



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
2022

CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA
ARQUITECTURA PARA LA CIUDAD QUE NACE

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
-ARQUITECTO-

RIVERO URIBE SANDRA ABIGAIL

Director:

Dr. Pablo Francisco Gómez Porter

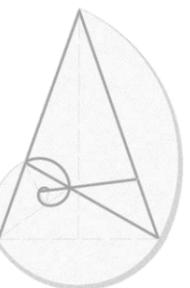
Cotutores:

Mtra. Astrid Cortés Torres.

Mtro. Ignacio González Tejeda



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

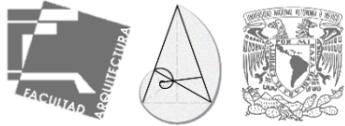
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA

CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA
ARQUITECTURA PARA LA CIUDAD QUE NACE

RIVERO URIBE SANDRA ABIGAIL



AGRADECIMIENTOS

El tiempo siempre será el único testigo de aquellos caminos que recorrimos, las proezas que pasamos, los éxitos que sumamos o las noches que padecemos, pero solo tendrá palabra si compartimos con otros, aquellos pasos que dimos aún desconociendo hacia dónde nos dirigíamos.

En este camino, tuve la oportunidad de recorrer la mayor parte acompañada de personas que creían en mi destino, aún cuando dudé de la dirección o el recorrido, es por eso que agradezco a mis amigos el nunca permitirme abandonar el esfuerzo, por haber sido mi soporte, alegría y compañía en tan difíciles momentos.

Agradezco a mis padres, por los esfuerzos y sacrificios que tuvieron que hacer para que el día de hoy pudiera ser quien soy y tener esta oportunidad de vida; a mi mamá, por demostrarme la valentía y el coraje que se necesita para ser y actuar como una persona íntegra y honesta, por ser siempre el motivo de mi fuerza, de mi entrega y de mi intento, a ti te dedico todos mis logros y éxitos. A mi papá, quien por otro lado me hizo aprender a ser una mejor persona, me enseñó de empatía, de resiliencia y de perdón. Me formó como un ser humano sin limitantes ideológicos o físicos, lo cual siempre me ha dado la entereza de creer que soy capaz de conseguir lo que quiero.

A mis hermanos, que son mi soporte y mi admiración, quienes me vieron llorar y me hicieron reír para apagar el llanto, pero que en caso de necesitarlo, se sentaban a llorar conmigo hasta que pudiera superarlo.

A mis tías, por ser mujeres fuertes e inteligentes que siempre me dieron buenos ejemplos y están para mí cuando lo necesito, a mis abuelitos que me cuidaron y educaron, quienes dedicaron parte de su vida, amor, esfuerzo y entrega para enseñarme a ser un excelente ser humano.

A quienes me brindaron su casa y tuvieron siempre las puertas abiertas a que yo entrara, al apoyo de mi segunda familia, de las personas increíbles que me salvaron en más de una ocasión, a mi maestro, quien de colega a colega me transmitió mucho más de lo que se puede aprender de un profesionalista, a mis mascotas quienes llenaban de amor mis días grises y me lo regalaban todo con solo tocar su naricita y a quien caminé conmigo de la mano y nunca me soltó, a todos ustedes dedico y agradezco este esfuerzo y con ello su culminación, deseando poder seguir compartiendo con ustedes, los siguientes pasos y experiencias de mi próximo camino.

01.	PLANTEAMIENTO..... [01]
	•JUSTIFICACIÓN
	•OBJETIVO GENERAL Y PARTICULARES
02.	ANTECEDENTES..... [03]
	•ANTECEDENTES DEL PROBLEMA
	•ANTECEDENTES DEL TEMA
03.	MARCO REFERENCIAL [07]
	•METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
	•PUNTO DE PARTIDA Y PROPUESTAS INICIALES
04.	ANÁLISIS DE SITIO [29]
	•CATÁLOGO DE PREDIOS
	•COMPARATIVA DE PREDIOS GRUPALES
05.	ELECCIÓN DE PREDIO [61]
	•¿CÓMO SE ABORDÓ?
	•SOLUCIÓN ARQUITECTÓNICA
06.	PROYECTO [71]
	•PLANOS ARQUITECTÓNICOS
	•CRITERIO ESTRUCTURAL
	•CRITERIO DE INSTALACIONES
07.	REFLEXIÓN Y CONCRESIÓN..... [99]
	•OBSERVACIONES FINALES
	•APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES
08.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS..... [105]
	•REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE CONSULTA GENERAL

PLANTEAMIENTO

JUSTIFICACIÓN

Durante la pandemia y el proceso de adaptación a los medios remotos para recibir las clases en la universidad, se dio la oportunidad de conocer este seminario de titulación, propuesto por el Dr. González Lobo, en donde con su trayectoria académica y la situación actual, comenzó con la formulación de una propuesta que diera solución a los problemas de atención al sector de salud en los lugares menos favorecidos por la urbanización, proponiendo la "Arquitectura para la ciudad que nace", un seminario con enfoque social, en donde se proponía ofrecer la mayor cantidad de posibilidades resolutorias a la problemática, haciendo ciudad también en estas zonas que por su situación económica y geográfica, se encontraban en el olvido de la urbe centralizada.

Al conocer todas estas propuestas, fue de mi interés volverme parte del seminario, ya que a través de la presentación del arquitecto, se esclarecieron mis propósitos por terminar la carrera a través de un proyecto que se involucrara con los temas actuales en cuestión de la pandemia, la salud y el déficit de atención de este servicio y mi participación social, en donde como universitario pudiera aportar a quienes más necesitaran, alguna solución para junto con los asesores, lograr hacer ciudad dentro de barriadas populares haciendo uso de espacios actualmente abandonados o sobrantes de la traza urbana. Así pues, participé en el proceso de selección para formar parte del seminario y quedé electa para ser participe de él, siendo ahora la última generación encabezada por el Dr. Carlos González Lobo, a quien debemos gran parte de esta investigación.

OBJETIVO GENERAL

Obtener una propuesta de solución al programa arquitectónico de un prototipo clínico que atienda la emergencia sanitaria actual y pueda adaptarse a los futuros problemas, respondiendo al déficit de atención en el sector de salud pública.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Analizar la distribución del equipamiento de salud pública en la CDMX para determinar las zonas con mayor déficit de atención al sector salud.
- Establecer la ubicación de tres posibles predios que pudieran utilizarse y analizar sus condicionantes para seleccionar el de mayor potencial.
- Proponer un programa arquitectónico para la clínica, con base en el análisis de áreas requeridas para su funcionamiento y así poder desarrollar un proyecto arquitectónico.

ANTECEDENTES

La temática central de la investigación se enfoca el planteamiento de una clínica de primera instancia que pueda brindar atención y orientación médica respondiendo a la emergencia sanitaria suscitada por el virus del COVID-19, por ello partiremos con los antecedentes de la problemática epidemiológica, que fue el punto inicial de interés para el desarrollo de la clínica y qué al ser un tema tan extenso, describiremos con un diagrama una síntesis de los sucesos e información más importante que conforman sus antecedentes.

ORIGEN Y LUGAR DE ESTUDIO



Esquema 1.1 - Ubicación geográfica del origen del virus en relación al país en el cual se está realizando esta investigación.

CRONOLOGÍA

El origen de la enfermedad tuvo lugar en Wuhan, China, en dónde para diciembre del 2019, tenían registrados e identificados los dos primeros casos de SARS-CoV-2.

Se registra la primera muerte a causa del virus y se declaran con casos externos empezando por países del continente europeo y Estados Unidos.

La OMS declara emergencia sanitaria a nivel internacional el 30 de enero del 2020 y para el 30 de febrero se reportan 1370 fallecidos.

Durante febrero se identifica el primer caso del virus en CDMX, simultáneamente la OMS declara al virus como pandemia mundial.

En el mes de marzo la Ciudad de México y algunos otros estados de la República Mexicana se declaran en semáforo rojo por contingencia sanitaria y se detienen las actividades no esenciales en el país.

Los antecedentes de la enfermedad nos proporcionan una idea del impacto que tuvo a nivel mundial, sin embargo, cada uno de los países le hizo frente de diferente manera de acuerdo a la calidad en los servicios de salud pública y los niveles restrictivos y medidas tomadas para evitar la propagación y contagio del virus.

La sintomatología de la enfermedad, sus medidas de prevención y las acciones que se tomaron para evitar el contagio son puntos a considerar durante el proceso de desarrollo de nuestra investigación, es por ello que documentaremos esta información, para su uso posteriormente.

Sintomatología	Acciones preventivas
<p>Comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos seca • Cansancio <p>Menos comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cuerpo • Dolor de garganta • Diarrea • Conjuntivitis • Dolor de cabeza • Pérdida del olfato • Pérdida del gusto <p>Graves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Sensación de falta de aire • Dolor o presión en el pecho • Dificultad para hablar o moverse 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de cubre bocas • Lavado constante de manos • Limpieza de superficies • Mantener 1.5m de distancia con otras personas • No tocar con las manos los ojos, nariz y boca • Evitar lugares cerrados • Evitar lugares concurridos • Estornudo de etiqueta • Desinfección de dinero y pertenencias de uso.

Esquema 1.2 – Relación de sintomatología y acciones preventivas de COVID-19

Hablando específicamente de nuestra área de estudio, México cuenta con sistema de salud pública deficiente, producto de varios factores que se relacionan con la economía y el desarrollo del país.

Para tener una idea de esto, se considera que por cada mil habitantes, México cuenta con 1.6 camas para atención de pacientes, lo que deja sin oportunidad de atención al 98.4% de la población, esto según los datos estadísticos arrojados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre salud en 2019.

En la ciudad de México también existe una numerosa parte de la población que no cuenta con acceso al sistema de salud o que tiene que recorrer largos trayectos para poder obtener atención médica. Por ello, la finalidad de esta investigación es proponer las clínicas en colonias que necesiten un sistema de atención médica que cubra con las necesidades básicas de la población.

La Atención Primaria De Salud (APS)

Dentro de la problemática enunciada, se integran los servicios de salud como auxiliares en la atención de pacientes, en donde de acuerdo a la ubicación y al tipo de servicio médico que tengan, son canalizados a las instituciones de salud correspondientes a su zona.

En estas instituciones se les puede brindar una atención distinta de acuerdo al enfoque, sin embargo, a raíz de la pandemia se habilitaron en toda la ciudad, kioscos de la salud y detección de COVID-19, brindando una atención primaria a la salud de los mexicanos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para esta terminología establece un modelo de atención de salud primaria (APS), que de acuerdo a su definición: *“constituye el primer contacto de individuos, familias y comunidades con el sistema de atención de salud, trayendo los servicios de salud lo más próximo posible a los lugares de vida y trabajo de las personas y significa el primer elemento de un proceso continuo de atención...”* [OMS,1978].

En lo que a los motivos de esta investigación concierne, se mencionan como importantes estos datos ya que son el antecedente directo del tipo de atención que se busca brindar, una atención primaria, que si bien no se queda como básica, si implica la continuidad de atención de los pacientes en sitios especializados de acuerdo a sus padecimientos. Por otra parte, se busca involucrarse de manera social ‘para acercar a todas las personas pertenecientes a asentamientos de difícil acceso y acercarlas a una atención médica, a través de elementos arquitectónicos enfocados al servicio, y que establezcan esta conexión.

MARCO REFERENCIAL

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Para lograr los objetivos descritos en el planteamiento, se trabajó bajo la metodología de investigación colectiva, que para funcionar acciona a través de un grupo, en este caso conformado por ocho estudiantes de la carrera de arquitectura y dos asesores que guían la investigación. Esta metodología permite la construcción integral de la información ya que todos los integrantes aportan de manera individual las opiniones, ideas, e información y en colectivo se hace un análisis, lo que nos ayuda a tener varios enfoques sobre un mismo tema o problema y obtener la mejor solución desde evaluada desde diferentes puntos de vista. El proceso de investigación individual también es una parte muy importante ya que para que la investigación colectiva pueda funcionar y avanzar, cada integrante deberá tener completa su información de aporte, tratando de establecer formatos que unifiquen esta información y faciliten su análisis.

PUNTO DE PARTIDA

Esta investigación parte desde el primer encuentro colectivo, este se dio a través de plataformas de videoconferencia digital, debido a la restricción por contingencia sanitaria. En esta sesión se establecieron en conjunto los objetivos generales, como el planteamiento de una clínica de primera instancia, pero bajo la condicionante de establecer un nuevo esquema que resolviera futuras problemáticas en el sector salud. Se establecieron las acciones principales del colectivo de manera teórica, en donde las tareas principales serían observar

describir y analizar todos los aspectos que estuvieran relacionados con nuestro tema de investigación, priorizando el desarrollo del pensamiento crítico, el cuestionamiento de los eventos naturales y evitando el uso de adjetivos simples para calificar un objeto de estudio. Para llegar al planteamiento de estos objetivos generales, empezamos por un cuestionamiento simple:

¿Qué es una clínica de primera instancia?

En México, el sector salud está dividido entre diversas instituciones que prestan el servicio de atención médica, algunos de tipo privado, otros más de seguridad social, enfocados a trabajadores y pensionados y algunos otros de carácter público, que brindan atención a toda la población en general.

Estas instituciones se encuentran distribuidas en diferentes puntos de acuerdo a la densidad urbana de los asentamientos, teniendo mayor concentración en los estados más urbanizados de la República.

Dentro de estas instituciones, el tipo de servicios que brindan en cada una de ellas, también está subdividido en tres niveles que los clasifican según el tipo de atención que prestan.

Dentro de estas clasificaciones también se hicieron comparativas a los servicios comerciales, procedentes del sector privado que brindan una orientación médica gratuita o consultas a costos muy accesibles, pero que condicionan al paciente a consumir los medicamentos distribuidos en su cadena de farmacias

convirtiendo a los pacientes en clientes o consumidores, priorizando el comercio antes que los servicios de salud, pero siendo una opción muy frecuentada por la población debido a su accesibilidad y al alto número de sucursales disponibles.

Entonces, respondiendo al cuestionamiento inicial, clasificamos la clínica de primera instancia como una institución de carácter público, que brinda atención de primer y segundo nivel, exceptuando en su atención la hospitalización y permanencia de los pacientes, pero ofreciendo la posibilidad de extender medicamentos y facilitar la atención de padecimientos y heridas que requieran curaciones inmediatas, así como plantear la posibilidad de un servicio de ambulancia que los lleve a la institución de salud mas cercana en donde se pueda atender su padecimiento, todo esto con la finalidad de ofrecer una clínica que pueda ubicarse en varios puntos, con un mismo esquema de funcionamiento pero adaptándose a su contexto y entorno.

Clasificación de atención

- 1er nivel: Son el vinculo inicial entre el paciente y la institución de salud, atienden padecimientos de poca gravedad que pueden ser atendidos dentro de un consultorio y no requieren hospitalización ni tratamientos especializados.
- 2do nivel: Son aquellos capaces de brindar atención a pacientes con problemas más graves, que requieran hospitalización o consultas externas con médicos especialistas.
- 3er nivel: En este caso son aquellas instituciones que brindan todos los servicios anteriores, atienden cuestiones quirúrgicas o de atención especializada y son capaces de resolver casos mas complejos.

Esquema 1.3 – Clasificación médica por niveles (OPS / OMS, 1986).

Pero para poder iniciar un planteamiento, teníamos que conocer un poco más a fondo las necesidades y resolver otras cuestionantes importantes para nuestro tema de estudio, una de las principales, el usuario.

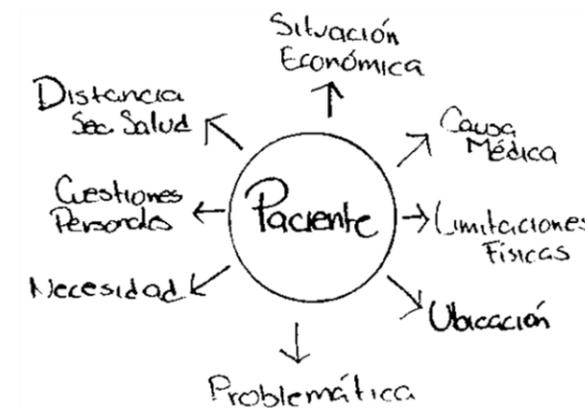
- ¿Para quién es la clínica?
- ¿Por qué es necesaria?
- ¿Cómo es la clínica?



Esquema general de usuarios y vinculación

¿Para quién es la clínica?

La clínica está enfocada a cualquier persona que resida en México, tanto dentro de la ciudad como en cualquier estado, la idea es acercarnos a la población más vulnerable; aquellos que por alguna razón ya sea física, económica, de ubicación o de algún otro tipo de problema, tengan dificultades de recibir atención médica de forma gratuita y de buena calidad, para que de este modo mejoren sus condiciones y calidad de vida. La situación actual de pandemia, dejó al descubierto el déficit de atención en el sector salud, muchas



Esquema sobre los agentes externos que afectan a un paciente

personas pertenecientes a las zonas rurales o con alta marginación fueron los principales afectados, convirtiéndose también en los principales focos de contagio de este virus. Pero este resultado no es causado únicamente por la falta de instituciones de salud que existen, sino también por la cultura y educación del mexicano promedio, que frente a una crisis sanitaria de nivel mundial con

comprobaciones científicas de existencia y afectaciones, decide incumplir con las reglas básicas de prevención y acuden a los servicios médicos hasta tener el problema de salud fuera del alcance médico y humano. Este tipo de situaciones nos llevan a resolver la siguiente pregunta de esta etapa.

¿Por qué es necesaria esta clínica?

La propuesta de este nuevo esquema tiene como finalidad acercarse a la población, crear un vínculo más amigable con el paciente, de tal forma que pueda tener la seguridad de acudir a ella en búsqueda de una consulta simple de valoración, orientación médica sobre prevención y cuidados o atención médica de primera instancia, que resuelva sus padecimientos o los canalice a la institución de atención pertinente.

Es necesaria su implementación para volver la salud un servicio accesible, confiable y seguro, que sea capaz de hacer frente a emergencias sanitarias desde el frente de la atención y la información.

¿Cómo es la clínica?

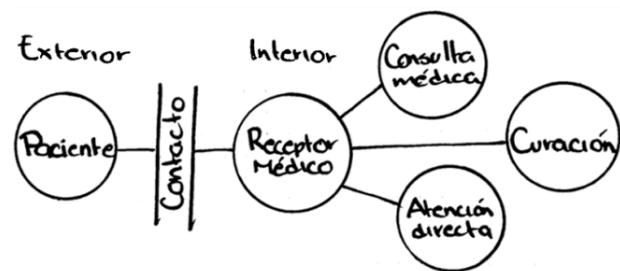
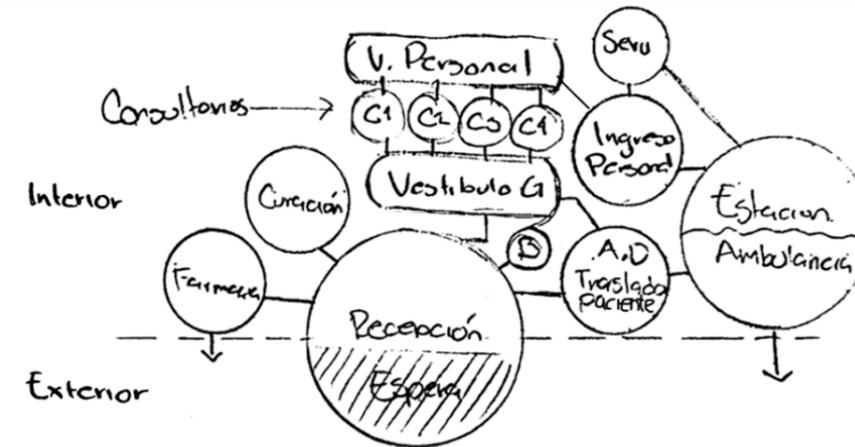


Diagrama de relación, propuesta inicial

Expuestos los motivos y condicionantes externos, empezamos a definir los espacios que podrían formar parte de esta propuesta, por lo que en rasgos generales podemos definir que es un lugar de vinculación entre el exterior y el interior de varios agentes que se relacionan entre sí.

Una vez definido este esquema se comenzaron los planteamientos de diagramas en donde aparecieran los espacios propuestos para la composición y funcionamiento del programa arquitectónico.

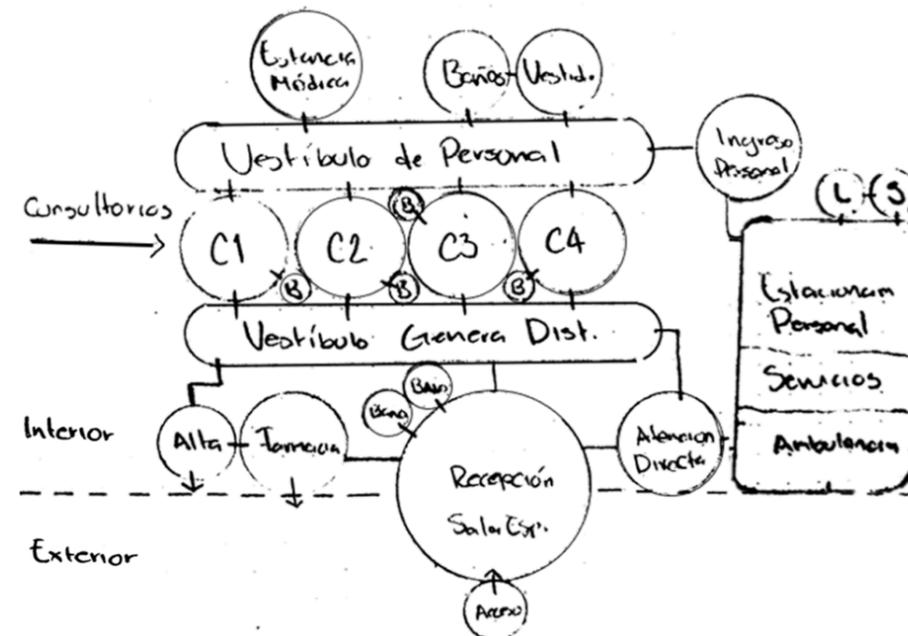


Áreas propuestas:

- Recepción
- Sala de espera
- Curaciones
- Consultorios
- Farmacia
- Traslado de pacientes
- Estacionamiento
- Ingreso de personal
- Servicios
- Baño

En esta etapa, cada integrante hizo una propuesta de los espacios y su relación para el diagrama de funcionamiento, en este caso, la propuesta inicial comprendía cuatro consultorios de atención interconectados por un vestíbulo exclusivo para personal médico, que conectara el estacionamiento y el área de ingreso de personal y otro que lo conectara con las áreas comunes, como la recepción, los baños, el área de curaciones médicas y de traslado de pacientes y la farmacia, esta última colocada como elemento de servicio doble, hacia el interior y exterior de la clínica.

