipótesis no era mala, pero las encuestas dieron un nuevo giro, surgiendo lo que ahora es la hipótesis final, la cual tuvo que ser desarrollada una vez organizada y corroborada toda la información recopilada desde el día en que se escogió el tema hasta que se tomó como definitiva esta hipótesis que nos dice:

"Expuesto a desaparecer por su estado arquitectónico inadecuado, es necesario construir un nuevo edificio conservando el prestigio y la eficacia del personal para brindar un mejor servicio a la sociedad".

Por lo tanto hemos llegado a la conclusión, de demoler el inmueble para construir uno nuevo en el mismo sitio dando así respuesta a nuestra hipótesis como a la problemática actual del país u a la sociedad en que habita.

7.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

De acuerdo a toda la investigación realizada sobre los hospitales nos propusimos la tarea de investigar más a fondo el Hospital de Traumatología Dr. Rubén Leñero (dado que es nuestro elemento principal, que debemos analizar, para nuestra tesis), y encontrar mediante este análisis las deficiencias de operatividad, para hacer un diagnóstico cualitativo, es así como la manera, en que empezamos a proponer objetivos específicos e importantes que debemos llevar a cabo en el proceso de investigación documental, estos objetivos específicos de investigación son:

*Demostrar que las condiciones técnicas actuales en que opera el Hospital Dr. Rubén Leñero son inadecuadas, por lo tanto deberá darse una solución acorde a las necesidades requeridas funcionalmente por un hospital actualmente.

*Demostrar que el Hospital Dr. Rubén Leñero cuenta con una imagen sólida de servicio y ubicación.

*Demostrar que el hospital Dr. Rubén Leñero carece de un carácter histórico-arquitectónico.

7.3 OBJETIVOS DE PROYECTO.

De acuerdo a lo previsto en los objetivos de investigación y habiendo aceptado la problemática actual del Hospital Dr. Rubén Leñero, hemos entendido que podemos analizar y razonar nuestro problema, como algo serio y de suma importancia, tratando por todos los medios posibles dar una solución convincente y acorde a las necesidades planteadas por el Hospital Dr. Rubén Leñero.

Comprendido lo anterior, nos hemos propuesto los objetivos generales del proyecto:

*Mejorar las condiciones técnicas y de servicio en las que opera el Hospital Dr. Rubén Leñero, a través de un nuevo planteamiento de proyecto, que responda con los requerimientos actuales de hospitales del Departamento del Distrito Federal.

*Continuar con la tradición y prestigio que el Hospital Dr. Rubén Leñero ha tenido a través de 50 años de prestar su servicio.

*Edificar un nuevo Hospital Dr. Rubén Leñero que tenga una presencia urbano-arquitectónica actual.

CAP. VIII PROYECTO ARQUITECTONICO

3.1 PROGRAMA ARQUITECTONICO

El siguiente programa arquitectónico que se plantea pretende dar una respuesta a todas las necesidades y carencias que posee el hospital Dr. Rubén Leñero, que después de haber realizado un sondeo de los espacios con que opera actualmente, detectamos que es necesario actualizar su esquema para poder llevar a cabo uno de los objetivos planteados. Dichos objetivos pretenden en primer término; mejorar el servicio a la población abierta que cubre el hospital, y una manera de lograrlo es otorgar un programa arquitectónico basado en normas hospitalarias actuales y requerimientos médicos.

Por lo tanto, este programa posee un carácter médico-arquitectónico puesto que es muy importante la interrelación entre estos dos profesionales en busca de una solución óptima para una demanda de la población. Esta propuesta de solución contempla espacios que darán al hospital un mayor impulso a su característica traumatológica, ya que a la zona de urgencias se le implementan áreas para hacer de ésta un punto de vital importancia. Por lo que respecta a otras zonas, sus condiciones no pierden ninguna jerarquía, es decir, se actualizan para así poder brindar un mejor apoyo al servicio de urgencias.

A continuación presentamos el programa médico-arquitectónico para el nuevo Hospital General Dr. Rubén Leñero, esperando lograr un mejor esquema operativo y en consecuencia un mejor servicio a la comunidad.

ANATOMIA PATOLOGICA

ACTIVIDAD	AREAS
SALA DE AUTOPSIAS	20.0 m2
PREPARACION Y ENTREGA DE CADAVERES	10.0 m2
MACROFOTOGRAFIA	5.0 m2
VESTIDOR DEL PERSONAL	5.0 m2
ATENCION AL DEUDO	4.0 m2
SALA DE ESPERA DE DEUDOS	16.0 m2
LABORATORIO DE HISTOPATOLOGIA	9.0 m2
DESCRIPCION MACROSCOPICA	16.0 m2
MICROSCOPIA	8.0 m2
ZONA DE GUARDADO P/PIEZAS ORGANICAS	8.0 m2
AULA	16.0 m2
ALMACEN	6.0 m2
SANITARIO PERSONAL	4.0 m2
CUARTO DE ASEO	2.0 m2
ARCHIVO	4.0 m2
OFICINA DEL JEFE	12.0 m2
CONTROL Y SECRETARIA	4.0 m2
CIRCULACIONES	29.0 m2
TOTAL	178.0 m2

TESIS PROFESIONAL

PROYECTO ARQUITECTONICO

PROGRAMA ARQUITECTONICO.

CONTROL DE PRESTACIONES Y ARCHIVO

ACTIVIDAD	AREA
ESTADIOGRAFO CODIFICADOR	15.26 m2
JEFE DE SECCION	9.80 m2
MENSAJERIA Y MANEJO DE EXPEDIENTES	47.30 m2
ARCHIVO	30.40 m2

TOTAL

102.76 m2

TESIS PROFESIONAL

CONSULTA EXTERNA

ACTIVIDAD	AREA
CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL (10) c/u	150.0 m2
CONSULTORIO DE PEDIATRIA	15.0 m2
CONSULTORIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA	30.0 m2
CONSULTORIO DENTAL	15.0 m2
CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA	20.0 m2
CONSULTORIO DE DERMATOLOGIA	30.0 m2
SALA DE ESPERA	275.0 m2
CONTROL (1 POR OCHO CONSULTORIOS)	4.08 m2
CENTRAL DE ENFERMERAS	4.08 m2
SANITARIOS PUBLICOS (2)	11.0 m2
SANITARIOS PERSONAL (2)	11.0 m2
TRABAJO SOCIAL	15.0 m2

TOTAL

465.08 m2

TESIS PROFESIONAL

CENTRO DE ESTERILIZACION Y EQUIPO.

ACTIVIDAD	AREA
AUTOCLAVES	15.0 m2
REPARACION Y ENSAMBLES	8.0 m2
REPARACION DE GUANTES	6.0 m2
GUARDA Y DOBLADO DE ROPA	20.0 m2
ALMACEN	16.0 m2
GUARDA DE MATERIAL ESTERIL	30.0 m2
RECEPCION DE ROPA LIMPIA Y APARATOS	9.0 m2
LIMPIEZA Y GUARDA DE APARATOS	11.0 m2
CIRCULACIONES	23.0 m2

TOTAL

138.0 m2

BAÑOS Y VESTIDORES, ALMACEN GENERAL

ACTIVIDAD	AREA
ALMACEN GENERAL	160.0 m2
BAÑO DE SERVICIO HOMBRES	30.0 m2
BAÑOS DE SERVICIO MUJERES	30.0 m2
CIRCULACIONES	74.5 m2
TOTAL	294.5 m2

TESIS PROFESIONAL

ENSEÑANZA E INVESTIGACION

ACTIVIDAD	AREAS	
AUDITORIO	216.0	m2
AULAS	207.4	m2
BIBLIOTECA	98.01	m2 (total)
FOTOCOPIADO	10.5	m2
CONTROL	14.0	m2
EXHIBICION	8.4	m2
SALA DE LECTURA Y ACERVO	65.11	m2
COORDINACION	64.16	m2 (total)
CUBICULO DE JEFE DE ENSEÑANZA	9.72	m2
SECRETARIA	8.10	m2
SALA DE JUNTAS	12.6	m2
BODEGA	7.2	m2
CUARTO DE ASEO	4.94	m2
SANITARIOS HOMBRES	10.8	m2
SANITARIOS MUJERES	10.8	m2
TOTAL	747.74	m2