Posterior a la presentación y observaciones, se obtuvo la siguiente corrección:



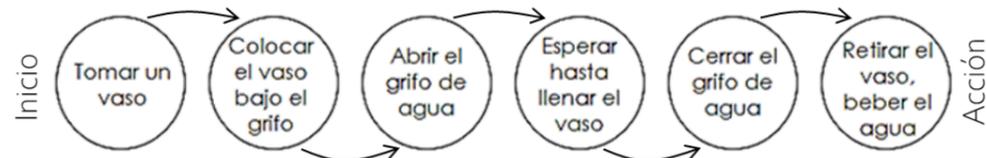
Áreas propuestas:

- Recepción
- Sala de espera
- Baños público
- Farmacia
- Alta de pacientes
- Consultorios con baño
- Traslado de pacientes
- Estacionamiento
- Servicios
- Limpieza
- Ingreso de personal
- Vestidores personal
- Baños personal
- Estancia médica

Este esquema anterior surgió a raíz de que durante la sesión de revisión planteamos el funcionamiento a través de las “secuencias de uso”, que son todas aquellas actividades que se realizan al ir a algún lugar.

Explicándolo un poco mejor, son la serie de pasos y actividades que deben realizarse durante la ejecución de una actividad en un lugar específico.

Un ejemplo de secuencias de uso corta, podría ejemplificarse con las acciones necesarias para poder tomar agua en un vaso; por ejemplo:



Partiendo de este fundamento se formuló un segundo esquema, tomando en cuenta las actividades de los dos usuarios principales de la clínica, el personal médico, de servicio y los pacientes.

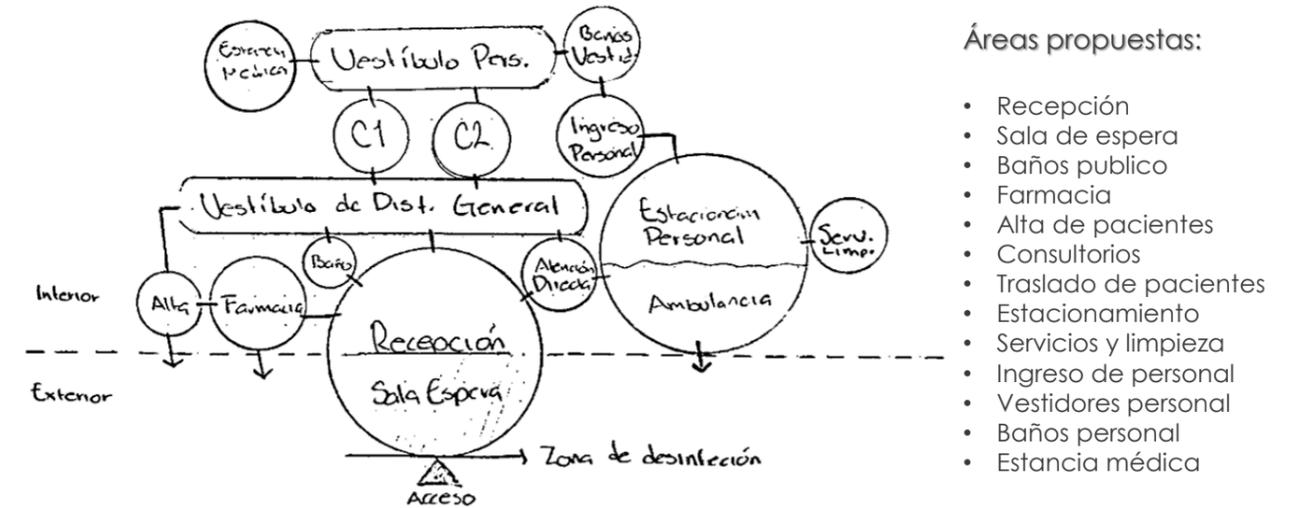
Como se puede observar del esquema anterior, los espacios se complementaron pensando en las necesidades de cada área, los consultorios propuestos serían cada uno de atención específica a algo dejando dos para auscultación y revisiones en general, uno para curaciones otro de urgencias.

Pero en su evolución, surgieron otras cuestionantes a tomar en cuenta; ¿Cuál es el área mínima que va a ocupar? ¿En dónde va a estar ubicado?

Con estas preguntas y los planteamientos anteriores sobre el enfoque del proyecto, concretamos la idea de que al ser destinado para el sector de salud pública, en los lugares de la ciudad con mayor marginación el metraje construido debía reducirse adaptándose a los relingos existentes en la traza urbana de la zona en la que propusiéramos.

Para explicar de forma mas simple la expresión anterior, explicaremos que un relingo es un terreno “sobrante” resultado del establecimiento de los asentamientos y la traza urbana, en donde esos espacios pueden encontrarse abandonados, sin un uso o en malas condiciones, dependiendo del lugar en el que se encuentre.

Entonces, con estas condicionantes de ubicación y volviendo al planteamiento del programa se estableció la reducción del mismo, como puede observarse en el siguiente esquema:



Áreas propuestas:

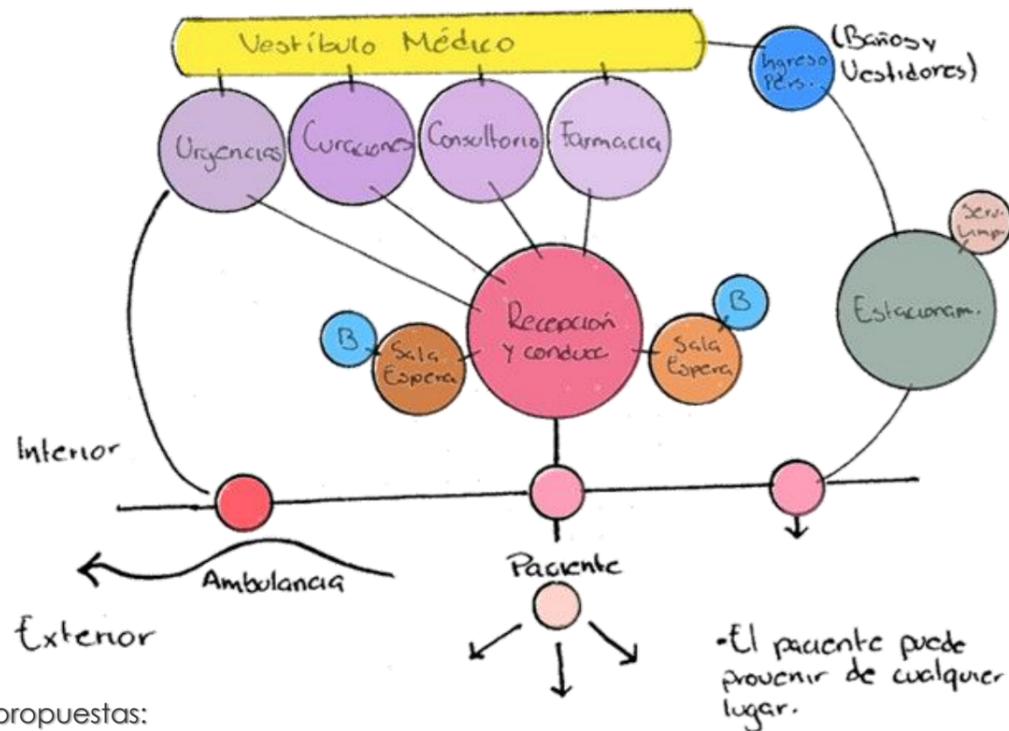
- Recepción
- Sala de espera
- Baños publico
- Farmacia
- Alta de pacientes
- Consultorios
- Traslado de pacientes
- Estacionamiento
- Servicios y limpieza
- Ingreso de personal
- Vestidores personal
- Baños personal
- Estancia médica

En donde visualmente en comparativa al esquema anterior, se redujo la cantidad de consultorios y servicios sanitarios establecidos, también se mantenían algunas de las ideas iniciales de doble atención en locales como el de la farmacia para dar respuesta a demandas tanto dentro como fuera de la clínica, pero este esfuerzo de reducción y funcionamiento no era suficiente, el planteamiento del programa aún estaba poco definido y variaba mucho de acuerdo a la perspectiva individual de los integrantes del seminario, por lo que se dedicó una de las sesiones a establecer las áreas características de este diagrama.

Posteriormente el trabajo a realizar era que, una vez determinados los espacios característicos, se debía profundizar en sus dimensiones, el mobiliario que requería para su funcionamiento, las características físicas de cada uno y la posible relación con otras áreas del programa arquitectónico, para así poder establecer un solo diagrama que funcionara para todos, con sus respectivas variantes de acuerdo al lugar en donde se estableciera cada uno de los proyectos, pero partiendo todos desde el mismo esquema.

Otro aspecto muy importante a destacar en la investigación fue el aporte de dos médicos, que mediante una entrevista nos aclararon algunas de las secuencias de uso que ellos manejan en sus lugares de trabajo, el mobiliario con el que interactúan y los procedimientos médicos que deben de considerarse para determinar la atención que se podrá brindar en la clínica.

De esta manera, surgió nuestro diagrama final:



Áreas propuestas:

- Recepción y conducción
- Sala de espera ordenada
- Sala de espera dolorosa
- Sanitarios en salas de espera
- Farmacia
- Consultorio general
- Consultorio curaciones
- Consultorio urgencias
- Baños y vestidores médicos
- Estacionamiento
- Limpieza y servicios

Siendo este el esquema de relación definitivo, resultante del análisis de las diversas opciones presentadas por nuestro asesor el DR. González Lobo, en donde se establecen las áreas nucleares del proyecto a desarrollar.

En el acceso de pacientes se realiza el "triage", que no es más que la clasificación de pacientes para su correcta canalización a la zona correspondiente para la espera de su atención médica. En este mismo punto de

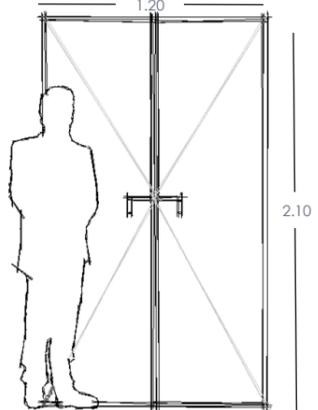
acceso, se propone un área de sanitización previa a la entrada del paciente a la clínica, para evitar que los agentes externos representen un foco de contagio de virus y bacterias durante la espera de los pacientes. Dentro del programa se establecen dos salas de espera, organizadas de acuerdo a la gravedad y tipo de paciente, en la sala de espera ordenada, los pacientes dirigidos a ella esperan atención a padecimientos leves, mientras que en la sala de espera dolorosa, se reciben pacientes con heridas aparatosas, padecimientos de gravedad o de alto riesgo de contagio. Ambas están equipadas con un servicio sanitario y están conectadas directamente al área de recepción y conducción. Los espacios médicos se dividen en cuatro locales y están especializados en áreas como urgencias, curaciones, consulta general y farmacia, todos ellos conectados por la parte posterior para el movimiento interno del personal de la clínica, esta circulación conecta con el área de acceso de personal y sus baños y vestidores correspondientes. Por la parte exterior de la clínica, se encuentra un pequeño estacionamiento, dirigido al personal y un área de servicio, que brinda el mantenimiento principal necesario para el funcionamiento óptimo de la clínica.

El programa arquitectónico, como respuesta.

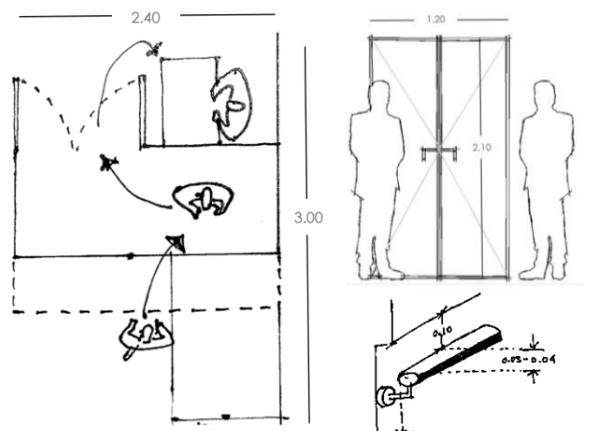
El funcionamiento del programa arquitectónico resultante, se revisó con secuencias de uso completas, tanto de usuarios tipo pacientes y sus recorridos dentro de la clínica, como para los usuarios de servicio, que brindarán la atención y formaran parte de su funcionamiento interno.

La importancia de este programa radica en ser una respuesta, ser la solución sintetizada de las cuestionantes iniciales de la investigación y poder adaptarse a los diferentes entornos, partiendo desde el mismo principio de orden y funcionamiento, pero con las adecuaciones necesarias en cada proyecto arquitectónico.

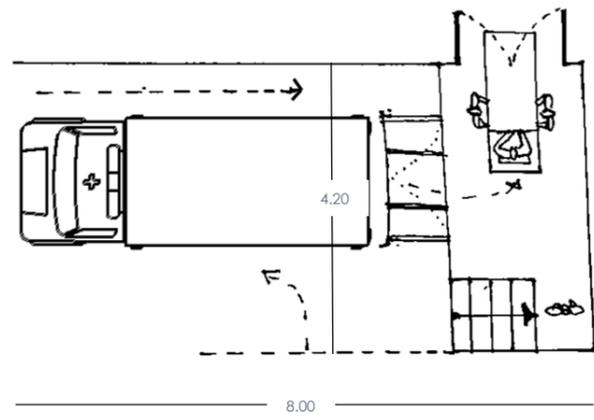
La formulación del diagrama y programa arquitectónico tiene detrás un trabajo de análisis e investigación en colectivo. Para poder llegar a ese resultado, durante las revisiones y adaptaciones del diagrama, simultáneamente se formularon los análisis espaciales a través de la realización de fichas de áreas, en donde cada uno de los integrantes se enfocó en la revisión de necesidades de cada lugar, el mobiliario necesario, las circulaciones y la superficie necesaria para su funcionamiento óptimo, obteniendo así las siguientes fichas:

LOCAL	Entrada de personal	SUPERFICIE	0.60m ²
CROQUIS		CARACTERÍSTICAS	
		<p>Es el espacio por el cual ingresan los médicos, enfermeras y personal de servicio a la clínica, representa un control de acceso y requiere de un espacio amplio para evacuaciones en caso de emergencia.</p>	
MOBILIARIO		<p>No requiere mobiliario, consta de una puerta de hoja doble, materiales a convenir según el proyecto.</p>	

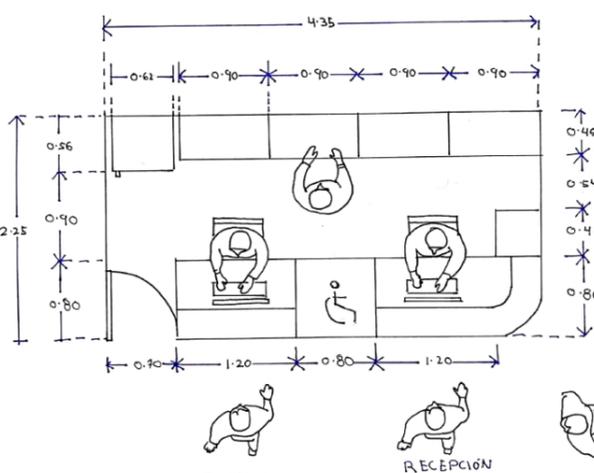
Ficha de análisis de área realizada por: Armando Olvera

LOCAL	Entrada de pacientes	SUPERFICIE	7.20m ²
CROQUIS		CARACTERÍSTICAS	
		<p>Es el espacio de ingreso de los pacientes a la clínica, se realiza previo a su ingreso la toma de temperatura y sanitización de sus manos y pies para evitar los agentes contaminantes. Debe ser inclusiva a cualquier tipo de pacientes.</p>	
MOBILIARIO		<p>No requiere mobiliario, consta de una puerta de hoja doble, materiales a convenir según el proyecto.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Armando Olvera

LOCAL	Acceso de ambulancia	SUPERFICIE	33.60m ²
CROQUIS		CARACTERÍSTICAS	
		<p>Es el espacio por el cual ingresarán o saldrán los pacientes que requieran traslado en ambulancia o atención de urgencias. Esta puerta deberá encontrarse a una altura de .60cm sobre el nivel del suelo, para poder recibir las camillas sin complicaciones.</p>	
MOBILIARIO		<p>No requiere mobiliario, consta de una puerta de hoja doble, materiales a convenir según el proyecto y una plataforma a nivel +0.60cm</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Armando Olvera

LOCAL	Recepción y conducción	SUPERFICIE	9.80m ²
CROQUIS		CARACTERÍSTICAS	
		<p>Es un espacio amplio con un mostrador y archiveros, sirve para recibir a los pacientes que ingresan a la clínica y canalizarlos al área correspondiente para su atención médica, se encargan de los expedientes y la administración básica para el funcionamiento de la clínica.</p>	
MOBILIARIO		<p>No requiere mobiliario, consta de una puerta de hoja doble, materiales a convenir según el proyecto.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Úrsula Reynoso

LOCAL	Espera dolorosa	●	SUPERFICIE	13.76m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Es el lugar de espera de atención para las personas con padecimientos graves, contagiosos o heridas aparatosas, que requieren de curaciones o atención médica de urgencia.</p> <p>Es un espacio amplio de superficie lisa que debe permitir la circulación de los pacientes hacia los consultorios y la recepción.</p>	
			<p>MOBILIARIO</p> <p>Bancas de un material de fácil limpieza para el área de espera sentada y un armario de limpieza para el mantenimiento del área.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Abigail Rivero

LOCAL	Espera ordenada	●	SUPERFICIE	10.24m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Es el espacio destinado a los pacientes que tienen padecimientos leves, que requieren una consulta o un diagnóstico y que pueden permanecer un mayor tiempo en espera por su atención médica.</p> <p>Deberá ser una superficie amplia y lisa que permita la buena circulación de los pacientes.</p>	
			<p>MOBILIARIO</p> <p>Bancas de un material de fácil limpieza para el área de espera sentada. Bote de basura para mantener limpia el área.</p>	

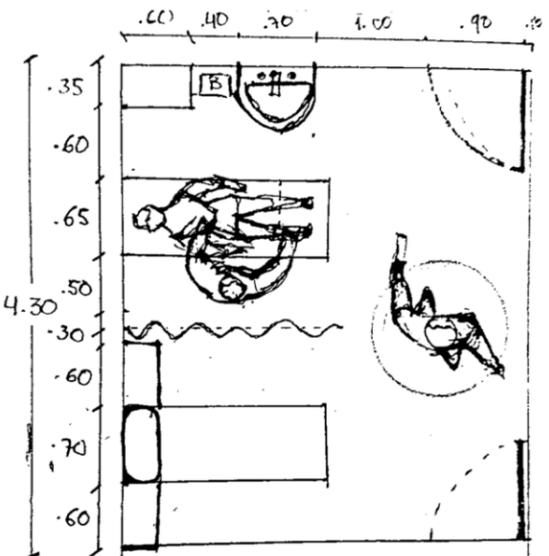
Ficha de análisis de área realizada por: Abigail Rivero

LOCAL	Baños para pacientes	●	SUPERFICIE	2.9m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Es el espacio por el cual ingresarán o saldrán los pacientes que requieran traslado en ambulancia o atención de urgencias.</p> <p>Esta puerta deberá encontrarse a una altura de .60cm sobre el nivel del suelo, para poder recibir las camillas sin complicaciones.</p>	
			<p>MOBILIARIO</p> <p>Servicio W.C., bote de basura, lavabo, porta papel, espejo, dispensador de jabón, dispensador de toallas de papel y accesorios de accesibilidad.</p>	

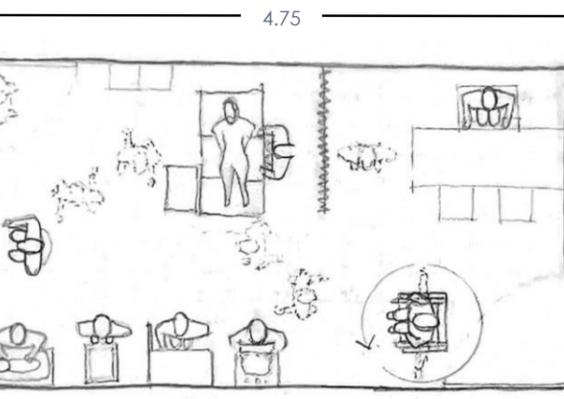
Ficha de análisis de área realizada por: Armando Olvera

LOCAL	Urgencias	●	SUPERFICIE	16.00m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Es un espacio médico capaz de realizar una intervención básica de urgencia, debe de tener luz artificial, ser un área ventilada, confinada, limpia y privado, solo el personal autorizado debe tener acceso a ella, debe tener una conexión directa con la bahía de ambulancia, cuarto de curaciones y circulación médica con accesos ligados.</p>	
			<p>MOBILIARIO</p> <p>Asiento para médico, asiento para paciente, banco de altura, cesto para basura, guarda de medicamentos, mesa de exploración, lámpara, mesa Mayo, camilla.</p>	

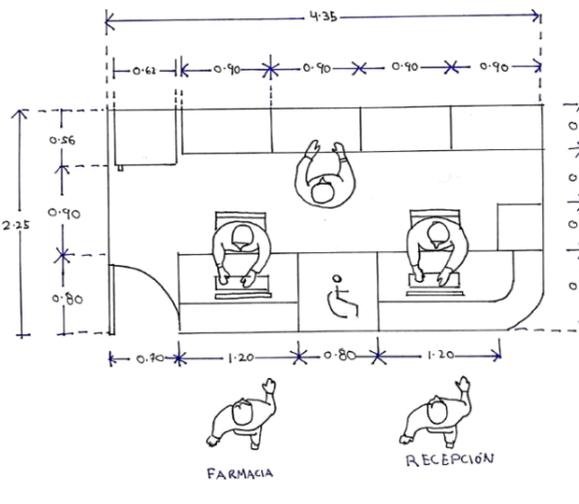
Ficha de análisis de área realizada por: Angélica Pineda