TESIS PROFESIONAL

FARMACIA

ACTIVIDAD	AREAS
AREA DE GUARDADO (PUBLICO)	121.0 m2
AREA DE GUARDADO (HOSPITALIZACION)	13.74 m2
SUEROS Y LECHE	19.5 m2
AUXILIAR DE FARMACIA (PUBLICO)	21.6 m2
RESPONSABLE DE FARMACIA	11.52 m2
SANITARIO	5.76 m2
EMPAQUE	11.0 m2

TOTAL 204.12 m2

GOBIERNO

ACTIVIDAD	AREAS
SALA DE ESPERA	15.75 m2
AREA SECRETARIAL	42.67 m2
OFICINA DEL DIRECTOR	23.24 m2
OFICINA DEL SUB-DIRECTOR	9.72 m2
SALA DE JUNTAS	16.2 m2
ARCHIVO Y PAPELERIA	3.7 m2
ADMINISTRADOR	16.2 m2
COCINETA	3.24 m2
SANITARIO HOMBRES	4.82 m2
SANITARIO MUJERES	4.82 m2
CUARTO DE ASEO	3.24 m2
CIRCULACIONES	30.22 m2
FOTOCOPIADO	7.53 m2

TOTAL

181.35 m2

LABORATORIOS

ACTIVIDAD	AREAS
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	43.0 m2
LABORATORIO DE QUIMICA CLINICA	25.0 m2
LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA	34.0 m2
LABORATORIO DE SEROLOGIA	12.0 m2
CUBICULOS DE TOMA DE MUESTRAS	6.5 m2 c/u
-GINECO-OBSTETRICIA (2)	13.0 m2
-SANGRE (2)	13.0 m2
-TOMA DE MUESTRAS (4)	52.0 m2
CIRCULACIONES	24.0 m2

TOTAL 222.50 m2

TESIS PROFESIONAL

MANTENIMIENTO

ACTIVIDAD	AREA
OFICINA DE MANTENIMIENTO	180.0 m2
CASETA PARA ESTACIONAMIENTO DE MATERIALES	120.0 m2
CUARTO DE MAQUINAS	480.0 m2

TOTAL 780.0 m2

TOCOCIRUGIA

ACTIVIDAD	AREA
SALA DE EXPULSION	48.0 m2
CUBICULO DE LABOR	72.0 m2
EXAMEN DE PREPARACION	24.0 m2
BANCO DE ENFERMERAS	6.0 m2
SALA DE RECUPERACION	24.0 m2
DESCANSO DE MEDICOS	12.0 m2
CONTROL	12.0 m2
SALA DE ESPERA	24.0 m2
SANITARIOS PACIENTES	3.0 m2
SANITARIOS PERSONAL	3.0 m2
CUARTO SEPTICO (2)	12.0 m2
VESTIDORES DE MEDICOS	6.0 m2
VESTIDORES DE ENFERMERAS	6.0 m2
CUARTO DE EQUIPO	6.0 m2
CUARTO DE ASEO	3.0 m2
CIRCULACIONES	52.0 m2
TOTAL	313.0 m2

TESIS PROFESIONAL

URGENCIAS

ACTIVIDAD	AREAS
SALA DE ESPERA Y CONMUTADOR	77.5 m2
CONSULTORIOS EXAMEN	22.05 m2
SALA DE ESPERA	47.5 m2
CURACIONES	48.3 m2
TRABAJO DE YESO	29.6 m2
DESCANSO DE MEDICOS	30.0 m2
SANITARIOS PERSONAL	6.8 m2
CUARTO SEPTICO	9.0 m2
CUARTO DE ASEO	4.5 m2
AISLADOS CON FILTRO	35.5 m2
VENOCLISIS	37.0 m2
SANITARIO Y GUARDA (ROPA ENFERMERAS)	35.25 m2
CONSULTORIO PEDIATRA	50.0 m2
SALA DE ESPERA Y CONTROL	21.0 m2
BAÑOS PUBLICOS	10.5 m2
SERVICIO SOCIAL	18.5 m2
RAYOS X	75.5 m2
LABORATORIO DE URGENCIAS	27.0 m2
COORDINACION DE URGENCIAS	24.0 m2
CIRCULACIONES	60.0 m2
TOTALES	669.5 m2

TEBIS PROFESIONAL

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

ACTIVIDAD	AREAS
CONSULTA	16.2 m2
SALA DE ESPERA	24.3 m2
UTILERIA	4.86 m2
CONTROL	4.0 m2
ESTACION TERAPEUTAS	4.5 m2
VESTIBULO Y ACCESO	6.40 m2
HIDROTERAPIA	67.26 m2
MECANOTERAPIA	53.46 m2
ELECTROTERAPIA	38.88 m2
TERAPIA DE MANO	39.0 m2
TERAPIA OCUPACIONAL	49.0 m2
SANITARIOS (PUBLICO Y PERSONAL)	16.20 m2
SEPTICO Y ASEO	4.86 m2
CIRCULACIONES	66.0 m2
TOTAL	304.92 m2

TESIS PROFESIONAL

RADIODIAGNOSTICO

ACTIVIDAD	AREAS
DENTAL	6.5 m2
RAYOS X	5.0 m2
SANITARIOS	3.6 m2
VESTIDORES	2.5 m2
CUARTO DE REVELADO	10.5 m2
ARCHIVO	12.0 m2
INTERPRETACION	16.8 m2
ASEO	2.8 m2
RECEPCION	2.5 m2
CIRCULACION	12.80 m2

TOTAL

75.00 m2

TESIS PROFESIONAL

VESTIBULO PRINCIPAL

ACTIVIDAD

AREA

VESTIBULO PRINCIPAL

80 m2

TOTAL

80 m2

LAVANDERIA ROPERIA

ACTIVIDAD	AREA
SELECCION DE ROPA SUCIA	35.00 m2
SANITARIOS HOMBRES	4.00 m2
SANITARIOS MUJERES	4.00 m2
LAVADO Y EXTRACCION DE ROPA	60.00 m2
AREA DE SECADO	35.00 m2
PLANCHADO DE ROPA DE FORMA	24.00 m2
PLANCHADO DE ROPA PLANA	24.00 m2
GUARDADO DE PRODUCTO	6.00 m2
OFICINA	8.00 m2
GUARDADO Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA LIMPIA	44.00 m2
TOTAL	244.00 m2

DIETOLOGIA

ACTIVIDAD	AREA
DISTRIBUCION DE ALIMENTO DE PERSONAL	10.00 m2
LAVADO DE LOZA	11.00 m2
CUARTO DE ASEO Y BASURA	9.00 m2
COCCION DE ADEREZO	15.00 m2
OFICINA	16.00 m2
DISTRIBUCION DE ALIMENTOS HOSPITALIZACION	23.00 m2
ALMACEN	20.00 m2
PREPARACION PREVIA	14.00 m2
CIRCULACION	29.06 m2

TOTAL

147.06 m2

TESIS PROFESIONAL

ADMISION HOSPITALARIA Y
TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD	AREA
CONTROL	6.00 m2
SALA DE ESPERA	40.00 m2
OFICINA Y JEFE DE TRABAJO SOCIAL	10.00 m2
TRABAJO SOCIAL (ENTREVISTA)	14.00 m2
SALA COMUN PARA ADMISION Y ALTAS	28.00 m2
SECRETARIA DE TRABAJO SOCIAL	6.00 m2
ORIENTACION SOCIAL	8.00 m2
CUNERO	16.00 m2
CUBICULO PARA PREPARACION	24.00 m2
CUBICULO POST RECUPERACION	24.00 m2
TERMINAL DE ENFERMERAS	15.00 m2
UTILERIA	4.00 m2
GUARDA DE ROPA SUCIA	4.00 m2
VESTIDORES	4.00 m2
CUARTO DE ASEO	3.00 m2
BODEGA DE CANASTILLAS	6.00 m2
SANITARIOS HOMBRES	12.00 m2
SANITARIOS MUJERES	12.00 m2
CIRCULACION	47.02 m2
TOTAL	283.02 m2

TESIS PROFESIONAL

HOSPITALIZACION

ACTIVIDAD	AREA
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL	552.00m2
CUARTOS SEMI-COLECTIVOS	41.00m2
CUARTOS DE AISLAMIENTOS SANITARIOS DE ENFERMOS	18.00m2
ESTACION DE ENFERMERAS	86.00m2
CUARTO DE CURACIONES	30.00m2
CUARTO DE CURACIONES	3.20m2
OFICINA DE MEDICOS	28.8 m2
OFICINA DE TRABAJO SOCIAL	8.00m2
UTILERIA	10.00m2
CUARTO SEPTICO	14.00m2
CUARTO DE ASEO	13.00m2
COCINA DE DISTRIBUCION	44.00m2
SALA DE DIA	16.00m2
 SUB TOTAL 1	 864.00m2