LOCAL	Curaciones		SUPERFICIE	10.59m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Es el local en donde se efectuarán las curaciones de pacientes, con diversas clases de heridas, se contempla el uso del espacio para pacientes externos al presentarse como una urgencia o curación subsecuente de una herida. Debe ser un lugar amplio, limpio y debe tener una buena ventilación e iluminación artificial.</p>	
MOBILIARIO			<p>Anaqueles, cortina plegable, banco de altura, mesa de exploración, tarja, vitrina para medicamentos, cesto de basura, cesto de residuos tipo RPBI. El acceso deberá ser preferentemente amplio.</p>	

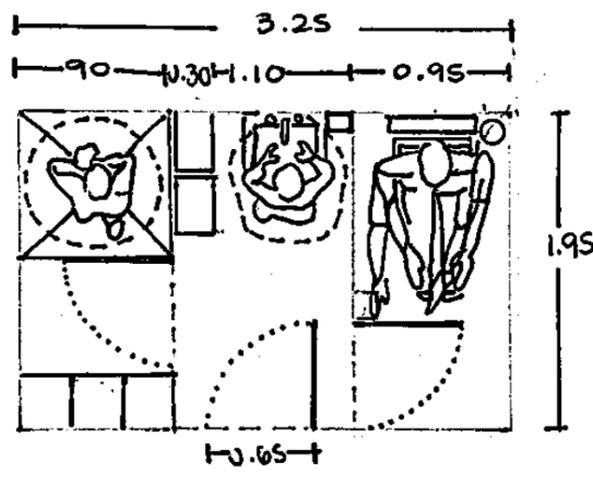
Ficha de análisis de área realizada por: Eduardo Galeno

LOCAL	Consultorio		SUPERFICIE	10.69m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Local médico que brinda un servicio de salud mediante una entrevista al paciente para saber cual es su malestar a través de auscultaciones. Es un lugar privado, confinado y confortable, que brinda sensación de seguridad y en donde un paciente será atendido por un médico profesional para recibir un diagnóstico.</p>	
MOBILIARIO			<p>Sillas de plástico, escritorio, negatoscopio, báscula, báscula para bebé, cortina plegable, mesa de exploración universal, banco de altura, mesa mayo, lámpara con haz direccional, vitrina, basura general, residuos RPBI y una tarja.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Naomi Reyes

LOCAL	Farmacia		SUPERFICIE	15.90m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Área confinada para el almacenamiento y provisión estrictamente controlada de medicamentos que el paciente interno requiera. Necesita de ventilación e iluminación natural utilizando también una muy buena iluminación artificial para las noches.</p>	
MOBILIARIO			<p>Mostrador, sillas, estantes metálicos para colocación y almacén de medicamentos, refrigerador para medicamentos de conservación especial, bote de basura.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Hugo Barrón

LOCAL	Baños y vestidores		SUPERFICIE	6.30m ²
CROQUIS			CARACTERÍSTICAS	
			<p>Lugar donde el personal médico pueda cambiarse de vestimenta, dejar pertenencias bajo seguridad y prepararse para realizar su labor, también brinda un espacio para la higiene y aseo personal, sanitización, necesidades fisiológicas, etc.</p>	
MOBILIARIO			<p>Lockers, espejo, reloj de pared, banca, lavamanos, dispensador de jabón, dispensador de toallas de papel, dispensador de gel antibacterial, W.C., mingitorio, porta papel higiénico, bote de basura con tapa y pedal, regadera.</p>	

Ficha de análisis de área realizada por: Valentina Oregón

LOCAL	Basura y limpieza	●	SUPERFICIE	8.30m ²
CROQUIS				
<p>Es un espacio destinado para brindar servicios de limpieza y mantenimiento para la clínica, en el comprenden actividades como lavado y secado de ropa médica y contenedores de basura para recolección.</p>				
<p>MOBILIARIO</p> <p>Carrito plegable para ropa médica, lavadora secadora, repisas y anaqueles, closets para escobas y material de mantenimiento, contenedores de basura (orgánica, inorgánica y RPBI).</p>				

Ficha de análisis de área realizada por: Abigail Rivero

LOCAL	Estacionamiento	●	SUPERFICIE	18.80m ²
CROQUIS				
<p>Es un espacio abierto ubicado al exterior de la clínica, en donde se guardarán los vehículos del personal de la clínica. Deberá ser una superficie de pavimento, con fácil acceso y los cajones señalados dentro del área de uso, deberá tener conexión a la vialidad más conveniente.</p>				
<p>MOBILIARIO</p> <p>Dos cajones de estacionamiento uno para vehículo y uno para motocicleta.</p>				

Ficha de análisis de área realizada por: Abigail Rivero

Entonces, analizando las fichas anteriores, llegamos a un esquema que condensaba las superficies para obtener el área de desplante correspondiente a nuestra clínica de primera instancia.

SECTOR	ELEMENTOS	LOCALES	M ²	SUPERFICIE	
CARACTERÍSTICO	1		Consultorio	10.69	53.18
			Curaciones	10.59	
			Urgencias	16.00	
			Farmacia	15.90	
COMPLEMENTARIO	2		Recepcion	9.90	41.70
			Espera Ordenada	10.24	
			Espera Dolorosa	13.76	
			Baño Pacientes 1	3.90	
			Baño Pacientes 2	3.90	
GENERAL	3		Vestidores y baños	6.30	33.40
			Estacionamiento	18.80	
			Servicio y Limpieza	8.30	
			SUPERFICIE TOTAL DE DESPLANTE		

NOTA: La presente tabla de áreas es unicamente la sumatoria de superficie de ocupación de los locales que conforman el proyecto, se debe considerar del 20-25% de área adicional para circulaciones.

Dando como resultado, un desplante aproximado de 128.8 m², pero todos estos locales requieren relacionarse entre ellos con circulaciones y vestíbulos, por lo que para contemplar su área total de desplante, utilizaremos el 22% del área total, obteniendo así un desplante de 157.13 m² aproximadamente.

PROPUESTAS INICIALES

La solución del programa arquitectónico y la obtención de un área aproximada de ocupación, fue la primer etapa de acercamiento al problema al que nos enfrentaríamos, la segunda parte de este acercamiento consiste en resolver la siguiente pregunta de nuestra investigación, ¿En dónde va a estar la clínica?.

Como ya lo habíamos mencionado uno de los intereses principales de la realización de la clínica, es poder resolver el déficit de atención médica en las diferentes zonas marginadas de la Ciudad de México, es por ello que para la elección del terreno en donde se encontraría ubicada, realizamos una

investigación individual acerca del sistema de salud, la ubicación actual de las clínicas registradas y el reconocimiento de las “ciudades perdidas” dentro de nuestra concentración urbana, para así poder hacer la elección de tres predios, en lugares diferentes con distintas características y analizar el potencial y alcance que dará la clínica brindando servicio médico en esas zonas.

Análisis para la selección de predios

La selección de los predios en donde se realizarían las propuestas de ubicación de la clínica, comprendía establecer ejes de investigación y limitaciones dentro del área de estudio, por ejemplo, una de las condicionantes para la elección era la determinación de uso de relingos urbanos o terrenos abandonados, en condiciones deterioradas o sin un uso actual que se encontraran en colonias de traza urbana desordenada o de sitios de difícil acceso, que fueran resultantes del desborde actual de la mancha urbana y que hayan sido el resultado de asentamientos no organizados dentro de la planeación estructurada de la ciudad.

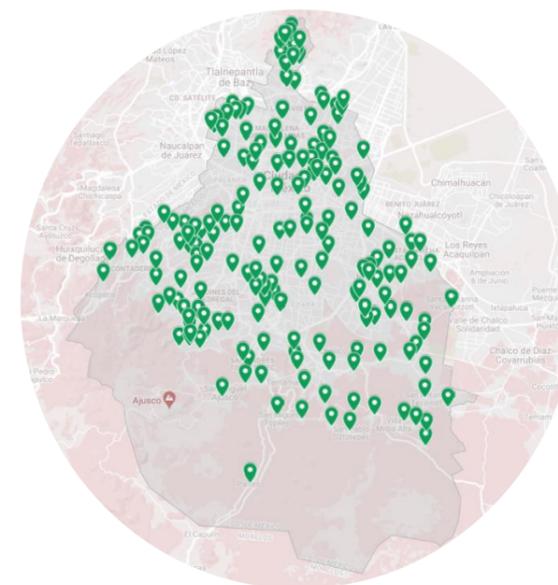
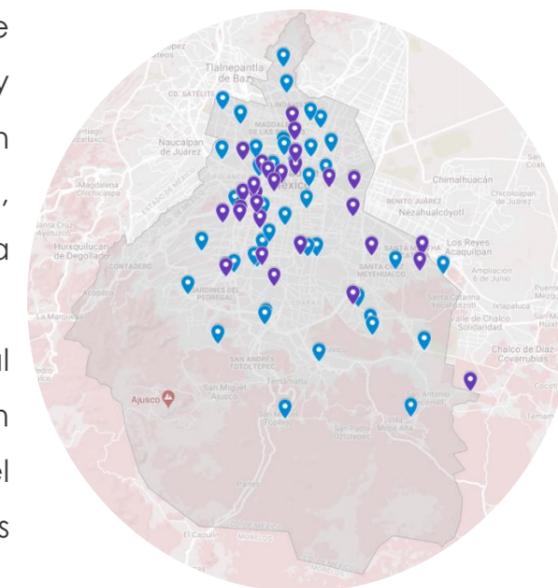
Al ser un campo de investigación muy amplio, se buscó la reducción de ese campo comenzando por un análisis del sistema de salud. Para poder realizar este trabajo, surgió la idea de realizar un mapa concentrando las entidades e instituciones de salud pública registradas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

De este trabajo, se obtuvo como información que tan solo en el área metropolitana, existen 43 hospitales registrados, 30 clínicas familiares, y más de 200 centros de salud, sin embargo, al tener concentradas estas identidades de manera gráfica, era más sencillo ubicar las zonas de la ciudad que carecían de servicios de atención médica o que tenían estos servicios a distancias muy prolongadas, dificultando el acceso a la salud para las personas pertenecientes a esas comunidades.

En este esquema se puede observar de manera gráfica la distribución y concentración de hospitales (señalizados en azul) y clínicas (señalizadas en morado), dentro de la mancha que representa a la ciudad.

En relación con el análisis poblacional podemos determinar que la concentración en esas zonas está ligada a la distribución del transporte público en sus redes más amplias como son el Metro, Trolebús y Metrobús.

Esto quiere decir que la planeación del sistema de salud está estructurada para tener una accesibilidad fácil en cuanto a transporte público, sin embargo, en una comparativa de densidad, la mayor parte de la mancha urbana se encuentra lejos de estos servicios de atención médica.



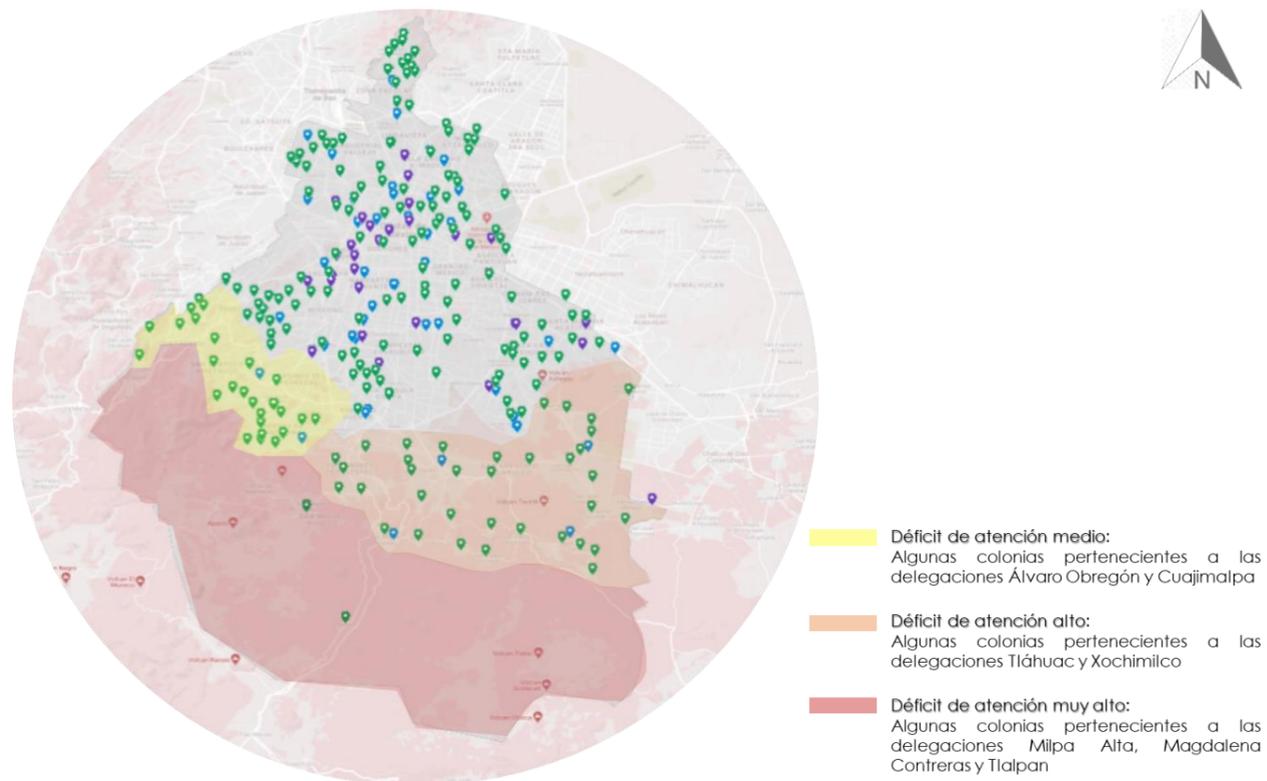
Centros de salud

La respuesta a esta baja densidad comparativa entre el servicio de salud que se brinda y el tamaño del área metropolitana se compensa con la ubicación de los centros de salud (señalizados en verde). Este tipo de entidades brindan atención médica en tres niveles de acción, como son TI, TII y TIII.

Siendo los TIII aquellos que brindan una atención médica más completa, sin embargo, aunque la densidad de los centros de salud es mayor en comparativa con el esquema anterior, aún se observa un déficit de atención en la zona sur de la mancha que delimita la zona urbana.

Sistema de salud integrado

Para dejar más clara la comparativa anterior, el esquema siguiente muestra la estructura integrada del sistema de salud actual en la Ciudad de México, resaltando las zonas de la urbe con menor atención y cercanía a estos servicios.



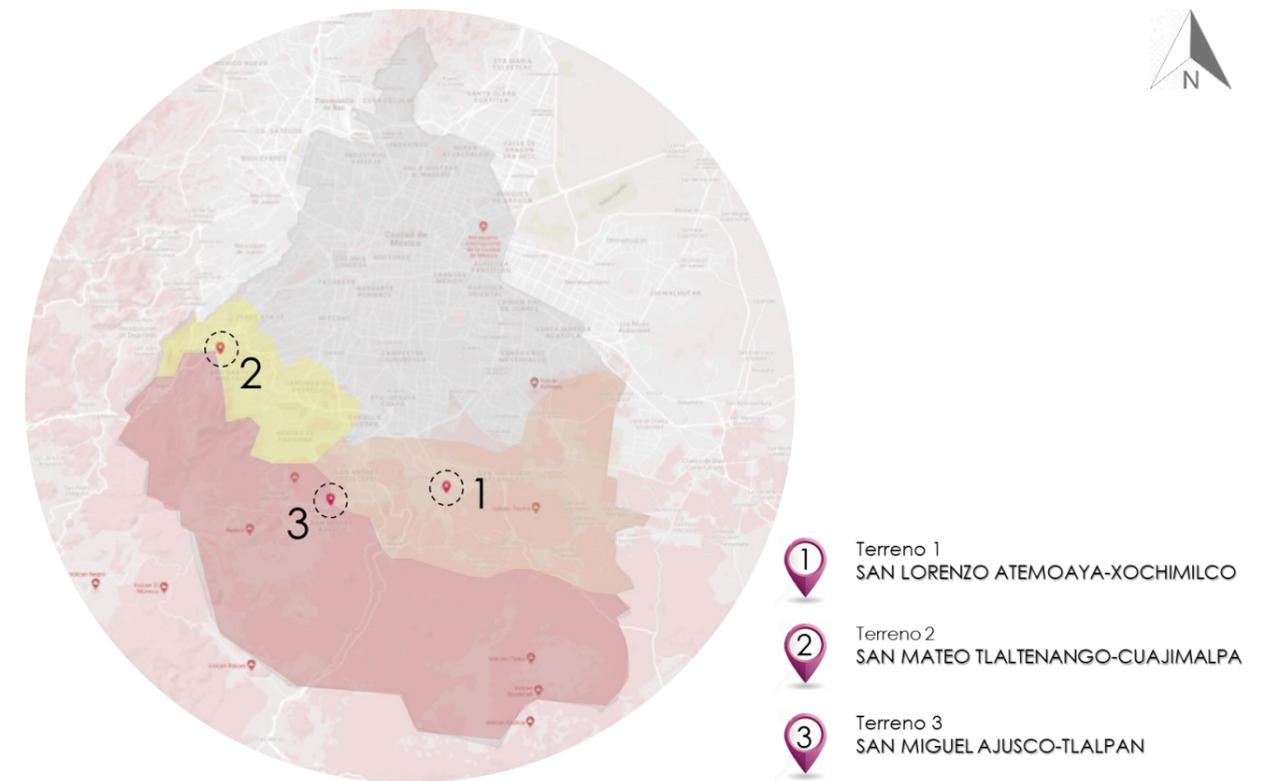
Esquema 1.4 – Mapa condensado del sector salud en CDMX

Al realizar un análisis con mayor detenimiento a los asentamientos de estas zonas, nos encontramos con que la mayoría de las comunidades pertenecientes a ellas, se fueron estableciendo en los cerros y montañas al perímetro de la ciudad, pero se encuentran en vías de transición a otros estados como las carreteras a Toluca y Morelos.

Debido a que en el área marcada en rojo del mapa pertenecía más a zonas ecológicas o montañosas, los predios seleccionados se propusieron en los límites entre ellos, para poder dar atención a más sectores y evitar el desborde urbano.

Selección de predios

Para la selección de los predios, se tomaron en cuenta también algunas determinantes de tipo social, en donde se priorizarían las colonias con mayor índice de marginación o reconocidos como vulnerables.



Esquema 1.5 – Mapa de ubicación de predios con relación al déficit de atención médica

En esta propuesta de selección se pretende integrar de mejor manera los recursos destinados a la salud en incorporar el equipamiento necesario para brindar los servicios y extender la territorialidad de alcance, dignificar y mejorar la calidad de vida de las familias que se vean favorecidas con la integración de una clínica de primera instancia y así mejorar el sistema de salud en cuanto a su distribución y organización.

De esta manera, comenzaremos con un análisis individual a los predios seleccionados para conocer sus características y generalidades.

ANÁLISIS DE SITIO

Para la investigación de cada predio, durante el seminario se planteó continuar con la investigación y análisis urbano del sitio, en donde a través de gráficos y comparativas se analizarían los predios de acuerdo a su ubicación, mencionando sus límites físicos y colindantes, para conocer el contexto y entorno que rodearía al proyecto de la clínica, el equipamiento urbano existente para resaltar las prioridades de uso y deficiencia en cuanto a algunos de los servicios de la zona para así entender su comportamiento y elegir el lugar más apropiado para la ubicación del proyecto, también se desglosa el diferente alcance urbano que tendrían según la amiba de ocupación de cada sitio, sus comportamientos de acuerdo al crecimiento de la mancha urbana y las relaciones viales y de transporte que tienen tanto para acceder al sitio como para comunicarse con algunas otras instituciones de salud pública.

También se realiza un análisis más puntual y detallado sobre el terreno en específico, cuales son sus características físicas, como su poligonal, la topografía, las preexistencias que hubiera dentro del predio, los asoleamientos y escurrimientos que tendrá según su ubicación y al finalizar, se coloca una pequeña hipótesis de ocupación en donde se puede observar una volumetría dentro del predio que correspondería en cuestión de área a la posible ocupación de la clínica dentro de ese predio.

A continuación se desglosa el análisis de sitio de los relingos elegidos en las tres ubicaciones seleccionadas de acuerdo a la elección realizada durante la investigación de zonas con déficit de atención al sector salud.

Terreno 1- San Lorenzo Atemoaya

Ubicación: Carretera nueva San Lorenzo-Santa Cecilia s/n, Col. San Lorenzo Atemoaya. Xochimilco, CDMX. CP-16400

Bordes y contexto



Esquema 1.6 – Mapa de colindancias San Lorenzo, CDMX.

--- Bordes San Lorenzo
📍 Ubicación de predio

El predio se encuentra ubicado en la colonia San Lorenzo Atemoaya, es una localidad de la alcaldía Xochimilco, en Ciudad de México, y abarca un área cercana a 24 hectáreas. Sus bordes colindan con colonias como Lomas de Tonalco, Loreto y Pena pobre, Oriente, Santa María Nativitas y Telonco chabacano.

Equipamiento

Dentro de la zona, la distribución de servicios y equipamiento es baja, en comparación al tipo de equipamiento que se encuentra en colonias más centrales de la Ciudad, principalmente se observan mayores espacios dedicados al culto y la religión. Las rutas de transporte que conectan al predio, son primarias hacia la zona centro de Xochimilco.

Esquema 1.7 – Mapa de equipamiento urbano, San Lorenzo, CDMX.



- | | | | |
|---------------------|------------------|-----------|------------|
| Ubicación de predio | Centros de Salud | Farmacias | Iglesias |
| Canchas-Deportivos | Mercados | Escuelas | Transporte |

El predio cuenta con los servicios generales como agua potable, electricidad, drenaje y pavimentación en las calles y avenidas que lo rodean. La cobertura de estos servicios es de manera general a lo largo de la colonia en la que se encuentra el predio, así como las dos colonias más próximas.

Alcance Urbano

Según el análisis de ocupación se propone un alcance de 300m de radio en recorrido a pie, siendo el centro de este radio nuestro predio y resaltando la periferia de ocupación urbana a la que puede tener alcance la propuesta de clínica en el terreno.

Esquema 1.8 – Mapa de "amiba" de alcance urbano, San Lorenzo, CDMX.