CONTINUACION HOSPITALIZACION

GINECO-OBSTETRICIA

CAMAS GINECO	27.6 m2
CAMAS OBSTETRICAS	220.8 m2

CUNEROS

ESTACION DE TRABAJO DE ENFERMERAS	22.1 m2
CUNERO FISIOLÓGICO	36.00m2
CUNERO "MADRE E HIJO"	36.00m2
CUNERO PATOLÓGICO	139.8 m2
SECCION DE INFECTO-CONTAGIOSOS	108.00m2

CUIDADOS INTENSIVOS

CUBICULO DE CIUDADOS INTENSIVOS	208.00m2
ESTACION DE ENFERMERAS	8.00m2
LOCAL DE EQUIPO E INSTRUMENTACION Y MEDICAMENTOS	12.00m2
ROPERIA	2.00m2
CUARTO SEPTICO	12.0 m2
CUARTO DE ASEO	4.00m2
SANITARIO	3.5 m2

SUB TOTAL 2 839.80m2

TESIS PROFESIONAL

CONTINUACION HOSPITALIZACION

CUARTO PARA MEDICOS	7.00 m2
CIRCULACIONES	314.00 m2
SUB TOTAL 3	321.00 m2

SUB TOTAL 1	864.00 m2
SUB TOTAL 2	839.80 m2
SUB TOTAL 3	321.00 m2

TOTAL 2024.80 m2

HOSPITALIZACION QUEMADOS HOMBRES

ACTIVIDAD	AREA
ENCAMADOS	135.00 m2
TERAPIA INTENSIVA	26.00 m2
QUIROFANOS	30.00 m2
CENTRAL DE ENFERMERAS	16.8 m2
VESTIDORES DE ENFERMERAS	11.55 m2
VESTIDORES HOMBRES	12.15 m2
CUARTO DE EQUIPO	18.00 m2
ROPERIA	2.4 m2
CUARTO DE CURACIONES	6.48 m2
CUARTO SEPTICO	1.8 m2
REGADERAS	8.10 m2
TINAS	10.8 m2
SANITARIOS	5.4 m2
CIRCULACIONES	66.00 m2
TOTAL	350.48 m2

HOSPITALIZACION - QUEMADOS MUJERES

ACTIVIDAD	AREA
ENCAMADOS	90.00 m2
CURACIONES SECAS	9.00 m2
TINA	10.5 m2
SANITARIOS	4.00 m2
CUARTO SEPTICO	6.75 m2
CUARTO DE ASEO	10.00 m2
REGADERAS	16.45 m2
DESCANSO DE MEDICOS	9.00 m2
OFICINA DE SALA DE USOS MULTIPLES	32.5 m2
CIRCULACION	37.64 m2

TOTAL 225.84 m2

MEMORIA DESCRIPTIVA DE PROYECTO

En esta breve descripción de proyecto trataremos de dar a conocer la función principal que ejerce este hospital tomando en cuenta los objetivos que nos hemos planteado con anterioridad y conocimiento que su actividad principal es la traumatología o la atención a los pacientes en urgencias. De aquí parte la idea de que el sistema del hospital tenga una veracidad en las atenciones de urgencias.

Es por eso también que es el eje compositivo principal que da origen a las demás actividades hospitalarias. En forma redundante podemos decir que la velocidad médica es el principal concepto para el esquema de este hospital el eje compositivo principal del esquema lo liga a la escuela normal superior de medicina extendiendo una cierta comunicación entre ellos, ya que este es uno de los edificios principales de la zona dado que la mayoría es puramente habitacional.

Para acceder al hospital lo hacemos por medio de un gran vestíbulo que está cubierto por una estructura espacial que en planta baja funciona para todas las actividades de urgencias luego a través del mismo vestíbulo accedemos por medio de escaleras y elevadores a lo que son los servicios de consulta externa, laboratorios y rayos X.

En este mismo nivel se encuentran las admisiones y altas hospitalarias, y de manera más controlada podemos acceder por medio de escaleras y elevadores a el área de enseñanza y gobierno, todo este recorrido se encuentra en el mismo vestíbulo por donde accedimos: aquí se da todo lo que es el recorrido público. Como recordamos estamos hablando del centro del esquema.

Hacia los lados laterales del recorrido público y en forma simétrica nos encontramos con el recorrido de los médicos y de esta manera separamos la circulación del público logrando así un recorrido limpio y óptimo tanto para el público como para los médicos.

En lo que respecta a la zona de hospitalización trataremos de dar una sensación agradable a los enfermos por medio de matices y acabados que brinden una recuperación psicológica al enfermo, también trataremos de dar vistas agradables al exterior del hospital para que los enfermos no sufran un enclaustramiento que pudiera afectar la recuperación. También creamos salas de día para enfermos hasta la parte superior de la torre de hospitalización cuando aquí un tipo de azotea jardínada combinada con terrazas y las salas ya mencionadas para que el paciente pueda disfrutar de vegetación, aire y cielo para una recuperación agradable.

En la parte superior de las salas de día se encuentra el comedor y descanso de médicos, donde se puede disfrutar de una vista panorámica para una mejor relajación de los médicos.

También cuenta con dos sótanos de estacionamiento que funciona de manera separada tanto como para médicos como para el público con escaleras y elevadores ubicados adecuadamente.

El sistema constructivo utilizado para la edificación de este hospital es a base de techos, traveses y columnas de concreto armado con una modulación homogénea para toda la estructura. Se optó por el sistema de concreto armado ya que es un sistema común y seguro para construir en esta zona.

Cabe mencionar que la cimentación de este hospital es a base de un cajón de cimentación, debido a que el terreno se encuentra en zona de transición.

La instalación hidráulica para todo el edificio es con un sistema hidroneumático, que bombea desde un cuarto de maquinas hacia todas las zonas del edificio, por medio de tuberías de cobre existiendo un retorno para cada una de ellas, en el caso de la instalación y equipo contra incendio se utilizará tubo galvanizado y prescindirá de retorno. Todas las tuberías serán conducidas por medio de ductos verticales así como horizontales (plafones) en su totalidad.

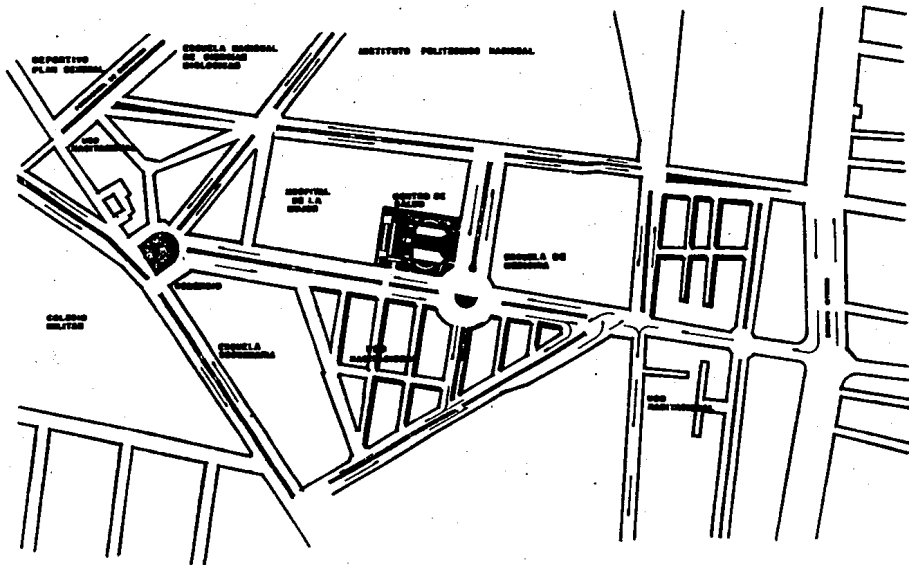
La instalación sanitaria y bajada de aguas pluviales será con tubería de fierro fundido y utilizando pendientes no mayores del 1.5% además habrá una separación de las aguas tóxicas y existirá una planta de tratamiento para la misma antes de salir a la red municipal.

La instalación eléctrica es a base de luminarias fluorescentes e incandescentes creando un ambiente agradable para cada zona. Existirá una planta de luz y principalmente para abastecer la zona de urgencias.