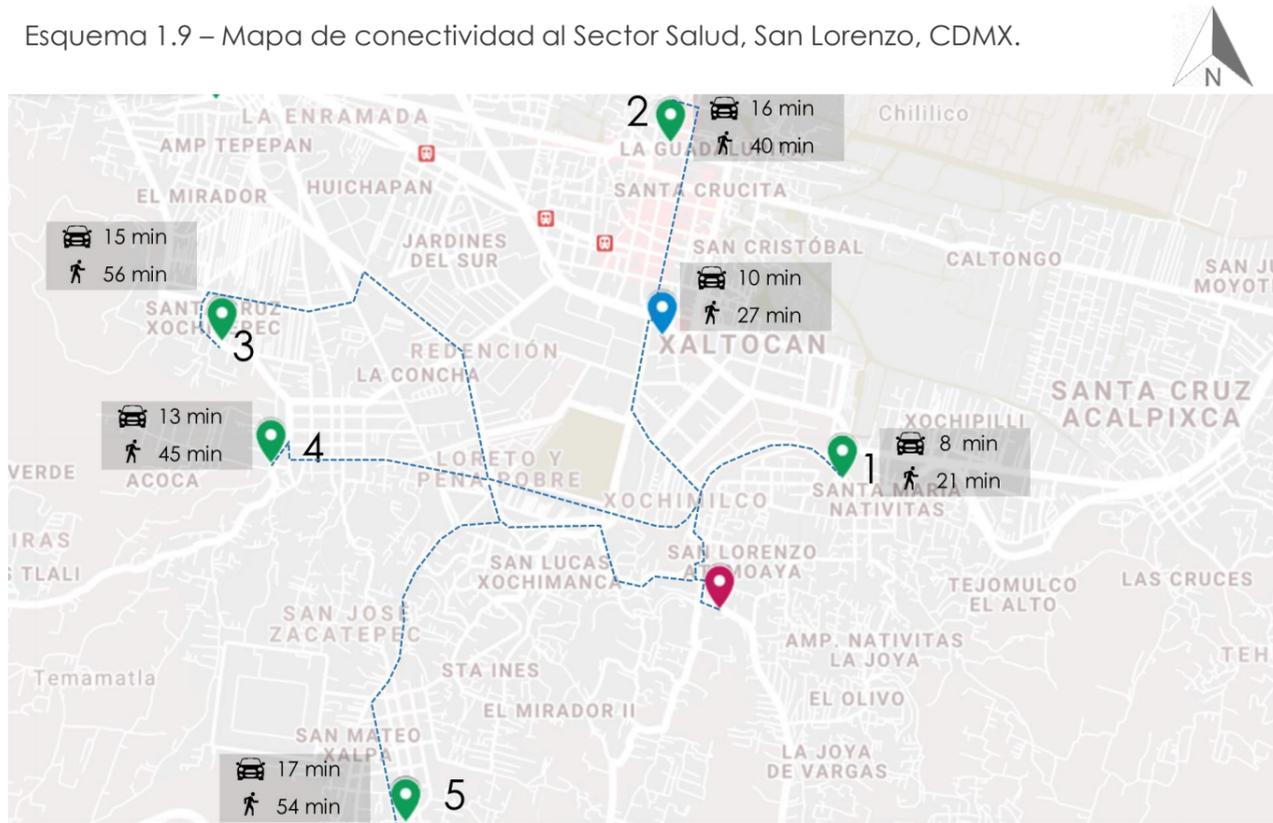
- | | |
|---------------|---------------------|
| Radio de 300m | Ubicación de predio |
|---------------|---------------------|

Este alcance nos ayuda a determinar los asentamientos que recurrirán al servicio de la clínica propuesta trasladándose a pie, sin embargo, el área de alcance urbano real, se extiende hasta los 2km a la redonda desde la ubicación de partida del predio, ya que representa una caminata de alrededor de 20 minutos y el favorecimiento a colonias colindantes con San Lorenzo Atemoaya.

Cercanía al sector Salud

En este apartado, se muestran las rutas y recorridos tanto a pie como en vehículo hacia los centros de salud más cercanos, tomando en cuenta que actualmente, las familias pertenecientes a esta colonia y las colindantes, requieren trasladarse mínimo 2km desde sus hogares hasta los servicios de salud.

Esquema 1.9 – Mapa de conectividad al Sector Salud, San Lorenzo, CDMX.



	Ubicación de predio		Centro de Salud T-III Xochimilco	3.73 km		Centro de Salud T-III San Mateo Xalpa	4.53 km
	Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	2.2 km		Centro de Salud T-III Santa Cruz Xochitepec	4.25 km		Tiempo de recorrido en vehículo
	Centro de Salud T-II Santa María Nativitas	1.7 km		Centro de Salud T-II Santiago Tepalcatlalpan	4.50 km		Tiempo de recorrido a pie

Dentro de la distribución de los centros de salud más cercanos, se tomaron en cuenta los ubicados a un máximo de 5km de distancia desde el predio.

Vialidades

La traza urbana de la zona es muy desordenada, la mayoría de las vialidades secundarias son calles cerradas que conectan las viviendas y establecimientos con las vías principales, sin conectar entre ellas mismas. Una gran parte de los terrenos se usa para siembra y cultivo, otra parte corresponde a los declives de las montañas en donde se encuentran los asentamientos.

Esquema 2.0 – Mapa de vialidades primarias y secundarias del contexto urbano



	Vialidades Primarias		Vialidades Secundarias		Ubicación de predio
--	----------------------	--	------------------------	--	---------------------

La principal vía de comunicación del predio es la carretera a Santa Cecilia, que corre desde Xochimilco hasta la colonia Santa Cecilia, forma parte de las vías de comunicación principales, las rutas de transporte público atraviesan esta vialidad para facilitar la conectividad con los servicios de transporte que salen desde Xochimilco hacia rutas de transporte mas amplias como el Metro y el Tren ligero.

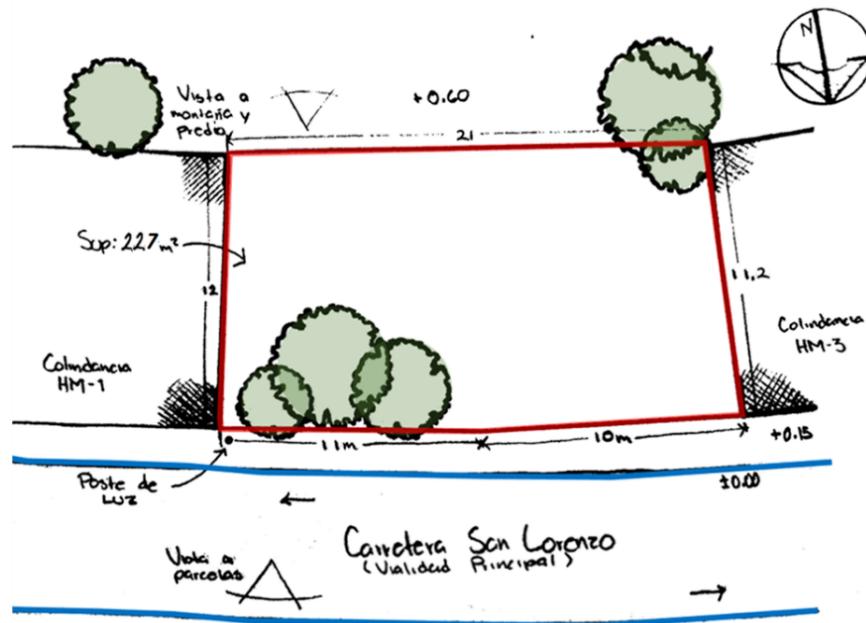
Análisis de sitio

Terreno

Sus coordenadas geográficas son 19.23955, -99.10135, tiene una superficie total de 227.70m². Es un predio medianero, con un solo frente ubicado hacia la vialidad principal, que es la carretera a Sta. Cecilia. Se encuentra en colindancia al oriente con una construcción de tipo habitacional

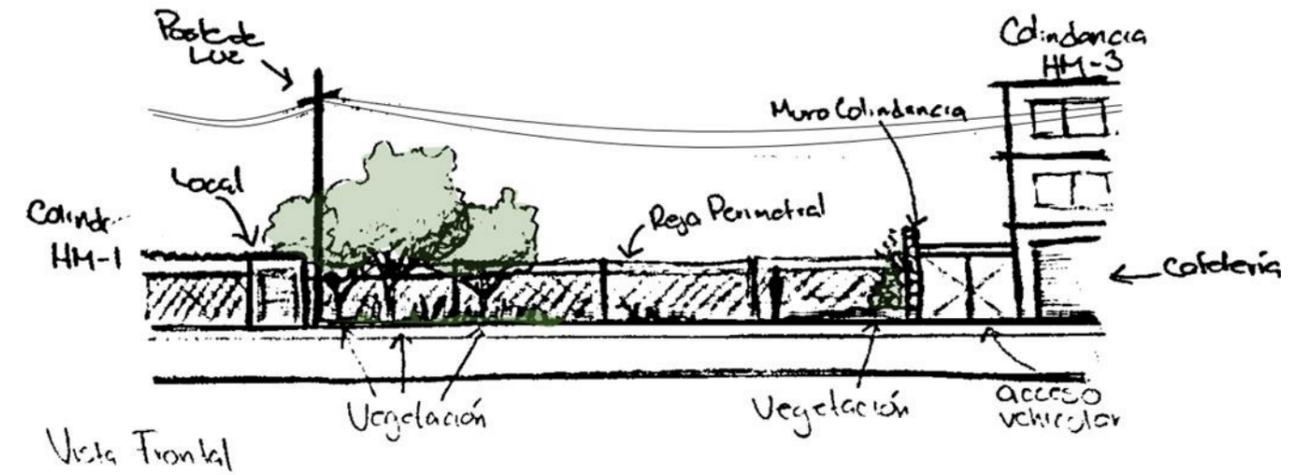


mixto de tres niveles, al sur el predio continua hacia las faldas de la montaña sobre la cual se encuentra asentada la colonia y en la parte poniente colinda con una construcción de tipo habitacional mixto de un solo nivel. En el predio existen tres árboles como preexistencia, la mayoría de la vegetación es resultante del descuido del predio, sobre la acera de la carretera Sta. Cecilia, la vista desde el predio da hacia un amplio terreno usado actualmente para la siembra.



Esquema 2.1 – Croquis de la poligonal del terreno y su vialidad principal

Esquema 2.2 – Croquis de la vista principal hacia el terreno



Vista Frontal

Frente: 21m

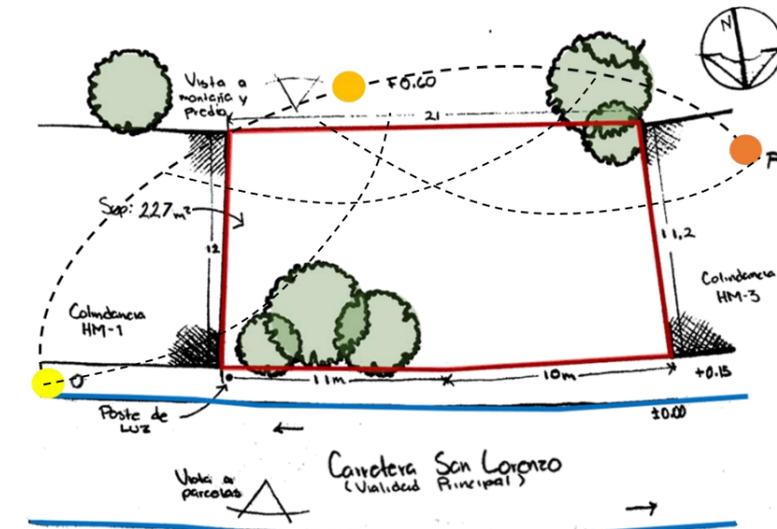
Vialidad: Carretera San Lorenzo-Santa Cecilia

Uso de suelo: HRB (Habitacional Rural Baja Densidad)

Permite: Centros de salud, clínicas de urgencias y clínicas en general, laboratorios dentales, análisis clínicos y radiografías.

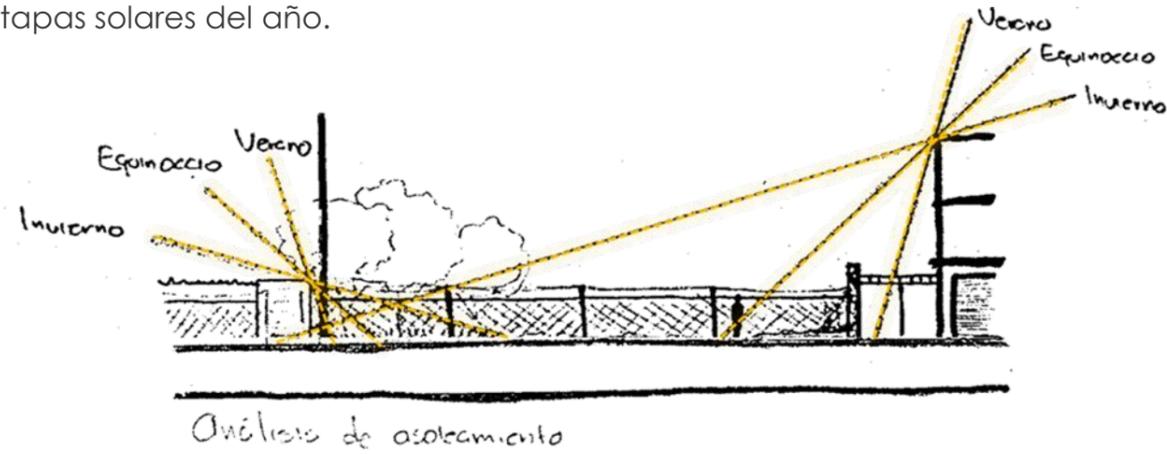
Asoleamiento

Por las características del terreno, tiene una buena iluminación natural a lo largo del día durante todas las estaciones del año, cuenta solo con una colindancia mayor a un nivel que propicia sombra prolongada dentro de la planta del terreno.



Esquema 2.3 – Croquis del análisis gráfico de los aseleamientos

El asoleamiento en el sitio presenta sus puntos máximos al medio día, teniendo un choque con las fachadas orientadas hacia el sur, tiene variantes de intensidad solar determinadas por la altura e intensidad registradas en las diferentes épocas del año de acuerdo a su recorrido. En el siguiente esquema se puede observar la prolongación de las sombras en los puntos más altos del sol en las diferentes etapas solares del año.

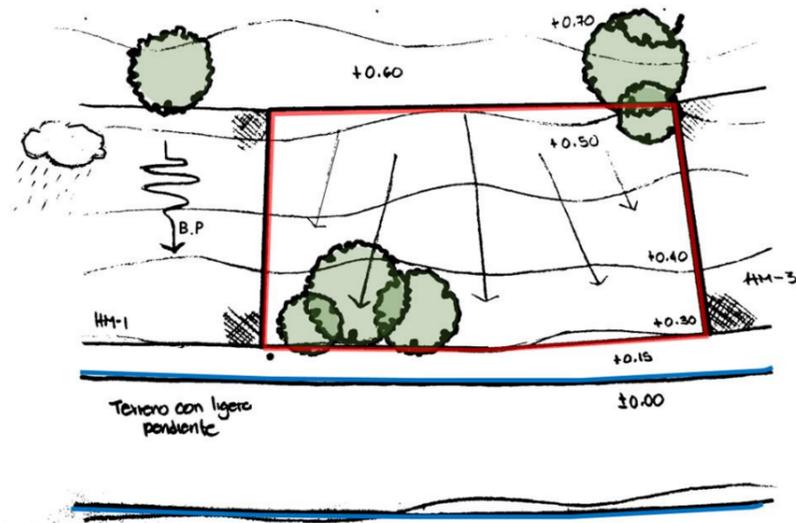


Esquema 2.4 – Análisis gráfico de sombras por asoleamiento

Escurrimientos

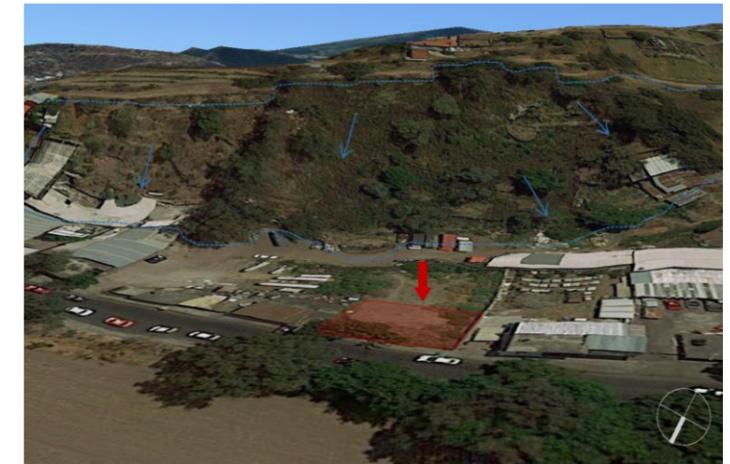
Terreno con pendiente ligera a favor.

Es un terreno de poca pendiente con escurrimientos en dirección al norte, en donde se encuentra la vialidad principal y los servicios de drenaje primarios.



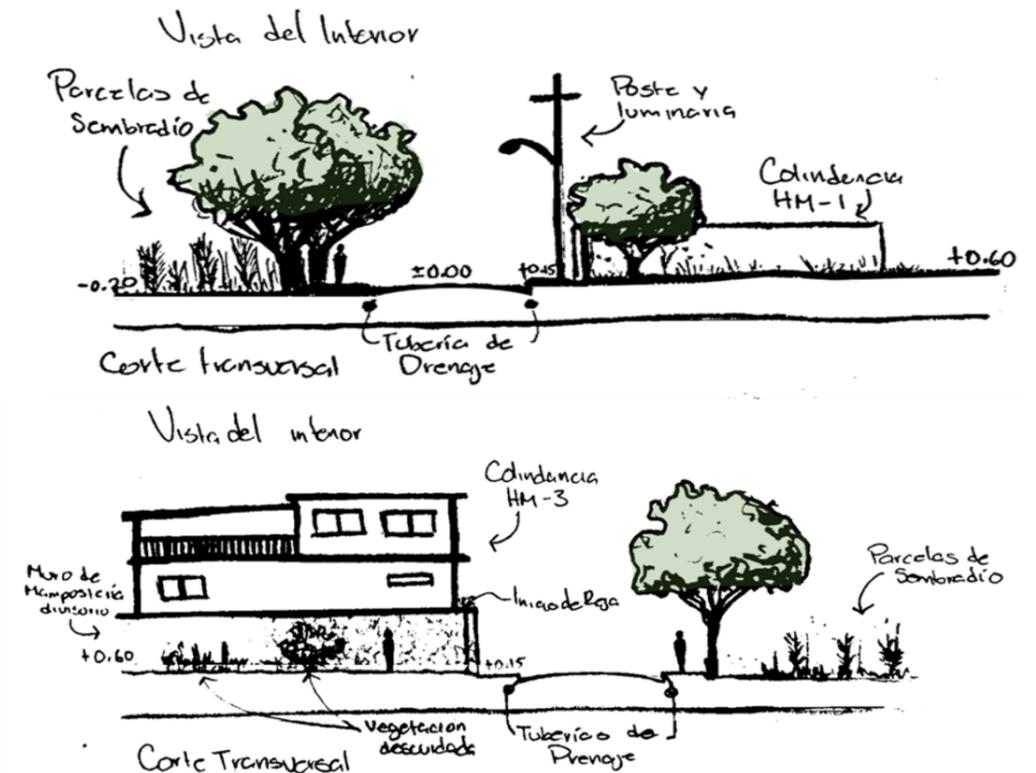
Esquema 2.5 – Croquis del estudio de escurrimientos y pendientes del predio

Al encontrarse ubicado a las faldas de una montaña, los registros pluviales son de gran importancia ya que por la pendiente de escurrimiento, aunque nuestro terreno tenga muy poca pendiente en su superficie, se deberá contemplar el desagüe de las canaletas que se formen.



Esquema de escurrimientos, vista satelital del predio.

La ventaja de este predio, radica en que la ubicación que tiene favorece su conexión con las redes primarias de desagüe de la ciudad, por lo que las canaletas formadas son de fácil manejo. Como zona regional en la CDMX tiene un clima principalmente templado, las corrientes del viento registradas, arrojan que la dirección de vientos dominantes proviene desde el nor-oriental al sur, surponiente y sus épocas de lluvia son mayores durante los meses de junio a agosto.



Esquema 2.6 – Cortes esquemáticos de ubicación del desagüe de red principal

Imagen Urbana

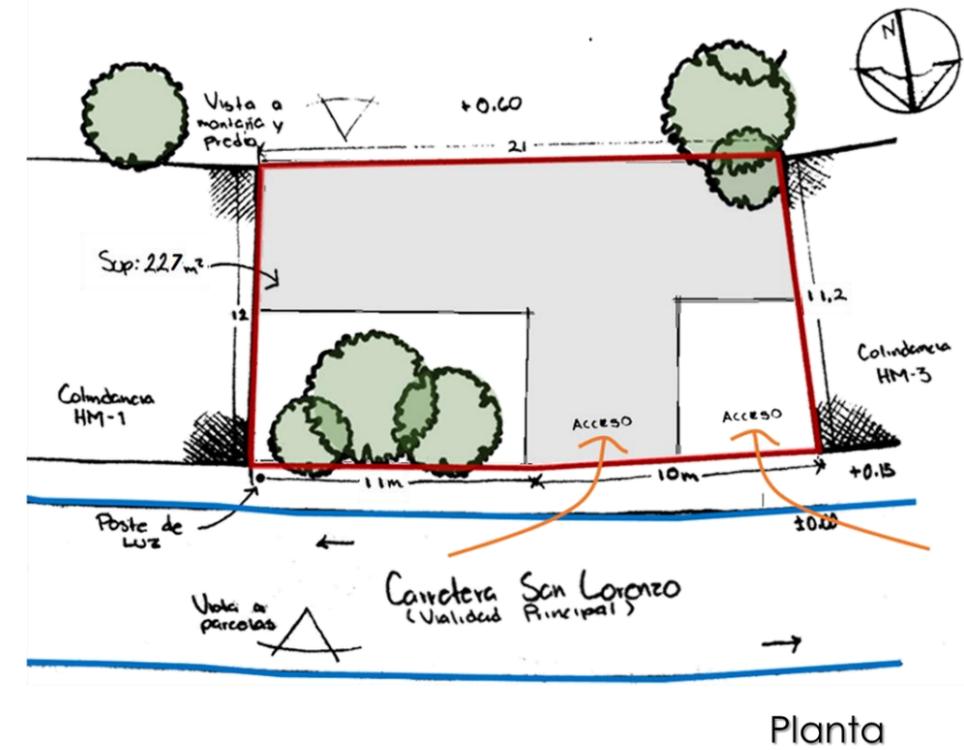
La imagen urbana de la colonia no representa un concepto uniforme de alguna época o año en particular, ya que, al ser una colonia de asentamientos emergentes, se ha modificado con el paso del tiempo, pero principalmente conserva un carácter de tipo "rural". Para tener una idea mas cercana, la imagen actual del predio corresponde a las siguientes imágenes, en dónde se pueden observar las características descritas con anterioridad.