La instalación de aire acondicionado será únicamente para las zonas que lo requieran, como son el área de quirófanos, Ceye, Laboratorios principalmente.

Los equipos serán instalados en cuartos especiales o hasta la azotea. En la zona de hospitalización será ventilada por medio de aire lavado con una recirculación generada por el mismo equipo de aire.

La distribución será por medio de ductos de lamina ocultos en el plafón y ramificados para cada nivel, por medio de un ducto amplio y centralizado para una mejor funcionalidad.



PLANO DE LOCALIZACION



Novo Hospital General Dr. Ruben Leñero (1960-1968)
Facultad de Arquitectura U.B.A.M.

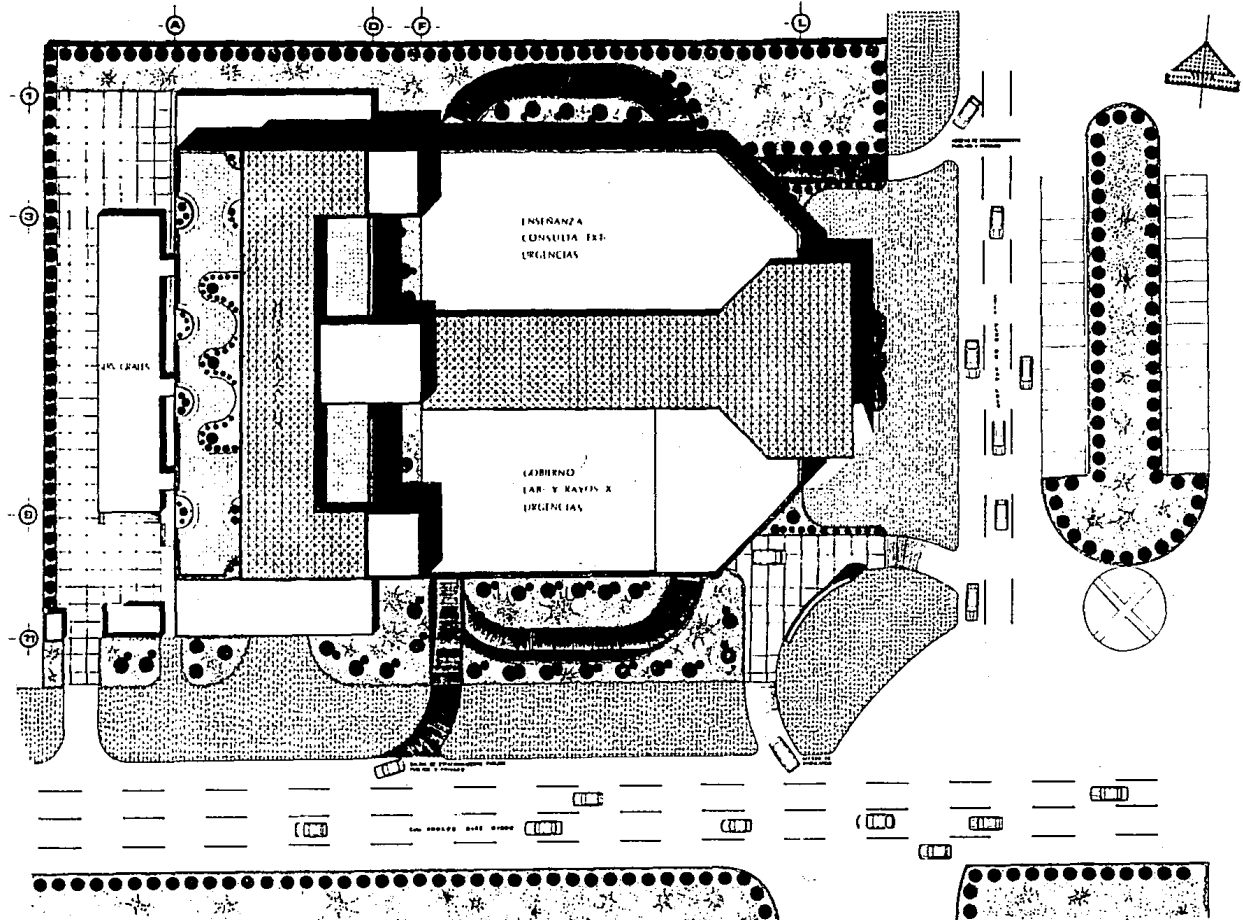
MANA, SANTA CRUZ, BOLIVIA

LOCALIZACION


ESCALA 1:500

META

1



PLANTA DE CONJUNTO



1930 PROFESIONISTAS

Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero

PROYECTOS DE ARQUITECTURA

U. S. A. M.

PROYECTOS

NABUM MASITA POTALIA.

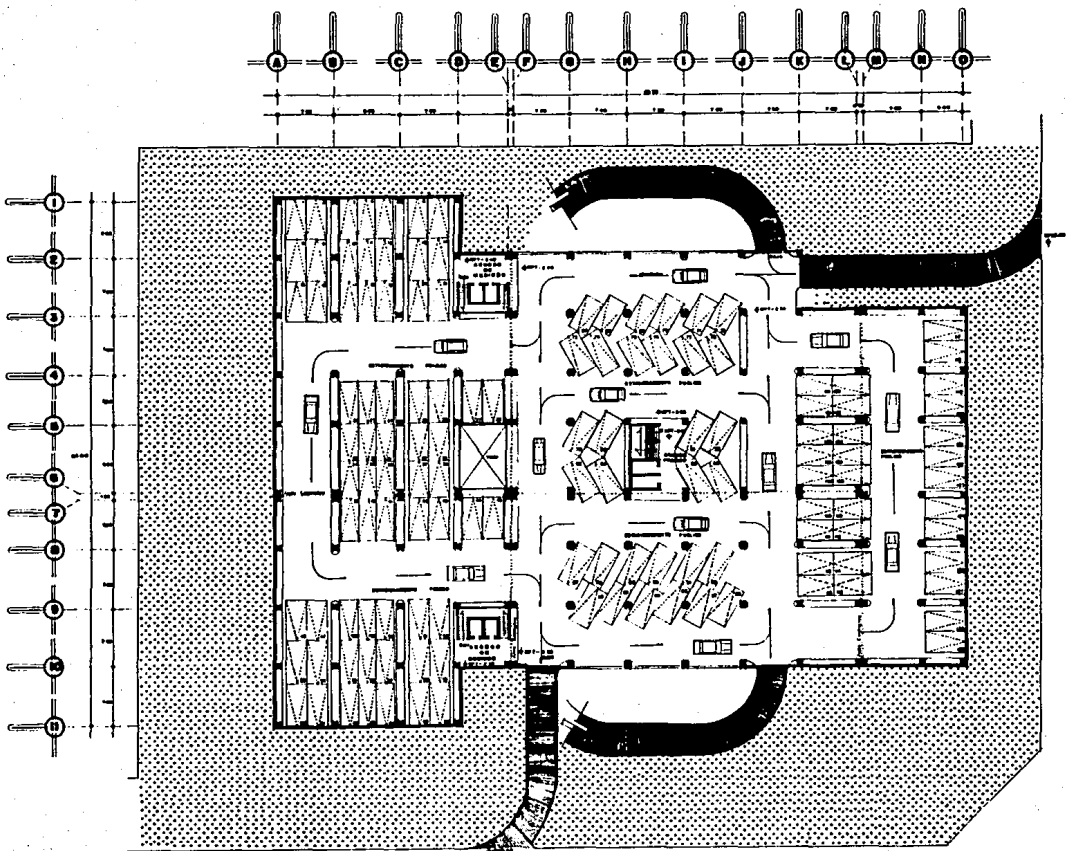
CONJUNTO

ESCALA 1:2000


PROYECTOS

MIS.

1



PRIMER SOTANO



193115 PROYECTO 10011

Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero
 FACULTAD DE AGRIQUILTORES
 U. N. A. M.