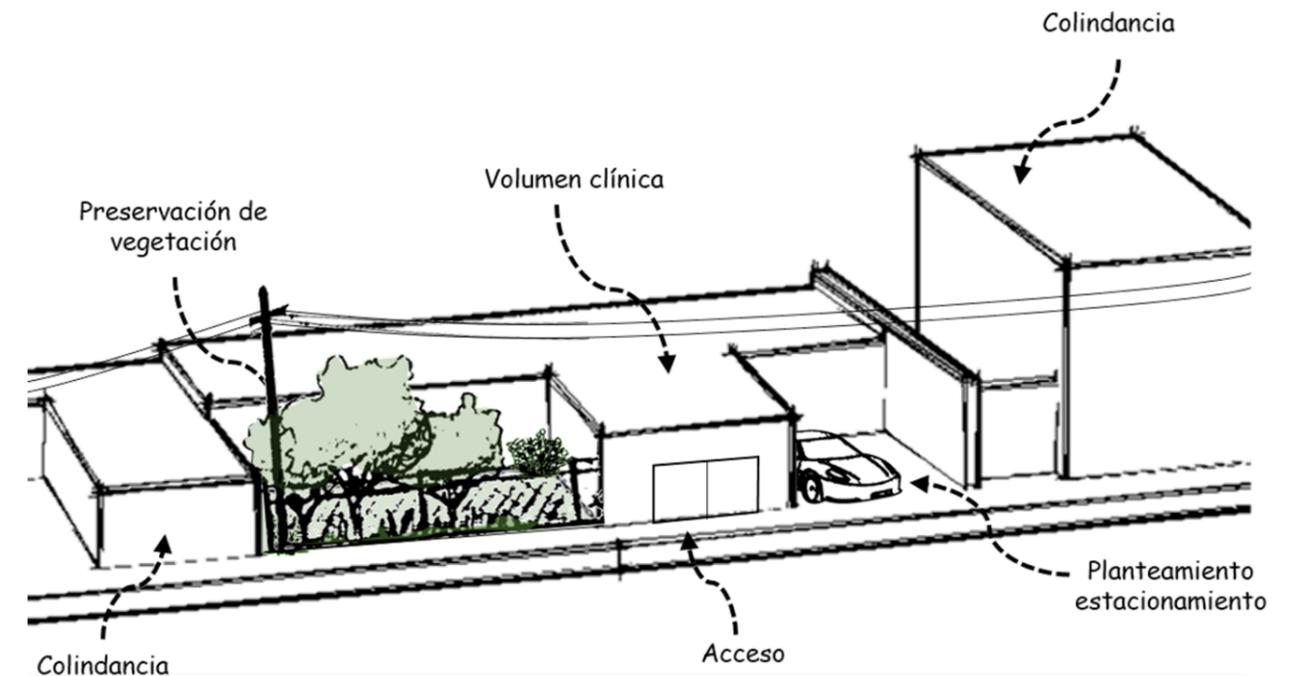
Fotografías actuales del predio tomadas hacia ambos lados de la vialidad Sta. Cecilia.

Hipótesis de ocupación

La imagen urbana de la colonia no representa un concepto uniforme de alguna época o año en particular, ya que, al ser una colonia de asentamientos emergentes, se ha modificado con el paso del tiempo, pero principalmente conserva un carácter de tipo "rural". A continuación se muestra una repentina sobre la posible volumetría que podría ocupar el objeto arquitectónico dentro de nuestro predio, ya que para el Dr. González Lobo era muy importante tener una idea volumétrica de cómo se desplantaría una aproximación del proyecto.



Planta



Perspectiva

Esquema 2.7 – Esquema general de propuesta de ocupación.

Análisis de predios

Terreno 2- San Mateo Tlaltenango

Ubicación: Calle México 68 #705, San Mateo Tlaltenango, Cuajimalpa de Morelos, CDMX. CP-05600

Bordes y contexto



Esquema 2.8 – Mapa de colindancias San Mateo, CDMX.

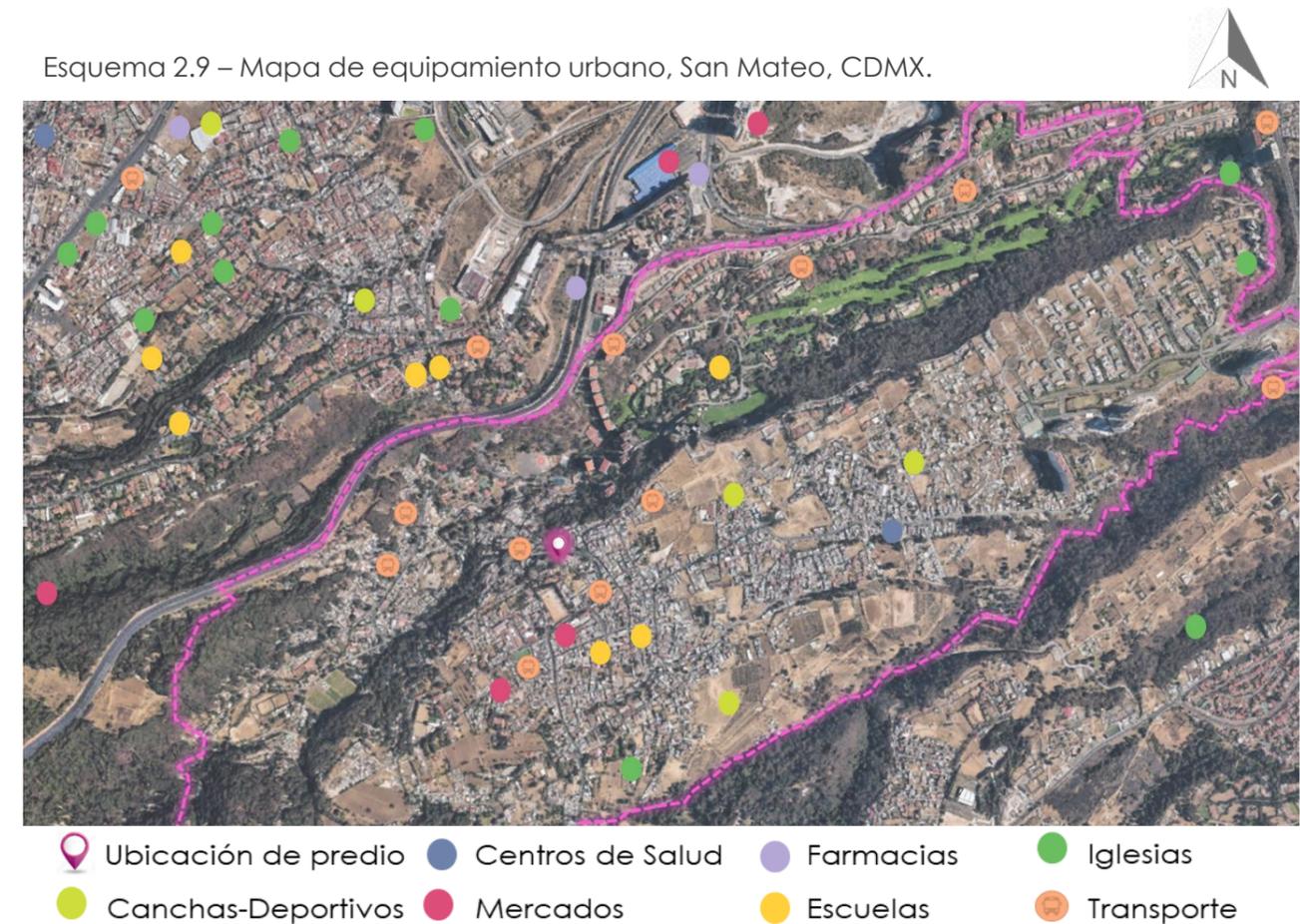
----- Bordes San Mateo
📍 Ubicación de predio

El predio se encuentra ubicado en la colonia San Mateo Tlaltenango, es una localidad de la alcaldía Cuajimalpa, en Ciudad de México, y abarca un área cercana a 330 hectáreas. Sus bordes colindan con colonias como Santa Rosa Xochiac, San Bartolo, El Ocote, Contadero y Tetlalpan.

Equipamiento

Por la ubicación y tipo de predios ubicados en la zona, aunque el comercio y el transporte tienen un alto nivel de aparición dentro del equipamiento, el acceso a estas zonas es complicado, dentro del análisis también se observa un mayor número de espacios dedicados al culto y la religión, pero en la cuestión del sector salud, el equipamiento es escaso y de difícil acceso.

Esquema 2.9 – Mapa de equipamiento urbano, San Mateo, CDMX.



📍 Ubicación de predio ● Centros de Salud ● Farmacias ● Iglesias
● Canchas-Deportivos ● Mercados ● Escuelas ● Transporte

El predio cuenta con los servicios generales como agua potable, electricidad, drenaje y pavimentación en las calles y avenidas que lo rodean. La cobertura de estos servicios es de manera general a lo largo de la colonia en la que se encuentra el predio, así como las dos colonias más próximas.

Alcance Urbano

Según el análisis de ocupación se propone un alcance de 300m de radio en recorrido a pie, siendo el centro de este radio nuestro predio y resaltando la periferia de ocupación urbana a la que puede tener alcance la propuesta de clínica en el terreno.

Esquema 3.0 – Mapa de "amiba" de alcance urbano, San Mateo, CDMX.



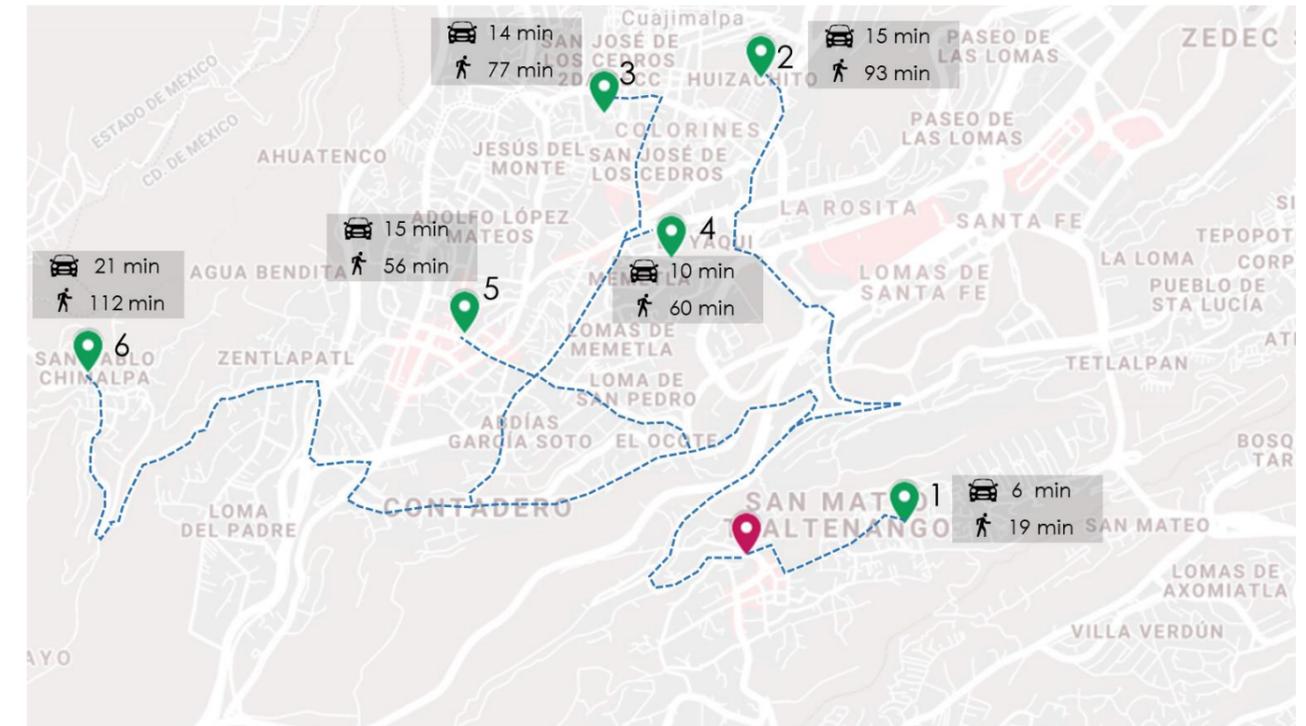
----- Radio de 300m 📍 Ubicación de predio

Este alcance nos ayuda a determinar los asentamientos que recurrirán al servicio de la clínica propuesta trasladándose a pie, sin embargo, el área de alcance urbano real, se extiende hasta los 2km a la redonda desde la ubicación de partida del predio, ya que representa una caminata de alrededor de 20 minutos y el favorecimiento a colonias colindantes con San Mateo Tlaltenango.

Cercanía al sector Salud

En este apartado, se muestran las rutas y recorridos tanto a pie como en vehículo hacia los centros de salud más cercanos, tomando en cuenta que actualmente, las familias pertenecientes a esta colonia y las colindantes, requieren trasladarse mínimo 2km desde sus hogares hasta los servicios de salud.

Esquema 3.1 – Mapa de conectividad al Sector Salud, San Mateo, CDMX.



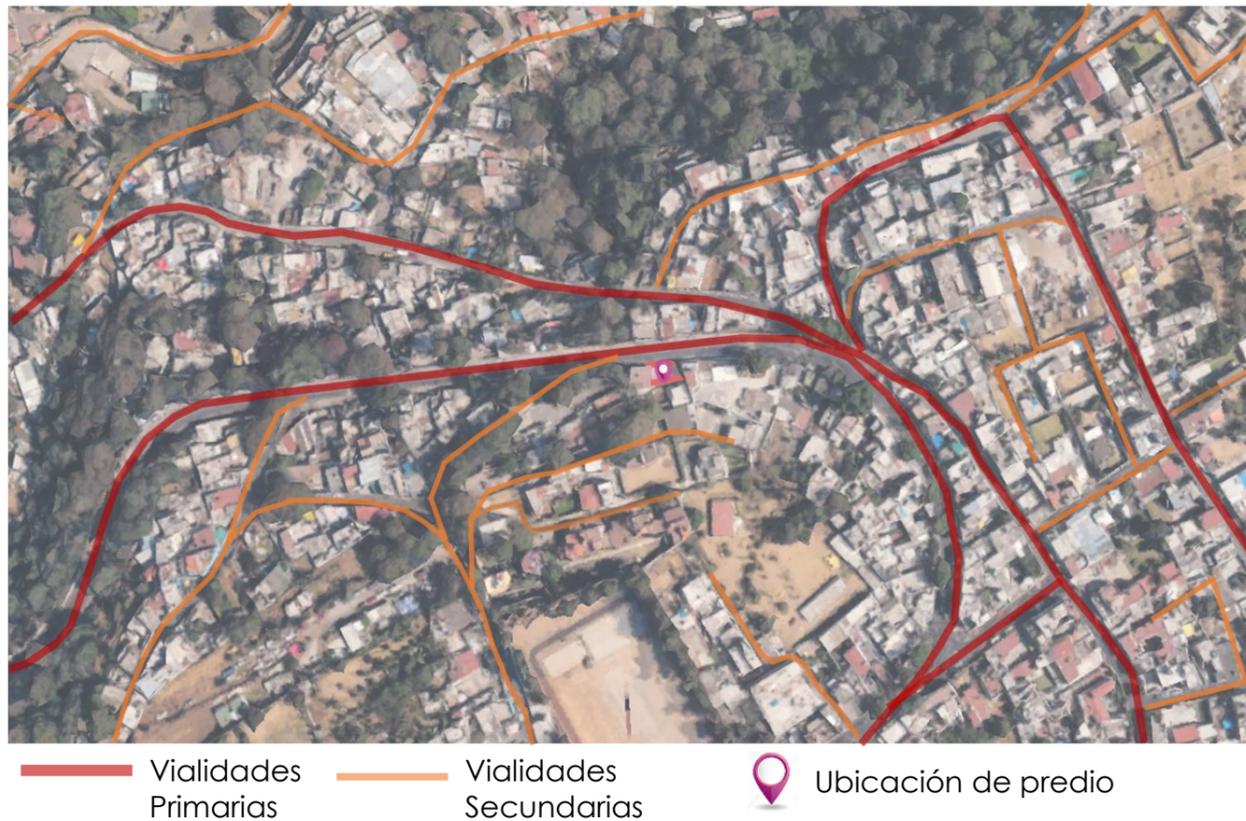
📍 Ubicación de predio	📍 3 Centro de Salud T-I Rosa Torres 6.1 km	📍 6 Centro de Salud T-I Chimalpa 9.1 km
📍 1 Centro de Salud T-I San Mateo Tlaltenango 1.6 km	📍 4 Centro de Salud T-I Memetla 4.5 km	🚗 Tiempo de recorrido en vehículo
📍 2 Centro de Salud T-I Jardines de la Palma 6.1 km	📍 5 Centro de Salud T-III Cuajimalpa 4.8 km	🚶 Tiempo de recorrido a pie

Dentro de la distribución de los centros de salud más cercanos, se tomaron en cuenta los ubicados a un máximo de 5km de distancia desde el predio.

Vialidades

La traza urbana corresponde al resultado del asentamiento de la población sobre el cerro de San Mateo, por ello las vialidades principales son formadas por carreteras curvas que rodean el camino para poder llegar a las zonas más altas. Si bien hay poca distancia espacial entre dos puntos del espacio, las vialidades y su forma prolongan los tiempos de recorrido.

Esquema 3.2 – Mapa de vialidades primarias y secundarias del contexto urbano



La traza urbana de la zona es desordenada, cuenta con curvas prolongadas que bajan el cerro en donde se encuentra asentada la colonia. La accesibilidad al predio es medianamente fácil debido a que se encuentra sobre una de la vialidades principales, la Calle México 68, también llamada carretera San Mateo-Santa Rosa, vía de varias rutas de transporte.

Análisis de sitio

Terreno

Sus coordenadas geográficas son 19.34443, -99.28111, tiene una superficie total de 98m².

Es un predio medianero, con un solo frente ubicado hacia la vialidad principal, que es la carretera a Sta. Rosa. Sus tres colindancias son de tipo habitacional de densidad media.

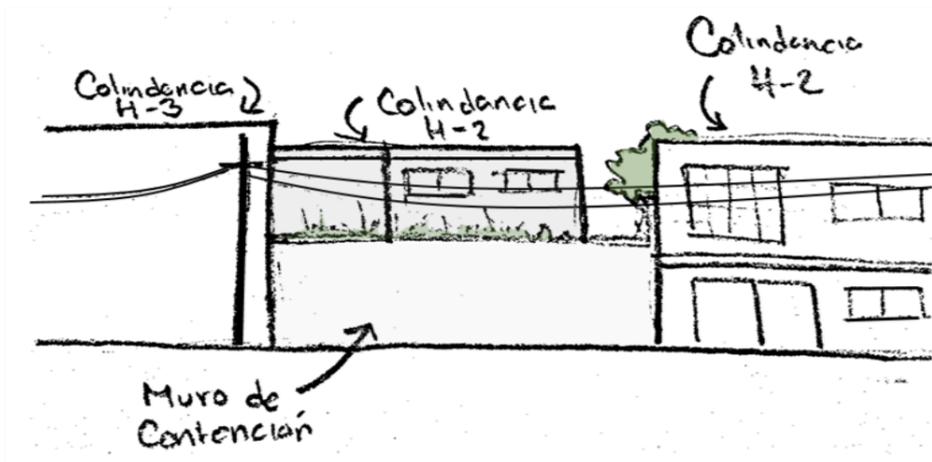


Se encuentra asentado en la parte baja de la división predial de esa zona, teniendo colindancias con viviendas con un máximo de tres niveles de altura, que se encuentran a un mayor nivel de piso terminado. La colonia continúa su extensión hacia la zona sur del predio, el terreno no cuenta con vegetación preexistente, sino únicamente con una parte fragmentada de un muro de mampostería.



Esquema 3.3 – Croquis de la poligonal del terreno y su vialidad principal

Esquema 3.4 – Croquis de la vista principal hacia el terreno



Frente: 12m

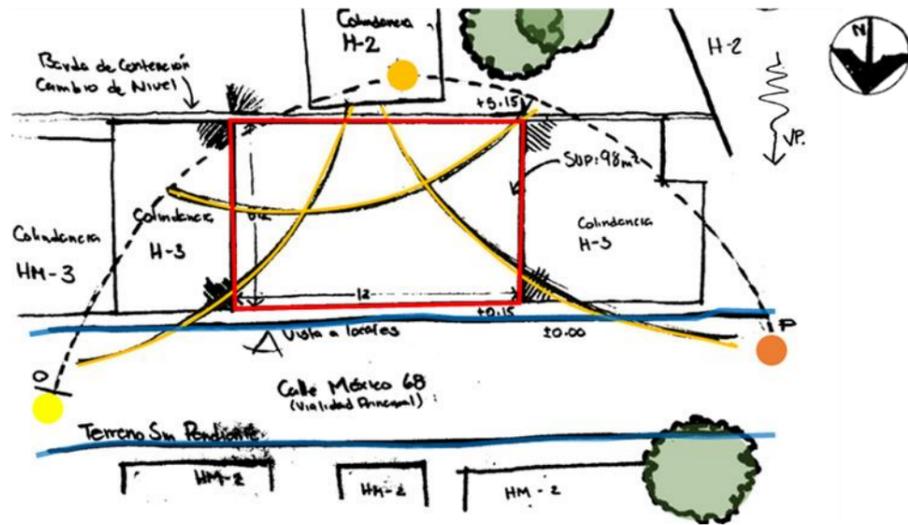
Vialidad: Av. México 68

Uso de suelo: Sin Registro

Características: Predio medianero ubicado sobre vialidad principal, cuyo uso anterior era de tipo habitacional y sin uso actual.

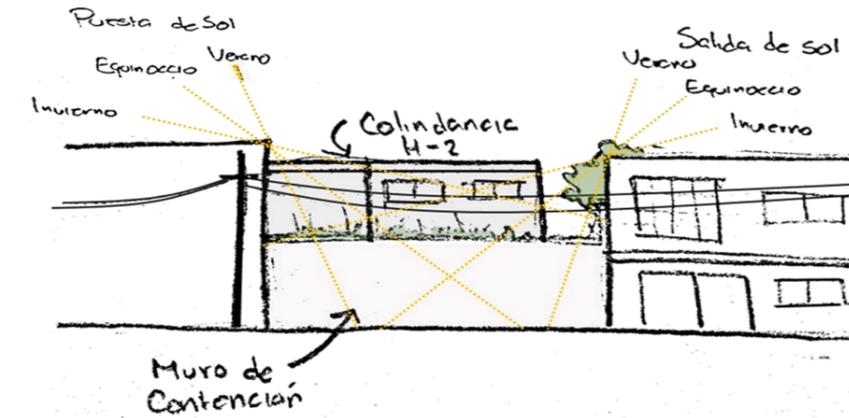
Asoleamiento

Por las características de ubicación del predio, no cuenta con una buena iluminación natural, lo que lo convierte en un lugar muy húmedo y poco favorable. Sus colindancias tienen una altura mayor a los 5m.



Esquema 3.5 – Croquis del análisis gráfico de los asoleamientos

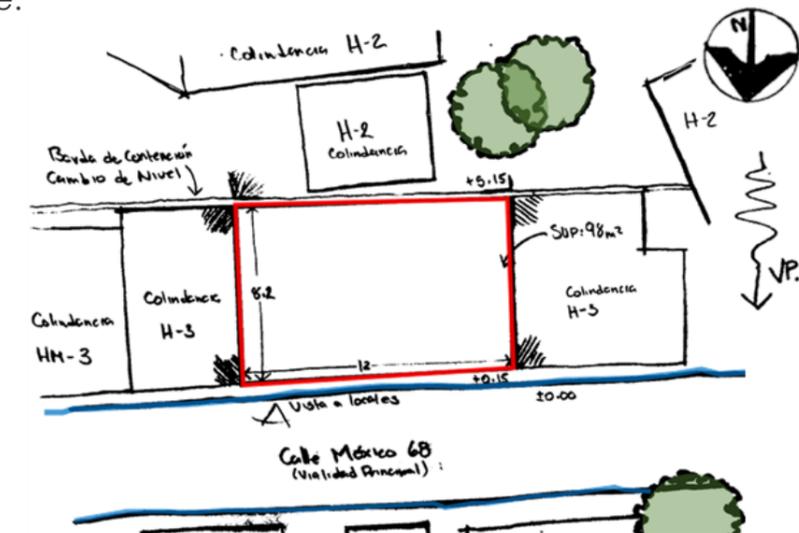
El asoleamiento del predio lo convierte en un terreno poco favorable, ya que al estar rodeado por construcciones altas o en niveles con mayor desplante al sur de su orientación, la sombras cubren al predio durante la mayor parte del día, por lo que el sitio se percibe como frío y con cierto grado de humedad. En el siguiente esquema se puede observar la prolongación de las sombras en los puntos más altos del sol en las diferentes etapas solares del año.



Esquema 3.6 – Análisis gráfico de sombras por asoleamiento

Escurrimientos

El predio se encuentra ubicado en el declive del cerro que componen la traza. Es un terreno dependiente mínima ya que la colonia esta escalonada e hincada con muros de contención, los escurrimientos se dan a través del servicio de red de drenaje.



Esquema 3.7 – Croquis del estudio de escurrimientos y pendientes del predio

Al encontrarse asentado en la ladera del cerro, los escurrimientos fluyen por gravedad hacia las faldas del cerro. Si bien en el punto en donde se encuentra ubicado el predio, el terreno es casi plano, la pendiente de su contexto hace que pueda tener riesgos de encharcamiento.



Esquema 3.8 de escurrimientos, vista satelital.

Imagen Urbana

Es una colonia de asentamientos emergentes por lo que no está conformada por una imagen específica. Está constituida en su mayoría por obra de auto construcción y predios vacíos delimitados por rejas y bardas, propiedades protegidas por las familias de la zona para posibles ampliaciones habitacionales. Para tener una idea más cercana, la imagen actual del predio corresponde a las siguientes imágenes, en donde se pueden observar las características descritas con anterioridad.



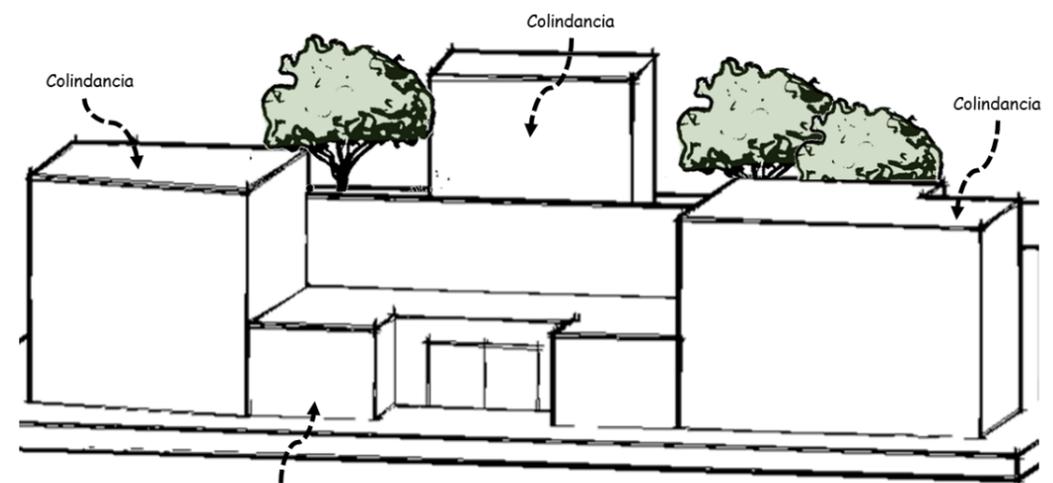
Fotografías actuales del predio tomadas hacia ambos lados de la vialidad Sta. Cecilia.

Hipótesis de ocupación

Para la propuesta de hipótesis de acceso, se propone arremeter el acceso para generar una jerarquía en la entrada de la clínica y evitar que se pierda con el alineamiento de la calle. Este predio cuenta con muy poco espacio por lo que el estacionamiento no es contemplado dentro de la hipótesis inicial, queda sujeto a desarrollo del proyecto.



Planta



Perspectiva

Esquema 3.9 – Esquema general de propuesta de ocupación.

Análisis de predios

Terreno 3- San Miguel Ajusco

Ubicación: Calle 2ª Av. felicidad, esquina cerrada felicidad s/n, San Miguel Ajusco, Tlalpan, CDMX. CP-14700

Bordes y contexto



Esquema 4.0 – Mapa de colindancias San M. Ajusco, CDMX.

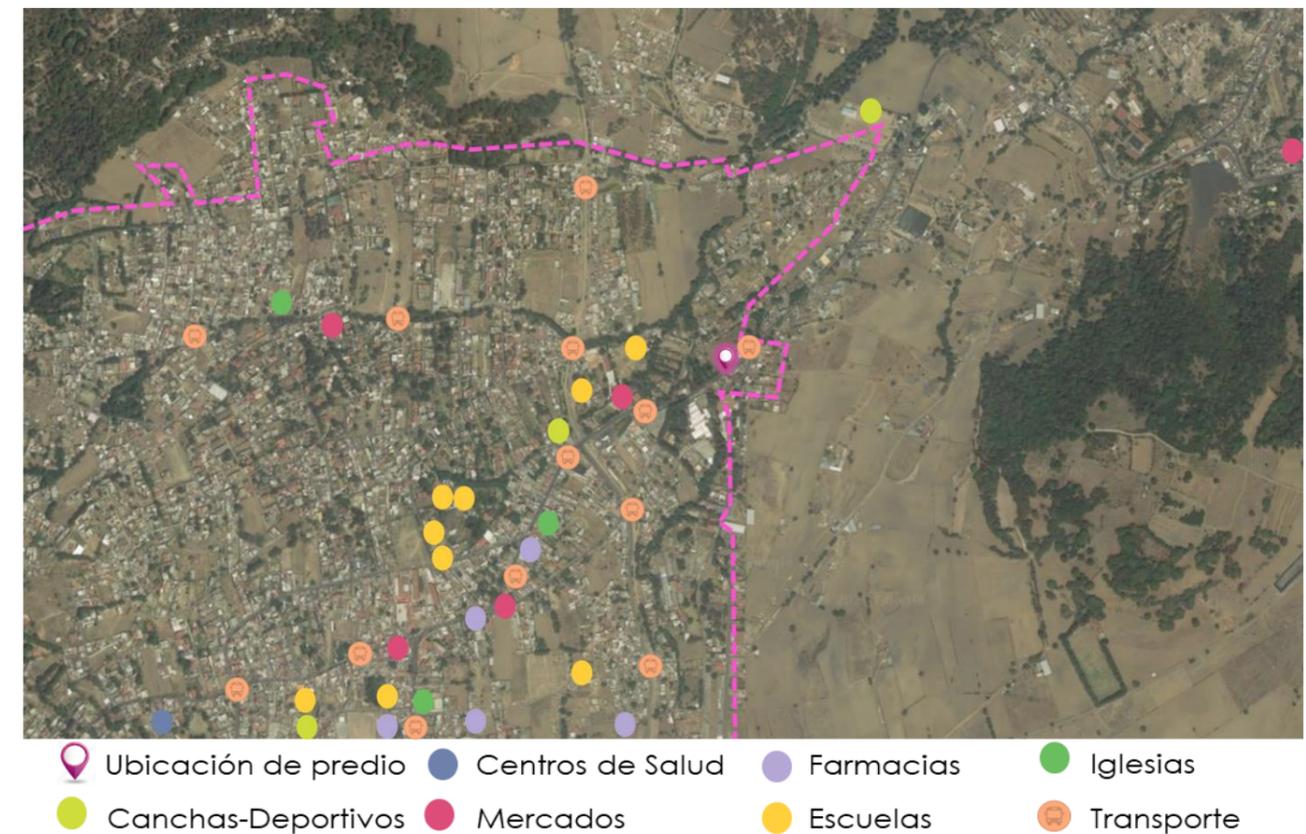
- Bordes San M. Ajusco
- 📍 Ubicación de predio

El predio se encuentra ubicado al borde de la colonia San Miguel Ajusco, una localidad de la alcaldía Tlalpan, esta colonia abarca un área cercana a las 2600 hectáreas. Sus bordes colindan con colonias como El arenal y Magdalena Petlascalco,

Equipamiento

El tipo de equipamiento de la zona es de baja densidad distribuido en el área que conforma la colonia, teniendo cercano a la zona del predio equipamiento educativo principalmente. Al ser una colonia de gran extensión, se observa una subdivisión de barriadas dentro del sitio, generando posibles centros de barrio en los lugares donde se concentra el equipamiento escolar y de comercio.

Esquema 4.1 – Mapa de equipamiento urbano, San Mateo, CDMX.



- 📍 Ubicación de predio
- Centros de Salud
- Farmacias
- Iglesias
- Canchas-Deportivos
- Mercados
- Escuelas
- Transporte

El predio cuenta con la mayoría de los servicios básicos de equipamiento, sin embargo, por el tipo de traza entre montes y valles, el acceso a ellos es complicado ya que no existen caminos directos, sino rutas largas de muy difícil acceso.

Alcance Urbano

Según el análisis de ocupación se propone un alcance de 300m de radio en recorrido a pie, siendo el centro de este radio nuestro predio y resaltando la periferia de ocupación urbana a la que puede tener alcance la propuesta de clínica en el terreno.

Esquema 4.2 – Mapa de "amiba" de alcance urbano, San M. Ajusco, CDMX.



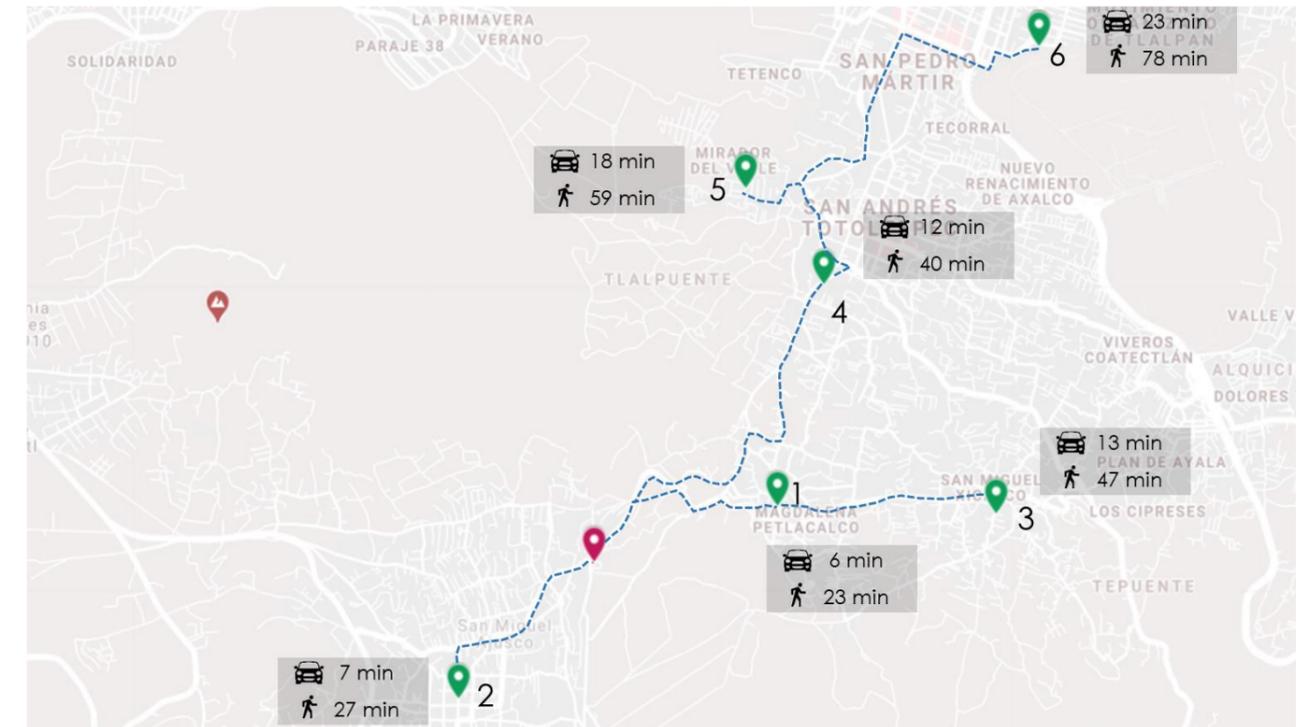
----- Radio de 300m 📍 Ubicación de predio

Este alcance nos ayuda a determinar los asentamientos que recurrirán al servicio de la clínica propuesta trasladándose a pie, sin embargo, el área de alcance urbano real, se extiende hasta los 2km a la redonda desde la ubicación de partida del predio, ya que representa una caminata de alrededor de 20 minutos y el favorecimiento a colonias colindantes con San Mateo Tlaltemango.

Cercanía al sector Salud

En este apartado, se muestran las rutas y recorridos tanto a pie como en vehículo hacia los centros de salud más cercanos, tomando en cuenta que actualmente, las familias pertenecientes a esta colonia y las colindantes, requieren trasladarse mínimo 2km desde sus hogares hasta los servicios de salud.

Esquema 4.3 – Mapa de conectividad al Sector Salud, San M. Ajusco, CDMX.



- | | | |
|--|---|--|
| 📍 Ubicación de predio | 📍 3 Centro de Salud T-I San Miguel Xicalco 4.2 km | 📍 6 Centro de salud T-III Dr. David Fragozo Lizalde 6.1 km |
| 1 Centro de Salud T-I Magdalena Petlacalco 2.2 km | 📍 4 Centro de Salud T-II San Andrés Totoltepec 3.3 km | 🚗 Tiempo de recorrido en vehículo |
| 2 Centro de Salud T-III Gerardo Varela Mariscal 1.7 km | 📍 5 Centro de Salud T-I Xitle 4.6 km | 🚶 Tiempo de recorrido a pie |

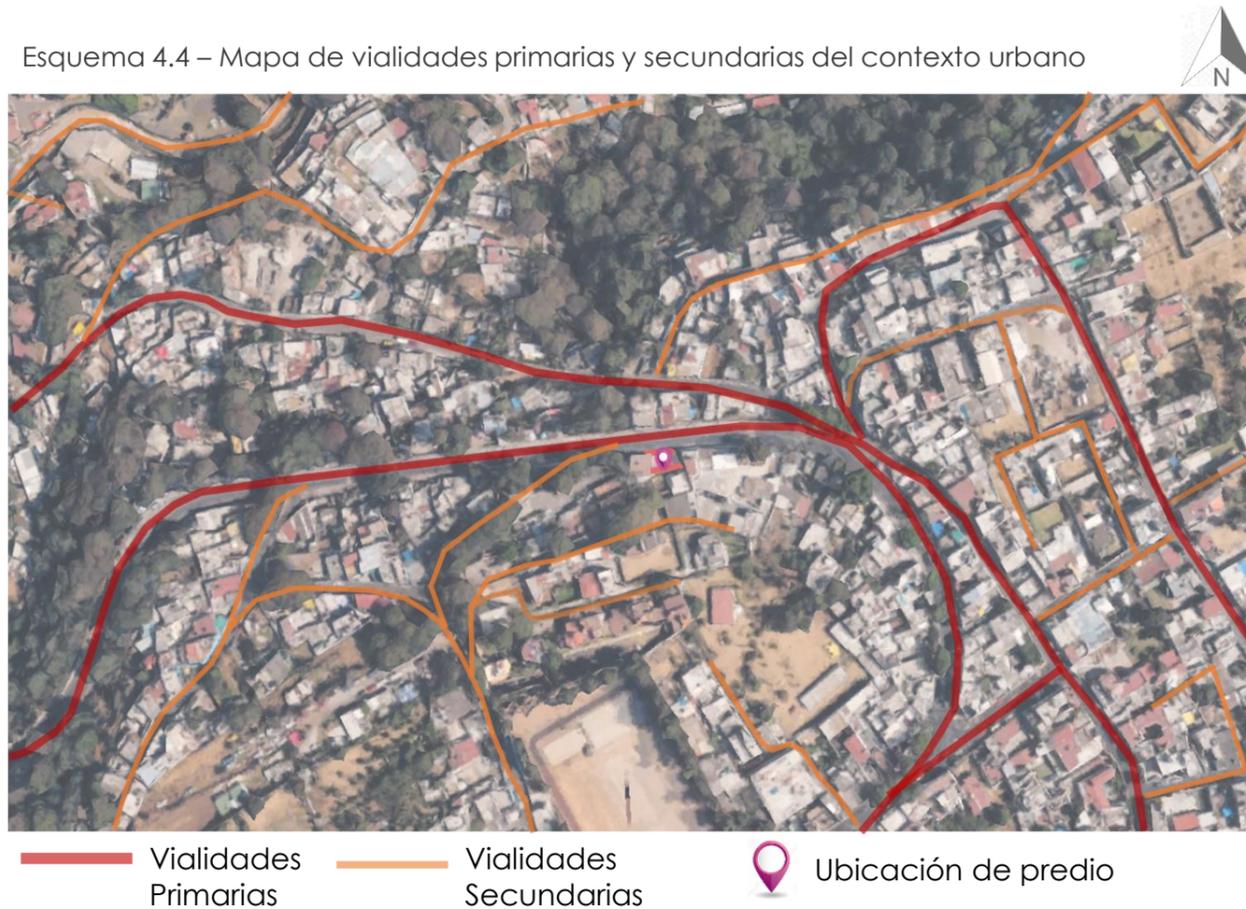
Dentro de la distribución de los centros de salud más cercanos, se tomaron en cuenta los ubicados a un máximo de 5km de distancia desde el predio.

Vialidades

La traza urbana de la zona tiene un orden particular, en donde la mayoría de las vialidades secundarias conectan a vías primarias y se cruzan entre ellas.

La mayoría de la zona se compone de zona habitacional con comercio de baja densidad y terrenos muy amplios, algunos de uso industrial, otros de siembra y otros mas como propiedad privada sin construir.

Esquema 4.4 – Mapa de vialidades primarias y secundarias del contexto urbano



Este predio tiene una ubicación más alejada de la red central de transporte de la ciudad, por lo que el acceso a esta colonia es únicamente a través de rutas específicas de transporte público o a través de vehículos privados. Las conexiones del predio con el transporte público se dan en desde la ruta que sale del centro de la colonia y conecta con estaciones del Metrobús como La Joya y El Caminero.

Análisis de sitio

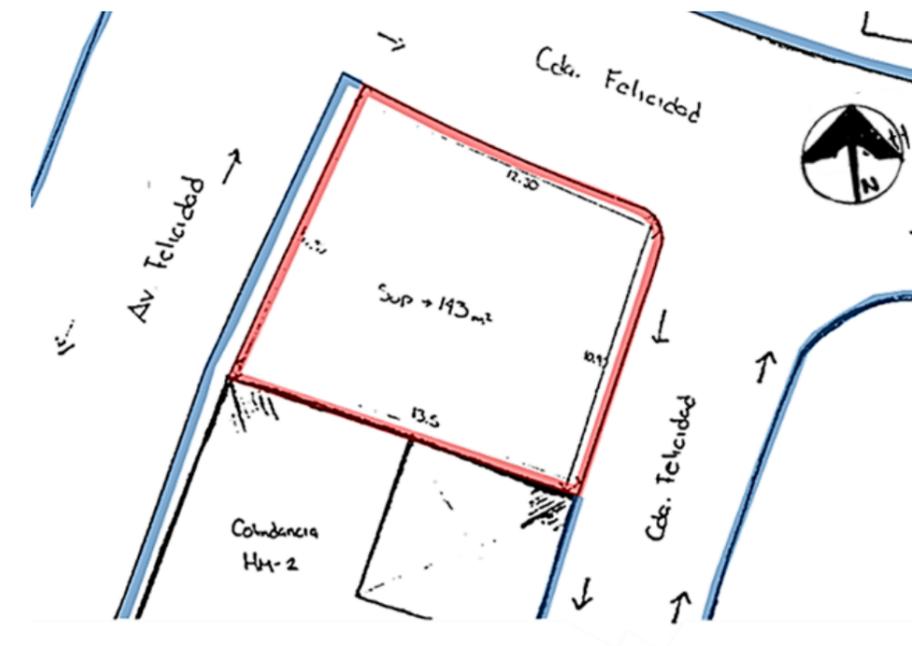
Terreno

Sus coordenadas geográficas son 19.23013, -99.1941, tiene una superficie total de 143m².