PROYECTO

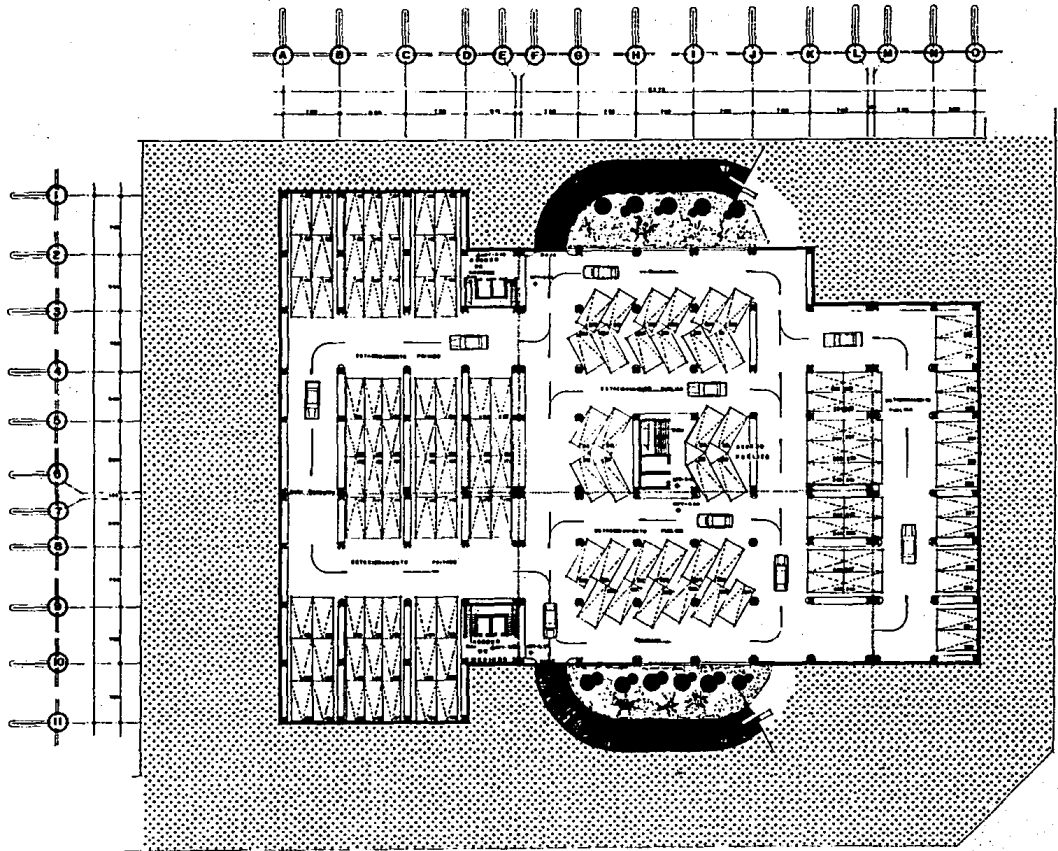
NOMBRE

UBICACION

ESTACIONAMIENTO

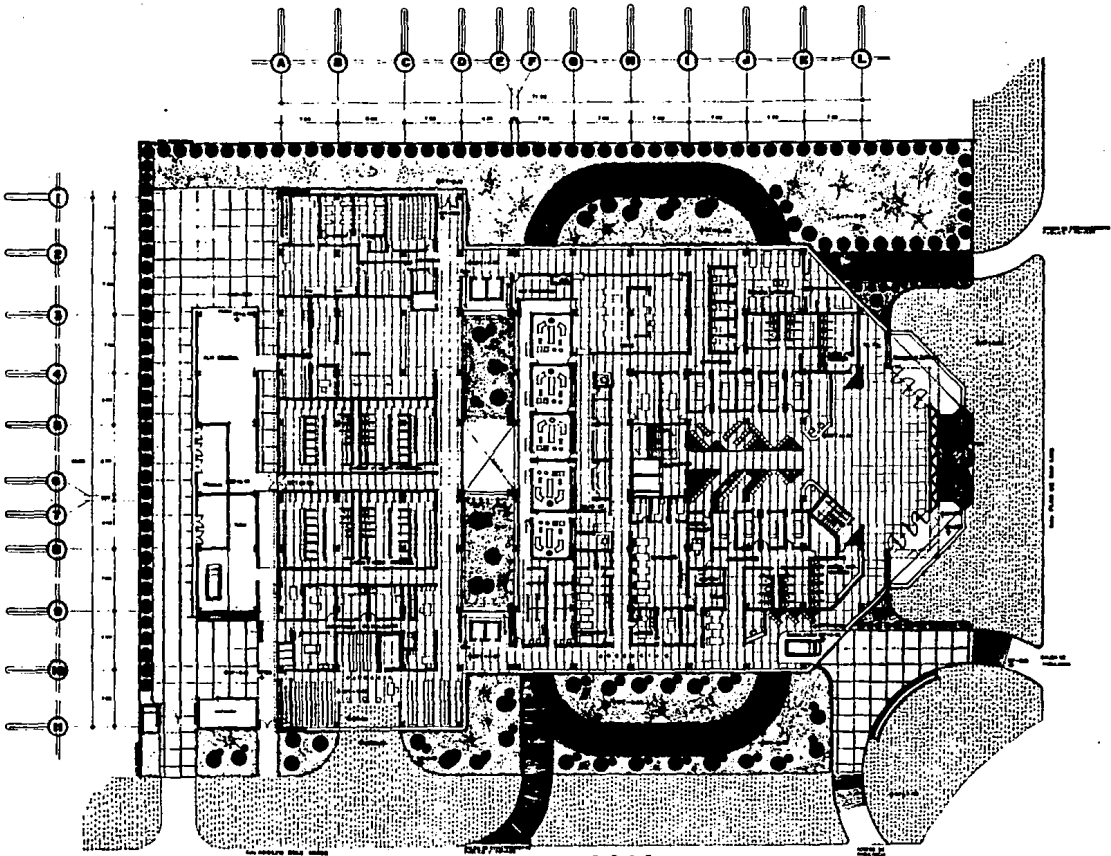
ESCALA 1:500

NO. PLAN 5-1

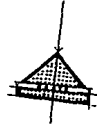


SEGUNDO SOTANO

	PROYECTO
	NUMERO
<p>uevo Hospital General Dr. Ruben Leñero</p> <p>PROYECTO DE AMPLIACIONES</p> <p>U. S. A. M.</p>	<p>ESTACIONAMIENTO</p>
<p>ESCALA 1/100</p> <p>NO. DE HOJA 82</p> <p>FECHA</p>	<p>MTS</p>



PLANTA BAJA



19315 PROFESIONALES

Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero Junio 1953

PROYECTOS DE ARQUITECTURA

O. N. A. M.

MAURUM BARRERA BARRERA

ARQUITECTO

PROYECTO 2470
ACTUACION MES

A-1



ESTR. PROFESIONALES

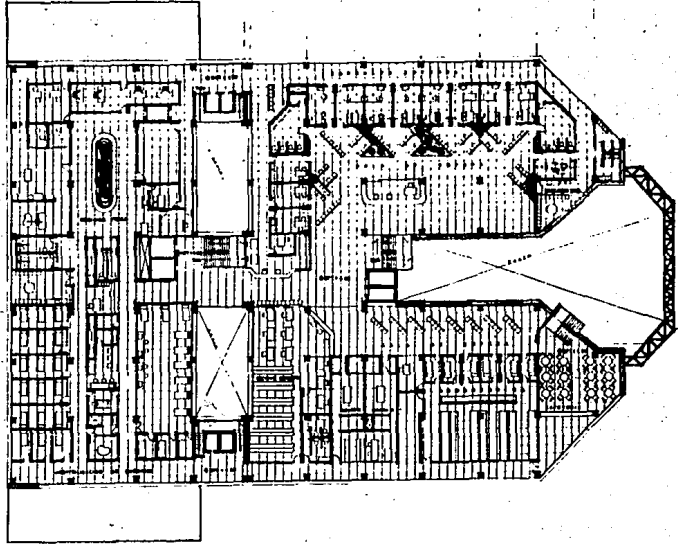
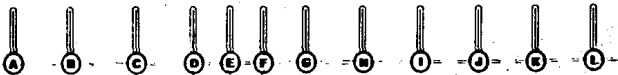
Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero

PROYECTO DE ARQUITECTURA

U. N. A. M.
1960

PROYECTO DE ARQUITECTURA
N. A. S. M. - B. S. S. I. A. - P. O. R. T. I. C. O. S. - A. R. Q. U. I. T. E. C. T. O. N. I. C. O. S.

ARQUITECTONICO



PRIMER NIVEL

ESCALA: 1/200
ACOTACIONES
METR.