Es un predio en cabecera de manzana ubicado cerca de la entrada al pueblo de San Miguel Ajusco, cuenta con tres accesos y una colindancia con uso habitacional mixto. Se encuentra

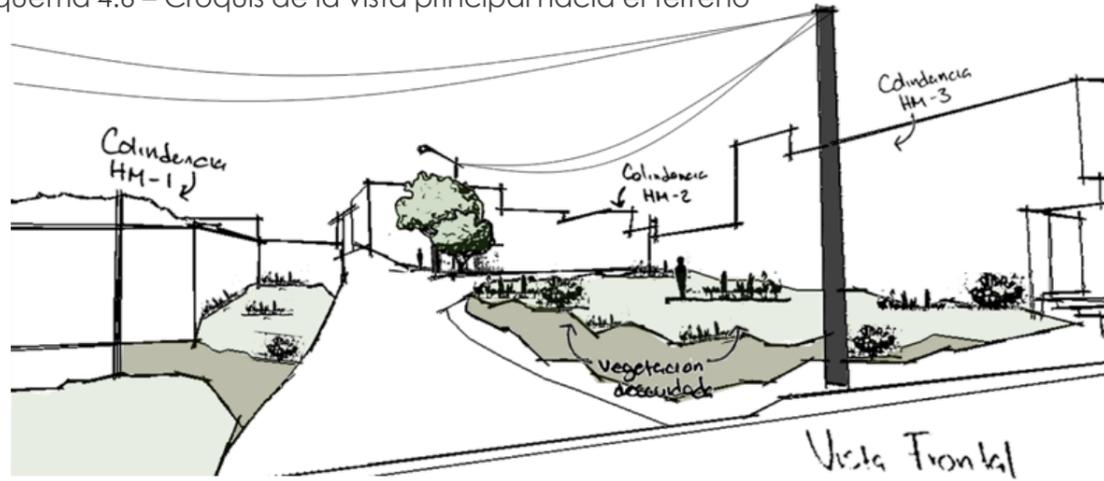


ubicado en la esquina de dos calles secundarias que convergen a pocos metros con la vialidad principal de acceso a la colonia. Las preexistencias del terreno corresponden a la vegetación baja resultante del descuido del predio, su forma esta poco delimitada ya que las calles no cuentan con banquetas y la circulación vehicular es lo que ha propiciado la forma del predio.



Esquema 4.5 – Croquis de la poligonal del terreno y su vialidad principal

Esquema 4.6 – Croquis de la vista principal hacia el terreno



Frente: 11.5m

Vialidad: Av. Felicidad – Cda. Felicidad

Uso de suelo: HRB (Habitacional Rural Baja Densidad)

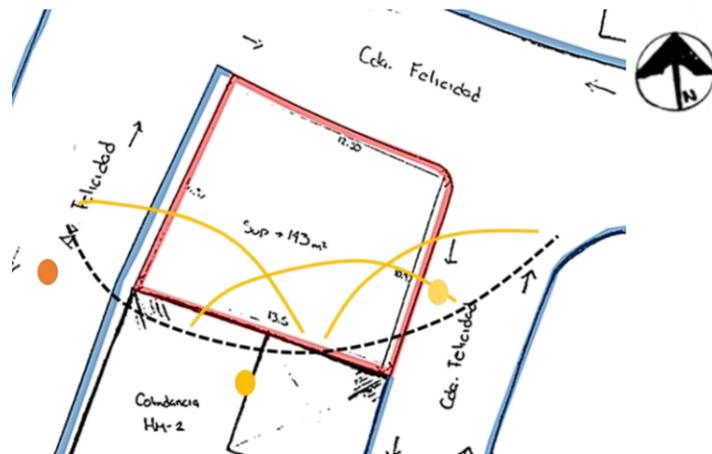
Permite: Centros de salud, clínicas de urgencias y clínicas en general, laboratorios dentales, análisis clínicos y radiografías.

Asoleamiento

Por las características de ubicación del predio, cuenta con una buena iluminación natural, lo que lo convierte en un predio favorable.

Al contar con tres frentes facilita las posibilidades de acceso y salida.

Solo tiene una colindancia de uso HM-3, que proporciona una sombra poco prolongada al medio día.



Esquema 4.7 – Croquis del análisis gráfico de los aseamientos

Se encuentra en una zona de clima principalmente templado, el asoleamiento en el sitio presenta sus puntos máximos al medio día, teniendo un choque con construcción colindante orientadas al sur del predio, la variación de esta sombra a lo largo de las distintas épocas del año es mínima, por lo que no representa un impedimento para su iluminación natural. En el siguiente esquema se observa la prolongación de las sombras en los puntos más altos del sol En tres horarios distintos.



Esquema 4.8 – Análisis gráfico de asoleamiento

Escurrimientos

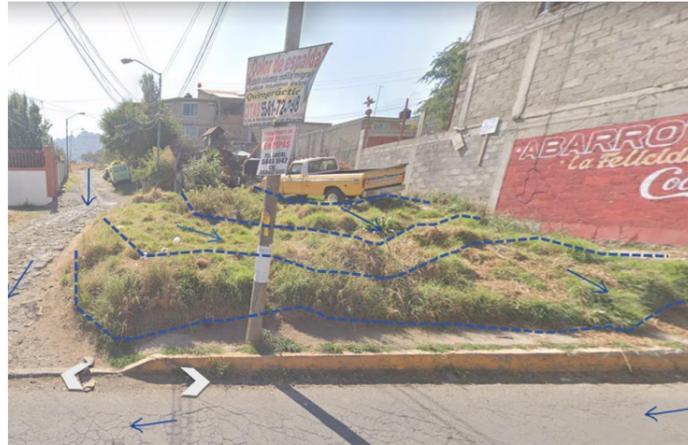
El predio se encuentra ubicado en el declive del cerro que componen la traza. Es un terreno de poca pendiente ya que la colonia esta escalonada e hincada con muros de contención, los escurrimientos se dan a través del servicio de red de drenaje.



Esquema 4.9 – Croquis del estudio de escurrimientos y pendientes del predio

El predio se encuentra ubicado en el declive de dos calles que componen la traza.

Es un terreno de pendiente media ya que las calles están inclinadas, los escurrimientos se dan en dirección a las vialidades principales en donde son colectados por la red de drenaje.



Esquema 5.0 – Gráfico de escurrimientos

Por su ubicación y desniveles, el predio tiene pocas probabilidades de sufrir inundaciones y encharcamientos. Cuenta con los servicios de red municipal hidráulica y sanitaria, además de tener cercana la acometida eléctrica.

Imagen Urbana

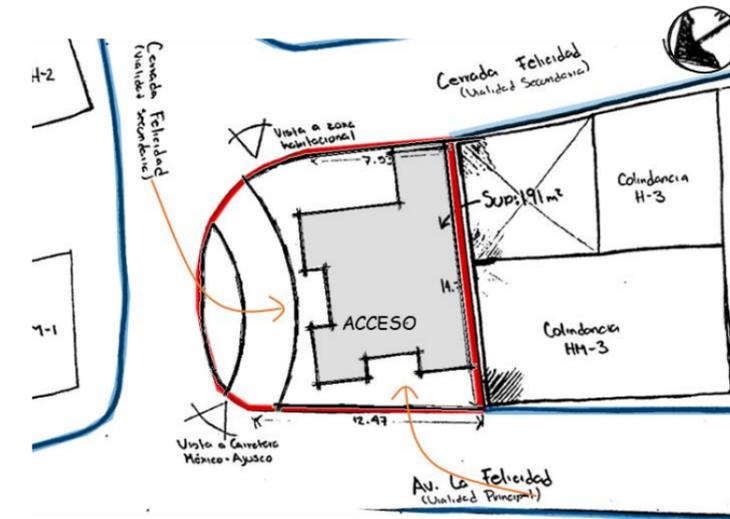
El predio se encuentra a la entrada del pueblo de San Miguel Ajusco, por lo tanto en esta zona, comienzan a verse indicios de expansión en la mancha de ocupación inicial que tenía la colonia a través de viviendas y comercios realizados principalmente por auto construcción, sin embargo también han implementado equipamiento como escuelas y espacios deportivos.



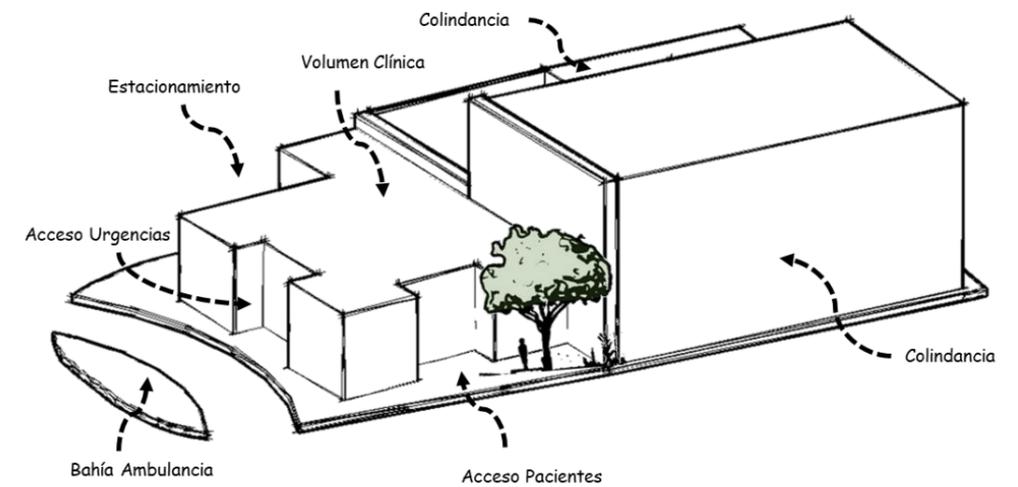
Fotografías actuales del predio tomadas hacia ambos lados de la vialidad Sta. Cecilia.

Hipótesis de ocupación

En la propuesta de hipótesis de acceso, se propone arremeter el acceso para generar una jerarquía en la entrada de la clínica y juego con la volumetría para generar accesos y espacios al aire libre y destacar la cabecera de la manzana, así como la propuesta de vegetación que genere sombras y favorezca a que el lugar tenga una mejor sensación térmica.



Planta



Perspectiva

Esquema 5.1 – Esquema general de propuesta de ocupación.

Comparativa de predios

Como parte del desarrollo del proyecto de investigación colectiva, el catálogo de predios anterior fue expuesto en algunas de las sesiones del seminario, siendo comparados de forma individual para que cada integrante eligiera su predio con mayor potencial y también de forma colectiva, en donde a través de tablas comparativas se llevó un registro de las dimensiones generales de los predios obtenidos, de sus variantes en cuanto ubicación y características físicas, todo esto con la finalidad de retroalimentar la decisión individual de elección, con base en las problemáticas y dificultades enfrentadas por los integrantes del seminario.

A continuación se muestran las tablas generadas con los rubros correspondientes entre los predios de cada integrante:

	ANGÉLICA		ARMANDO			EDUARDO			ABIGAIL			
SUPERFICIE DEL TERRENO	132	176	128	204	130	195.30	198.15	199.30	277	227.7	97.82	143
FORMA DEL TERRENO												
REGULAR							X	X			X	
IRREGULAR	X	X	X	X	X	X			X	X		X
POSICIÓN DEL TERRENO												
MEDIANERO	X		X		X	X			X	X	X	
ESQUINA		X		X			X	X				X
ISLA												
ACCESO Y COLIDANCIAS	1 ACC, 2 COL	2 ACC, 1 COL	1 ACC, 2 COL	2 ACC, 2 COL	1 ACC, 3 COL	3 ACC, 1 COL	2 ACC, 2 COL	2 ACC, 2 COL	1 ACC, 3 COL	1 ACC, 3 COL	1 ACC, 3 COL	3 ACC, 1 COL
ELEMENTOS PRE EXISTENTES	SE	IOLES Y ARBUSTOS	ABANDONADA	ARBOL, 1 CERC	ARBOL, 1 CERC	1 CERCA	VEGETACIÓN	VEGETACIÓN	5 ARBOLES	Vegetación	-	Vegetación
TOPOGRAFÍA												
TERRENO PLANO											X	
TERRENO EN PENDIENTE	LIGERA	PRONUNCIADA	LIGERA	MEDIA	MEDIA	LIGERA	LIGERA	LIGERA	PRONUNCIADA	LIGERA		MEDIA
TIPO DE SUELO (DURO O BLANDO)	DURO	DURO	DURO	DURO	DURO	DURO	BLANDO	DURO	DURO	DURO	DURO	DURO
ESCURRIMIENTOS (PENDIENTES)	LIGERA	PRONUNCIADA	LIGERA	A FAVOR	EN CONTRA	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	EN CONTRA	A FAVOR	LLANO	A FAVOR
ORIENTACIÓN Y CLIMA												
TRAZA URBANA (ORDENADA O DESORDENADA)	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	ORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA
ZONA URBANA O RURAL	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	URBANA	RURAL	URBANA	URBANA	URBANA	RURAL	RURAL	RURAL
INFRAESTRUCTURA URBANA	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B	A, D, E, P y B
EQUIP. DE SALUD CERCAÑO	1.5 o+	1.5 o+	1.5 o+	315 m	305 m	600 m	1.00km	1.5km o+	500 m	1,1km	1km	1.5km
ACCESIBILIDAD	FÁCIL	FÁCIL	FÁCIL	FÁCIL	MEDIA	FÁCIL	FÁCIL	MEDIA	FÁCIL	FÁCIL	FÁCIL	FÁCIL

Tabla 1.0 – Comparativa de predios.

	URSULA		VALENTINA			HUGO			NAOMI			
SUPERFICIE DEL TERRENO	339.78	306.06	268.19	103.6	100.8	173	210	290	230	240	138	185
FORMA DEL TERRENO												
REGULAR	X		X	X	X		X		X	X		X
IRREGULAR		X				X		X			X	
POSICIÓN DEL TERRENO												
MEDIANERO	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X
ESQUINA				X		X						
ISLA												
ACCESO Y COLIDANCIAS	2 ACC, 2 COL	1 ACC, 3 COL	1 ACC, 3 COL	2 ACC, 2 COL	1 ACC, 3 COL	3 ACC, 1 COL	2 ACC, 2 COL	2 ACC, 2 COL	2 ACC, 3 COL	1 ACC, 3 COL	2 ACC, 2 COL	1 ACC, 3 COL
ELEMENTOS PRE EXISTENTES		VEGETACION, PIEDRA	VEGETACION	VEGETACION	VEGETACION	1 ÁRBOL, VEGE	SE	SE	1 ÁRBOL	SE	SE	SE
TOPOGRAFÍA												
TERRENO PLANO	X		X	X	X		X	X				
TERRENO EN PENDIENTE		X				MEDIA			LIGERA	LIGERA	MEDIA	LIGERA
TIPO DE SUELO (DURO O BLANDO)	BLANDO	DURO	BLANDO	BLANDO	BLANDO	DURO	DURO	DURO	DURO	LIGERA	DURO	DURO
ESCURRIMIENTOS (PENDIENTES)	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR	A FAVOR
ORIENTACIÓN Y CLIMA												
TRAZA URBANA (ORDENADA O DESORDENADA)	DESORDENADA	DESORDENADA	ORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA	DESORDENADA
ZONA URBANA O RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	RURAL	RURAL	URBANA	RURAL	RURAL	RURAL	RURAL	RURAL
INFRAESTRUCTURA URBANA	A, D, E, P y B	A, D, E, P y SIN B	A, D, E, TERR	A, D, E, P y B	A, D, E, TERR	A, D, E, P y SIN B	A, D, E, P y B	A, D, E, TERR	A, D, E, P y B			
EQUIP. DE SALUD CERCAÑO	1.00km	1.5km o+	500m	1.05km	1.60km	1.70km	1.22 km	750 m	1.22 km	950 m	3.6 km	4 km
ACCESIBILIDAD	FÁCIL	MEDIA	FÁCIL	MEDIA	FÁCIL	MEDIA	MEDIA	FÁCIL	FÁCIL	FÁCIL	MEDIA	FÁCIL

Tabla 1.1 – Complemento de tabla comparativa de predios.

Como resultado del análisis, se llegaron a varias conclusiones colectivas, por ejemplo, dentro de los predios elegidos algunos fueron descartados de las propuestas de investigación, debido a que no cumplían con los requerimientos de un relingo urbano, estos se veían superados en área, por alguna condicionante física en sus preexistencias, por motivos de lotificación y subdivisiones de predio o por invasiones de propiedad en los terrenos elegidos, ya que en las sesiones expuestas por el Dr. González Lobo, dejó en claro que el predio sobre el que se trabajaría tendría que ser un sobrante de la lotificación de la traza urbana, que no tuviera un uso o propietario, para que pudiéramos rescatar el espacio y darle con ello un beneficio a las comunidades que integraban las colonias sobre las cuales se planeaba intervenir.

Los terrenos finalmente electos por el seminario tienen una variación entre los 103 y 210m², cada uno con sus variantes físicas y sus problemas particulares, pero todos ellos se trabajarían bajo la premisa de adaptar el programa arquitectónico resultante durante el proceso inicial de la investigación, para obtener como producto una clínica de primera instancia que resolviera el déficit de atención al sector de salud pública y que además contribuyera socialmente con el objetivo de “hacer ciudad” en estas zonas que tienen un difícil acceso al equipamiento urbano, cuidando temas como la escala del proyecto y la imagen urbana que compondría la propuesta en su entorno inmediato.

Por otra parte, independientemente de la superficie de terreno sobre la cual se desarrollaría el proyecto, había otra condicionante dentro de los retos a resolver en el seminario, el cual consistió en desarrollar este programa como “proyecto semilla”, lo que significa que será completamente funcional teniendo como estructura base el programa antes mencionado y adicionando al proyecto espacios complementarios que fuesen de utilidad para el funcionamiento integral de la clínica con su contexto.

ELECCIÓN DE PREDIO

¿Cómo se abordó?

En la elección individual del predio, se tomaron en cuenta los factores vistos de manera colectiva, por lo que después de analizar y revisar las propuestas de los tres predios se llegó a las siguientes conclusiones.

- **San Lorenzo Atemoaya:** El predio se encontraba en una zona muy necesitada de servicios de salud, la ubicación del predio propuesto daba respuesta a más de uno de los pueblos colindantes al sitio y contaba con potencial de desarrollo a largo plazo.
- **San Mateo Tlaltenango:** El predio tenía condiciones poco adecuadas para la realización de la clínica, no contaba con los requerimientos mínimos para iluminar o ventilar los espacios nucleares de forma natural, se encontraba en vialidades de fácil acceso peatonal pero de difícil acceso a los servicios de transporte médico de urgencia, ya que la vialidad principal era su único acceso y la implementación del proyecto habría causado conflictos viales.
- **San Miguel Ajusco:** El predio cumple con la mayoría de las condicionantes de un relleno urbano, no presentaba problemas ante los requerimientos de la clínica y su ubicación dentro de la mancha de crecimiento sería benéfica para la consolidación de la colonia y sus espacios emergentes.

Por el análisis anterior, en principio se decidió elegir el predio de San Lorenzo Atemoaya, teniendo el siguiente desarrollo de proyecto dentro del predio:

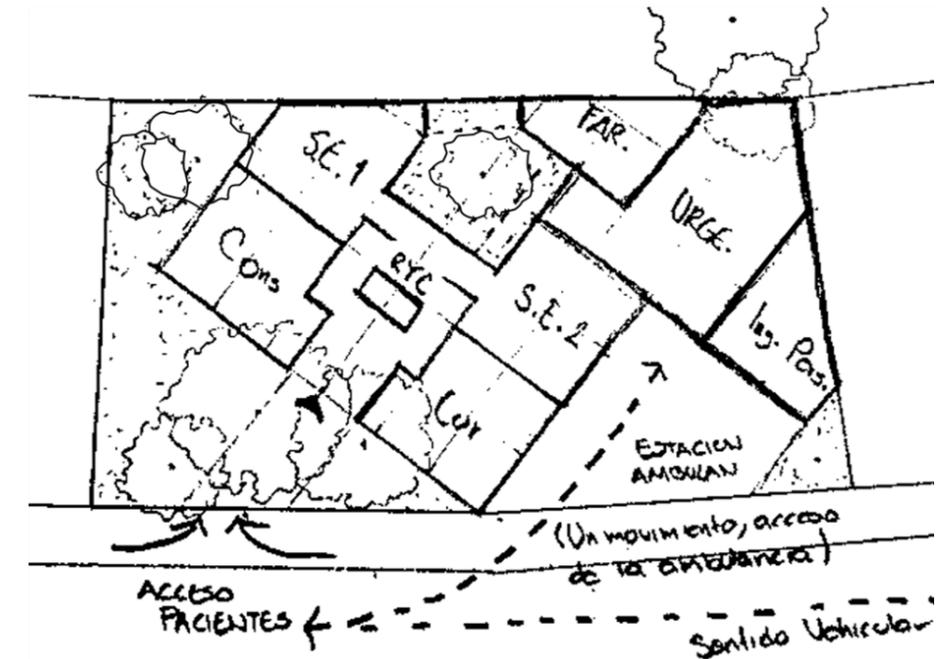
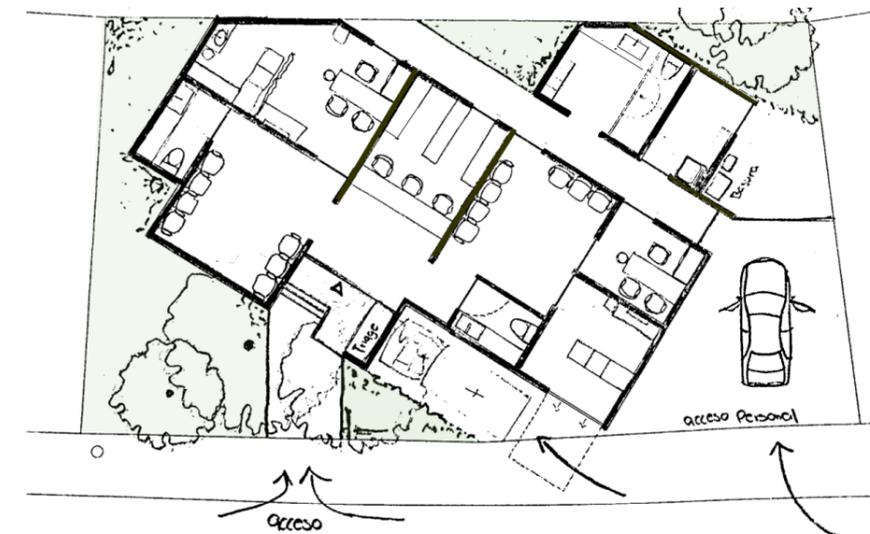


Diagrama de relación, desarrollo inicial en el predio.