A2



19315 PROFESIONALES

uevo Hospital General Dr. Ruben Leñero JUNIO 1953

PROYECTO DE ARQUITECTURA

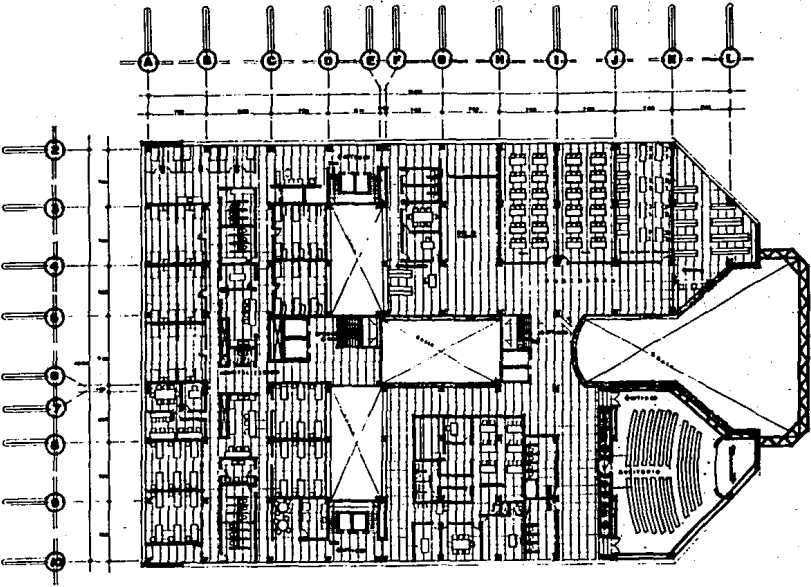
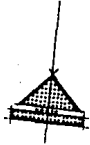
U. S. A. M.

NUMERO 30014 PROYECTO

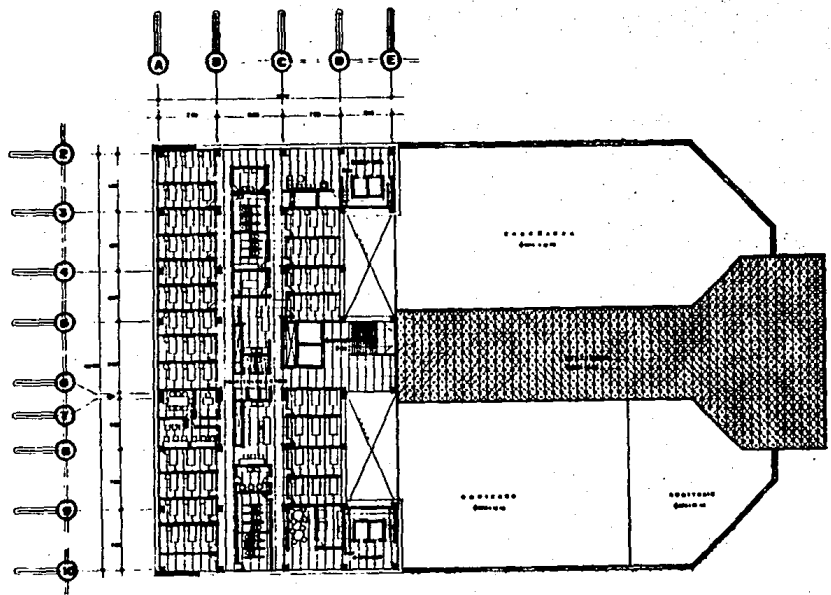
ARQUITECTONICO

ESCALA 1:200
PROYECTO
MTS

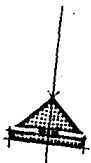
23




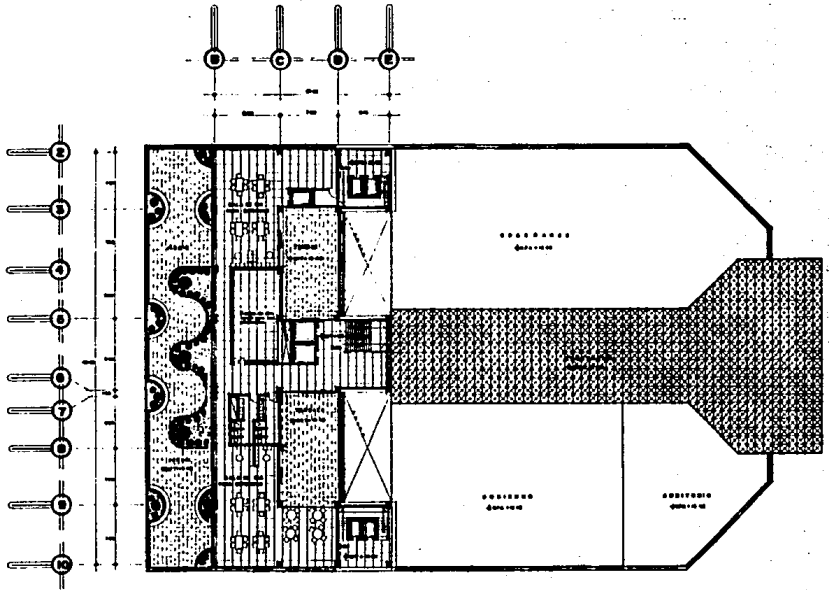
SEGUNDO NIVEL



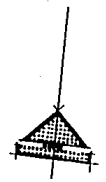
TERCER Y CUARTO NIVEL





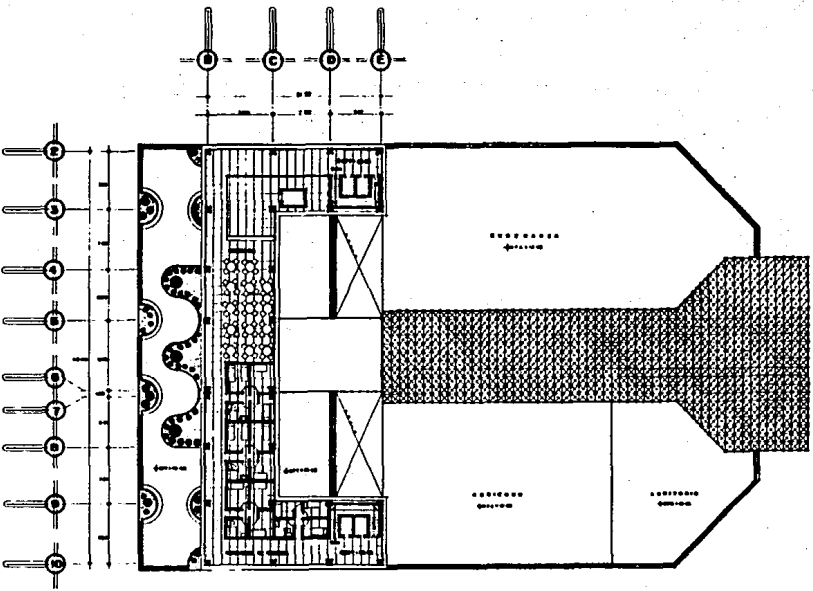
	
19018 PROYECTO 1001	
Hospital General Dr. Ruben Leñero	
PROYECTO DE ARQUITECTURA	
U. R. A. M.	
1953	
MADEIRA BRAGA PORTUGAL	
ARQUITECTONICO	
ESCALA 1:200	N.º 14
PROYECTO	M.T.S.




QUINTO NIVEL

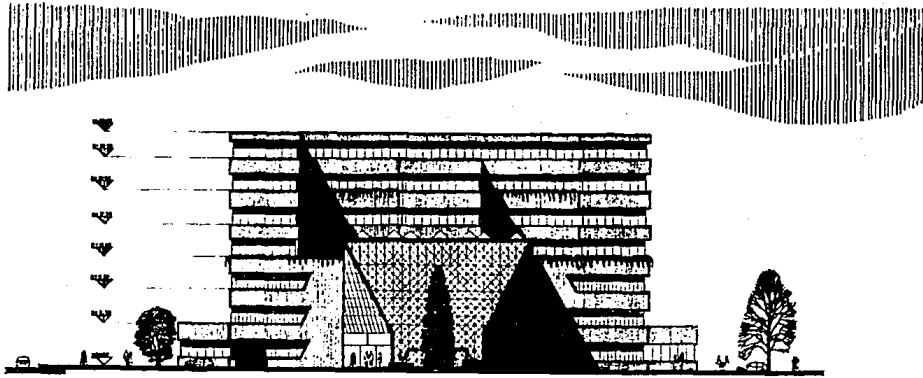


	
INSTITUTO PROFESIONAL DE Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero PROYECTO DE ARQUITECTURA U. N. A. M.	
NOMBRE: MAESTRO EN ARQUITECTURA CARRERA: ARQUITECTONICO	
ESCALA: 1/200 FECHA: MAYO 1955 AUTORES: M.S.	

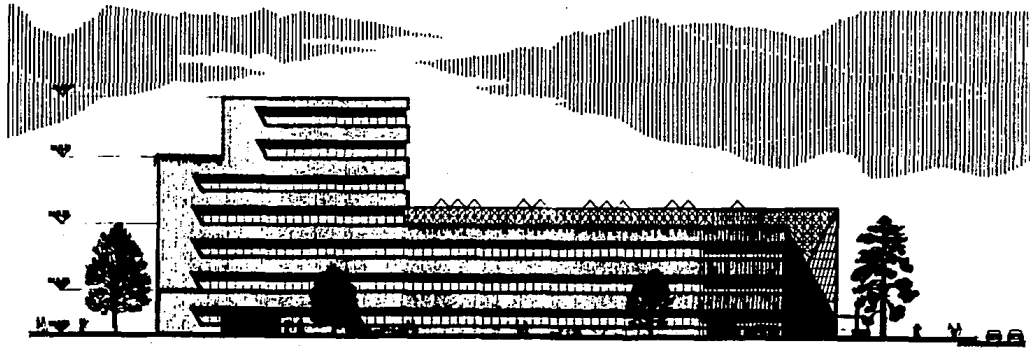


SEXTO NIVEL

	
19018 PROFESIONALES Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero JUNIO 1993 PROYECTO DE ARQUITECTURA U. N. A. M.	
NOMBRE OBRA: PROYECTO	AUTOR: ARQUITECTONICO
ESCALA: 1/200 HOJA: 14	



FACHADA PRINCIPAL



FACHADA LATERAL



19618 PROFESIONALES

Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero

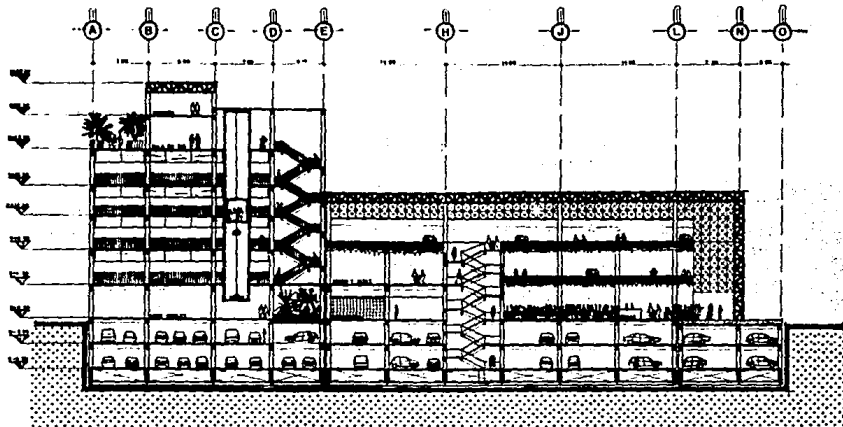
Facultad de Arquitectura

U. N. A. M.
1961

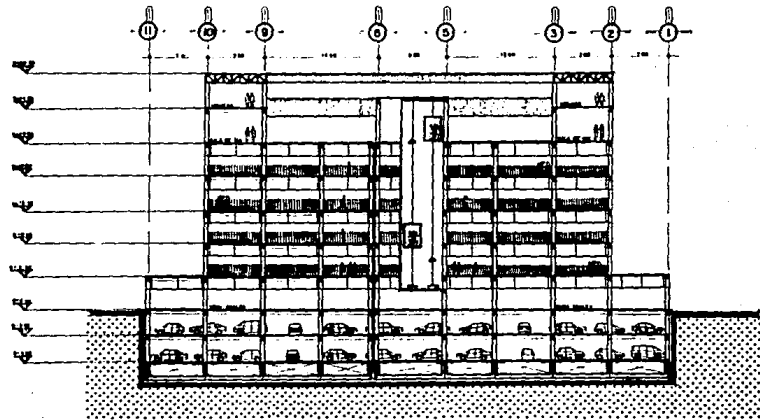
PROFESOR
NORMAN BAUTISTA POZUECO

FACHADAS


ESCALA 1:1000
ACOTACIONES
A.T.S.



CORTE LONGITUDINAL X-X'



CORTE TRANSVERSAL Y-Y'



PROYECTO
NUEVO HOSPITAL GENERAL
PARRAL, PUEBLO DE LOS RIOS, PUEBLO DE LOS RIOS, PUEBLO DE LOS RIOS

TRABAJO PROYECTADO POR

Nuevo Hospital General Dr. Ruben Leñero junio 1933

PROYECTADO POR ARQUITECTOS

U. N. A. M.

PLAN
CORTE

ESCALA 1:200

ACOTACIONES

MTS.

61

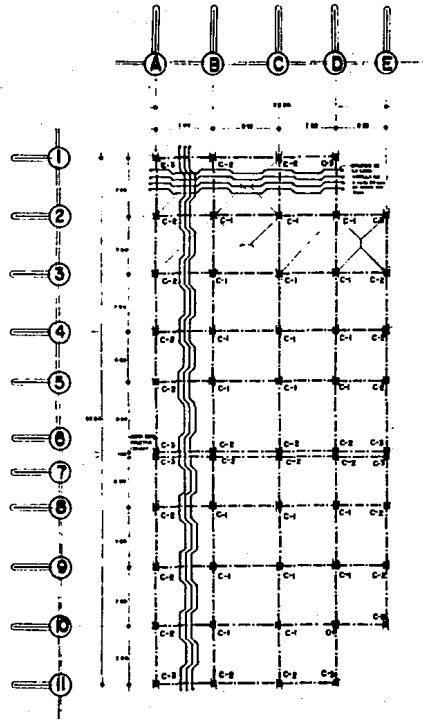


19115 PREVISIONES
Ueno Hospital General Dr. Ruben Leñero JUNIO 1953
 FACILIDAD DE ADQUISICIONES

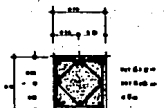
NUM. 50115 PROYECTO ESTRUCTURAL

U. N. A. M.

ESCALA: SÍN. 1:1
 AUTORIZACION: C.M.S. Y M.S.



PLANTA BAJA



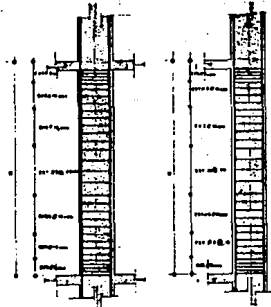
COLUMNA C1



COLUMNA C-2



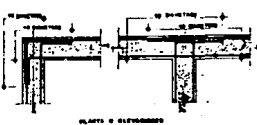
COLUMNA C-3



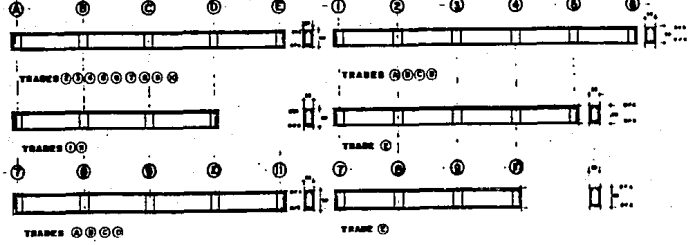
ELEVACION C-1 ELEVACION C-2YC-3



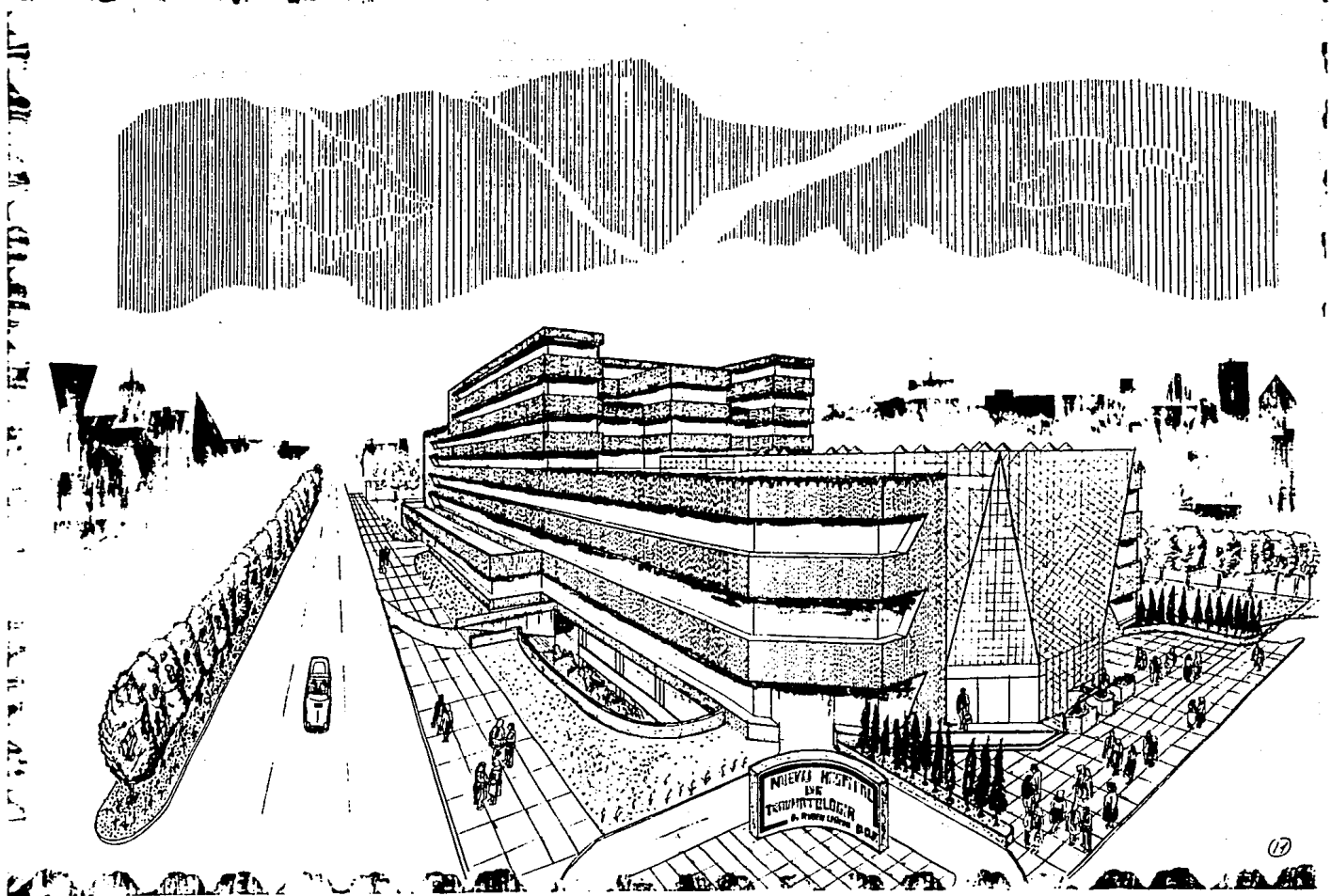
CORTE TIPO DE LOSA MACIZA



DETALLE DE ANCLAJES



NOTAS:
 DIMENSIONES EN CENTIMETROS Y METROS
 VERIFICAR COTAS EN LOS PLANOS ARQUITECTONICOS CORRESPONDIENTES
 MATERIALES A EMPLEAR:
 CONCRETO: FC = 1800 kg/cm²
 ACERO DE REFUERZO: FY = 1800 kg/cm²
 CALIBRE VARILLAS EN NUMERO DE OCTAVOS DE PULGADA
 EN ESTE PLANO SE REALIZO EL CALIBRO DE 608 CERRAJOS UNICAMENTE DEL TOTAL DE LA OBRA
 LA CONSTRUCCION EN GENERAL DEBERA CUMPLIR CON LAS NORMAS TECNICAS DEL REGLAMENTO DEL D. F.



BIBLIOGRAFIA

Báez Macías, Eduardo., EL EDIFICIO DEL HOSPITAL DE JESUS.
México, U.N.A.M., 1982.

Baker, Geoffrey, ANALISIS DE LA FORMA URBANISMO Y AROUITECTURA.
España, Gustavo Gili.

Benitez Fernando, HISTORIA DE LA CIUDAD DE MEXICO, Salvat,
México, 1984.

Colegio de México, HISTORIA DE MEXICO, México, 1986.

Cosio, Villegas, Daniel; Bernal, Ignacio,, et.al. HISTORIA
GENERAL DE MEXICO, México, Imprenta Veracruzana de A.
Ruíz, 1986.

Cué Cánovas, Agustín., HISTORIA SOCIAL Y ECONOMICA DE MEXICO,
1521-1854, Trillas, México, 1985.

Diario Oficial del 18 de Octubre de 1943.

Diccionario Porrúa, HISTORIA, BIOGRAFIA Y GEOGRAFIA DE MEXICO,
Porrúa, México, 1976.

TESIS PROFESIONAL

Diversos apuntes para la historia y crítica de la arquitectura Mexicana siglo XX., Vol. I-203. II-181, México, INBA, 1982.

Durán Diego. ANALES DE MEXICO-AZCAPOTZALCO 1426-1589., Vol. I-
HISTORIA DE LOS INDIOS DE NUEVA ESPAÑA. 203, Vol. II-
181, México, INBA, 1982.

Durán Diego., HISTORIA DE LAS INDIAS DE NUEVA ESPAÑA E ISLAS DE
DE TIERRA FIRME. México, Ed. Porrúa, 1967.

ENCICLOPEDIA DE MEXICO, 1977.

Fajardo Ortiz, Guillermo., BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN
LA CIUDAD DE MEXICO. México, Ed. de la Sociedad Mexicana
de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.

Flores Edmundo, EL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD DE MEXICO. CAUSAS Y
EFECTOS ECONOMICOS. Investigación económica, Vol. XIX,
Nº 70, México, 1959.

Fundaciones de los siglos XVI, México, Ed. Jus, 1956.

TESIS PROFESIONAL

Fundaciones del siglo XVII y XVIII, tomo VII.

González Avellaneda, Albert, et.al., MANUAL TECNICO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REHABILITACION DE MONUMENTOS HISTORICOS EN EL DISTRITO FEDERAL. SEP/INAH/DDF, México, 1988.

Humboldt, Alejandro de., INTRODUCCION Y NOTAS DE ANGEL MARIA GARIBAY, Ensayo Político sobre el reino de la Nueva España, México, Porrúa, 1967.

I.M.S.S., Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario. Jefatura de Proyectos, Subjefatura de Normas Técnicas, Departamento de Investigación y evaluación de proyectos, 1988.

I.N.E.G.I., SERVICIOS DE SALUD, 1990.

León Portilla Miguel, LOS ANTIGUOS MEXICANOS, México, F.C.E., 1972.

Lombardo de Ruiz, Sonia., IDEAS Y PROYECTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE MEXICO, 1788-1950, Ciudad de México, ensayo de construcción de una historia, SEP/INAH, México, 1978.

TESIS PROFESIONAL

López Rangel Rafael, ORIGENES DE LA ARQUITECTURA TECNICA EN MEXICO, 1920-1933. México, Ed. UAM-X, 1984, pp.147.

López Rangel Rafael, ENRIQUE YAÑEZ EN LA CULTURA ARQUITECTONICA MEXICANA, México, Ed. Limusa, 1989, pp.259.

Marroqui, Jose María., LA CIUDAD DE MEXICO 1900-1903, La Europea, México.

Muriel Josefina, HOSPITALES DE LA NUEVA ESPAÑA, Tomo II, México, 1960.

Normas generales de diseño, Subdirección general de obras y mantenimiento (ISSSTE).

Piña, LECTURA DE LA ARQUITECTURA MEXICANA, UAM, México, 1987.

Plazola Cisneros, Alfredo., ARQUITECTURA HABITACIONAL, Ed. Limusa, Médico, 1988.

Salvat Juan., HISTORIA DE MEXICO, Ed.Salvat, México, 1986.

S.S.A., Departamento de enseñanza hospitalaria

TESIS PROFESIONAL

Stoner, David., A. SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES, México, Ed. Limusa, 1987.

Servicios de Salud D.G.S.S.D.D.F., Dirección de servicios de salud de la zona II, Hospital Balbuena.

Toca Fernández Antonio., ARQUITECTURA CONTEMPORANEA EN MEXICO, UNAM, México, 1989.

Varios autores, MEXICO A TRAVES DE LOS SIGLOS, México, Ed. Cumbre, 1988

Varios autores, CENTRO DE LA CIUDAD DE MEXICO, México, Salvat/INAH, 1987.

Yañez Enrique, HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL, 8 ed, México, Ed. Limusa, 1986.