Desarrollo de propuesta inicial, predio San Lorenzo.

En la asesoría se concluyó que el trabajo inicial de planteamiento no cumplía con los requisitos expuestos en el programa base, por lo que en el transcurso de las clases se hicieron algunas correcciones hasta llegar a la solución presentada posteriormente.

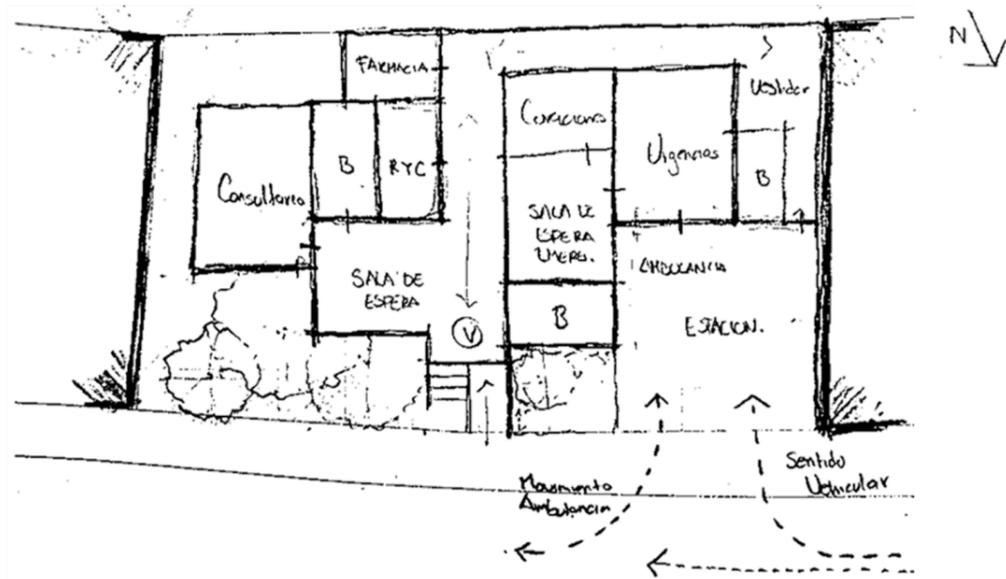
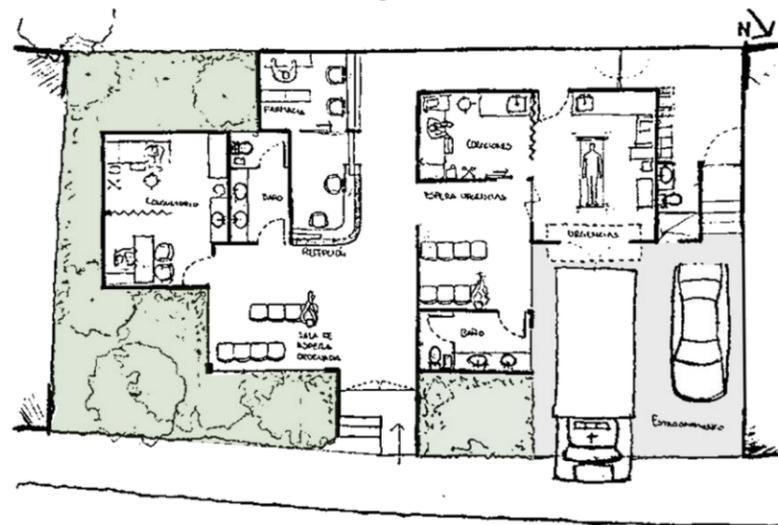


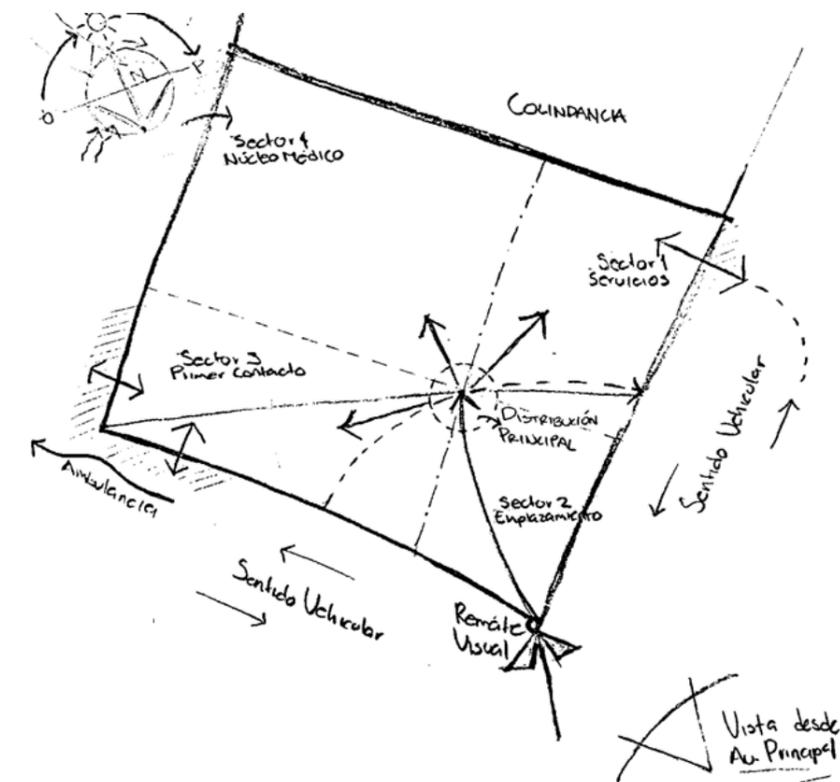
Diagrama de relación, corrección del planteamiento.



Corrección de propuesta, presentación de planta

Después de esta corrección durante la sesión se expusieron algunos puntos referentes a la elección de predio y el requisito de cumplir con un relingo urbano, en este análisis se observó que el predio tenía deficiencias en su elección para la propuesta debido a que la poligonal y las limitantes del terreno no estaban establecidas y correspondían a un error en la subdivisión del predio ya que no se contemplaron adecuadamente las cuestiones legales y de costos para este caso, lo que representaba un problema desde el punto de partida del proyecto.

Bajo esa base, se tomó la decisión de cambiar la locación de nuestra propuesta al terreno ubicado en San Miguel Ajusco, bajo las premisas de tener un terreno con poligonales y delimitantes definidas, además de corresponder a una zona de la ciudad con un déficit más alto en cuestiones de atención médica.

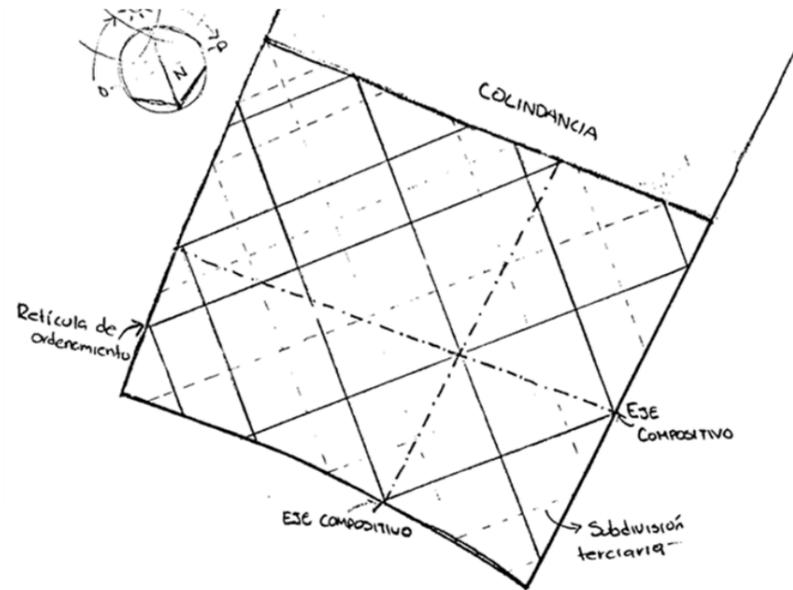


Es un predio tipo cabecera de manzana, con una visual abierta hacia la vialidad principal, la cual enmarcará el acceso del usuario y generará el primer acercamiento del elemento arquitectónico con su contexto inmediato.

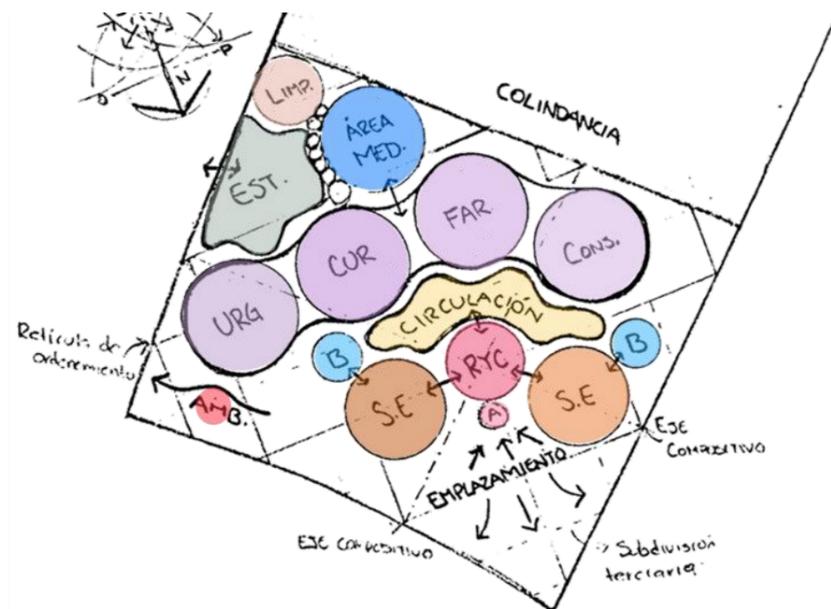
En el croquis se describe el razonamiento de la hipótesis de subdivisión y organización del predio para poder encontrar los mejores accesos posibles y optimizar el uso del terreno, así como el planteamiento de un punto clave para la distribución del usuario a las diferentes áreas de la clínica.

Los accesos marcados en el esquema representan tres tipos de contacto de acceso; el ingreso medico o de personal, el acceso de urgencias para la ambulancia y el acceso principal, para los usuarios, cada uno de ellos ubicado con base en el análisis de los flujos peatonales y vehiculares.

Como resultado del análisis anterior y la subdivisión de predio, se plantearon dos ejes compositivos principales, que darían lugar a la retícula de ordenamiento inclinada, resultante de la repetición de líneas paralelas que parten de la unión de vértices de ambos ejes compositivos.



Sobre esta retícula, se procede a ubicar la configuración del diagrama del programa arquitectónico dentro del predio de forma ordenada y con un sentido espacial más controlado, cuidando la proporción y escala de los locales que integraran el proyecto inicial de la clínica.



Una vez colocados dentro del espacio será posible observar la relación de los locales, a nivel espacial y funcional, la distribución de los flujos, la correspondencia de las circulaciones a nivel esquemático. Este análisis también fue compartido a través de las sesiones con los integrantes del seminario, en donde se fueron dando las propuestas iniciales del proyecto arquitectónico, iniciando con propuestas de zonificación y correcciones constantes hasta llegar a una solución arquitectónica.

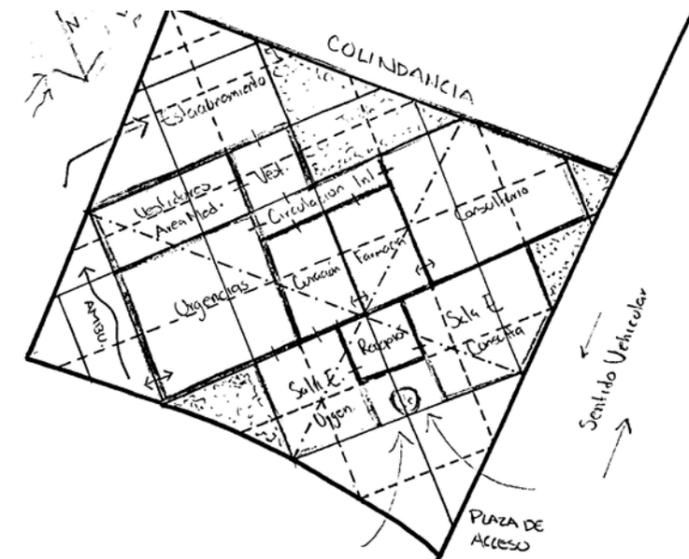
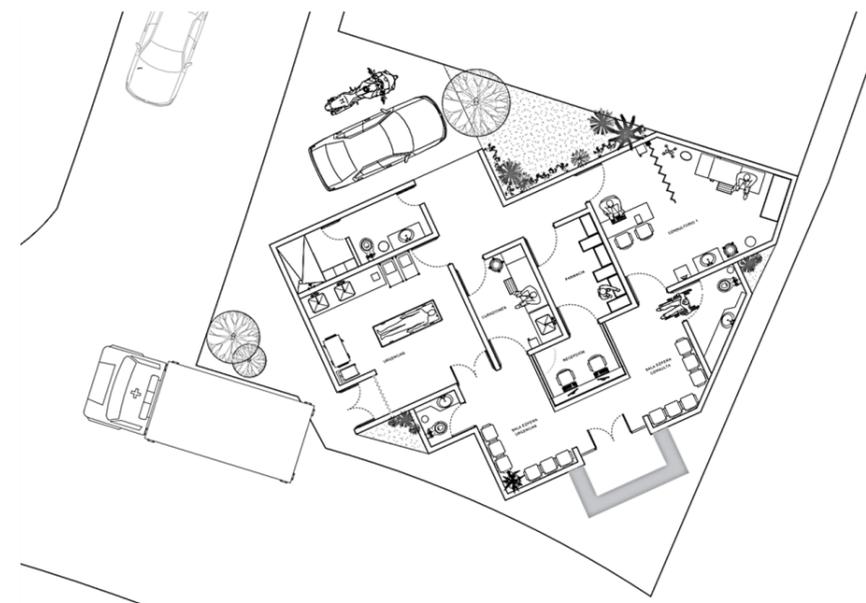
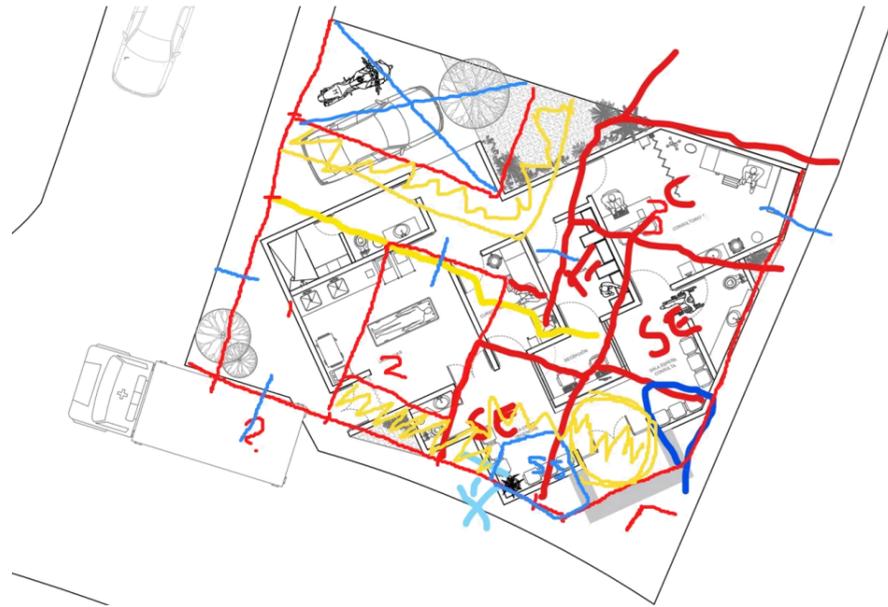


Diagrama de relación, desarrollo inicial en el segundo predio.



Primer planteamiento de propuesta en el segundo predio.

En el croquis anterior, se puede observar la zonificación inicial de los locales dentro de la retícula de ordenamiento, en donde a pesar de que se cumplían algunos de los objetivos del programa arquitectónico, el proyecto no daba pie al desarrollo de una segunda planta, tenía poco aprovechamiento del espacio total debido a la orientación del volumen resultante, además, debido a la forma, los espacios interiores tenían esquinas que eran poco aprovechables para su uso.



Corrección de propuesta, asesoría para replanteamiento

Después de la presentación y revisión durante el seminario, se tomaron en cuenta del primer acercamiento cambios en dos enfoques principales, el más importante, el planteamiento de una retícula ortogonal para el ordenamiento del terreno y como segundo cambio, la orientación del terreno desde otro ángulo de visión para poder manipularlo con mayor facilidad, en donde se pudiera simplificar la ubicación de los locales, las secuencias de uso y se mejoraría la colocación del programa arquitectónico emplazado dentro del terreno

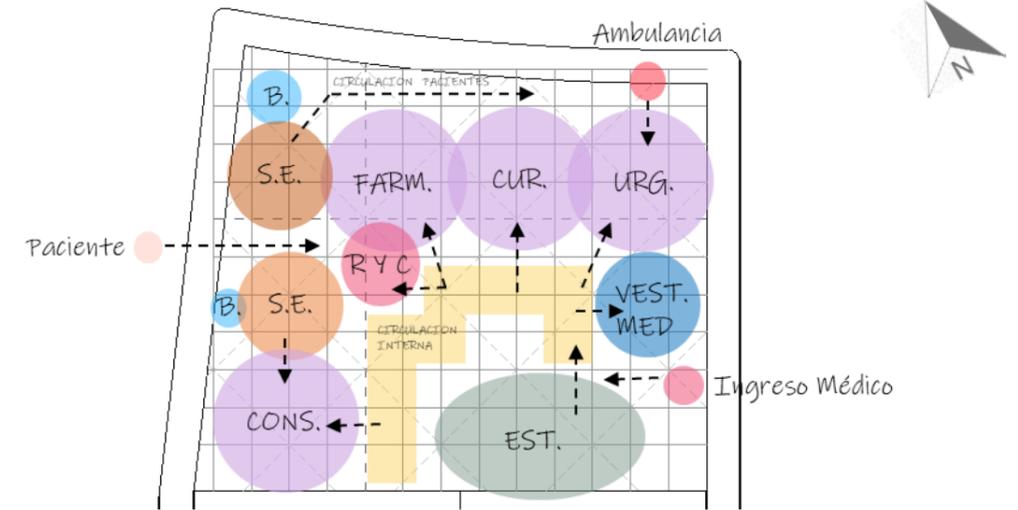
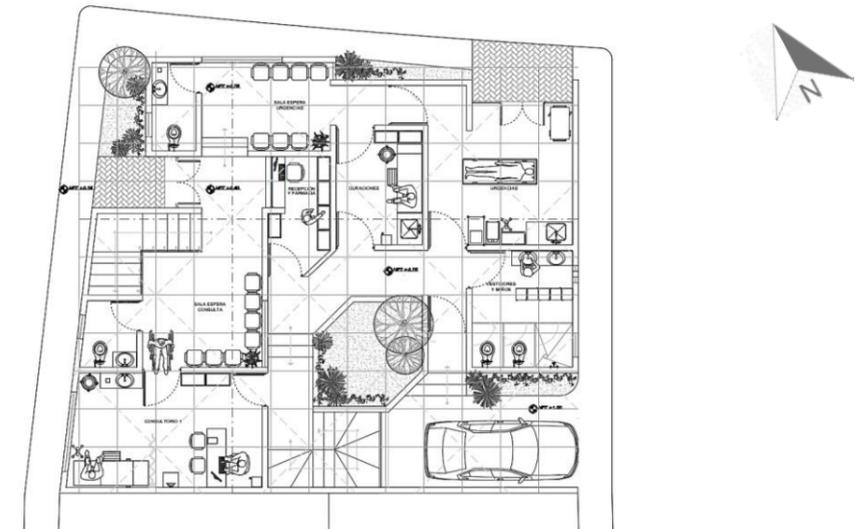


Diagrama del programa sobre retícula ortogonal

Sobre esta retícula, se procede a ubicar la configuración del diagrama del programa arquitectónico dentro del predio de forma ordenada propiciando un acomodo en L dentro del espacio, para favorecer la circulación interna y a su vez resolver la iluminación y ventilación dentro del proyecto propiciando espacios abiertos por lo que la solución arquitectónica que se planteo partiendo de ese punto, es la siguiente

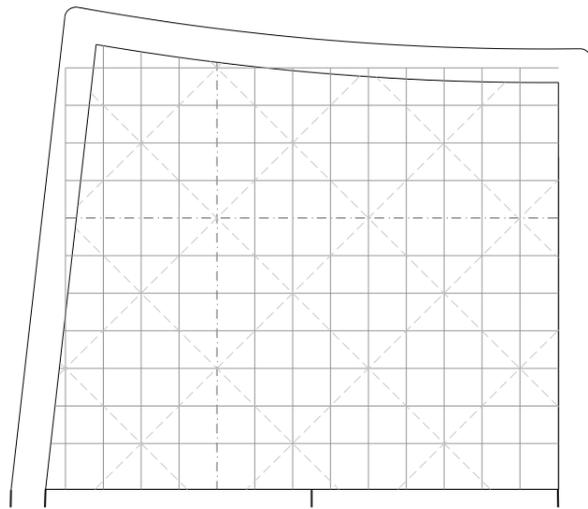


Propuesta de planta baja con relación al programa

Solución arquitectónica

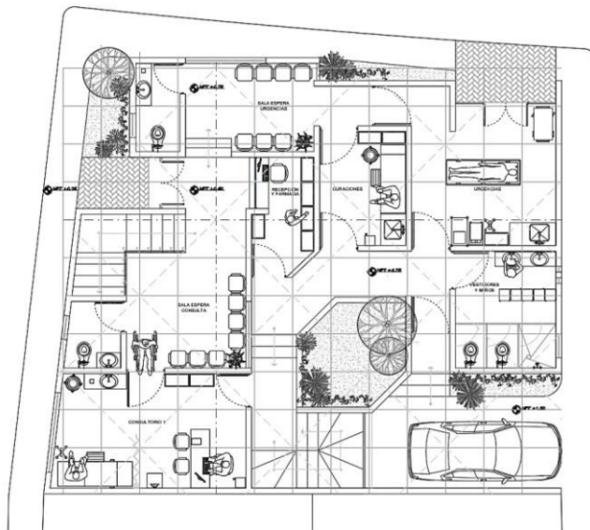
En este apartado se presentarán las características principales de la solución arquitectónica obtenida a través del proceso de diseño durante el seminario de titulación.

Retícula de ordenamiento:



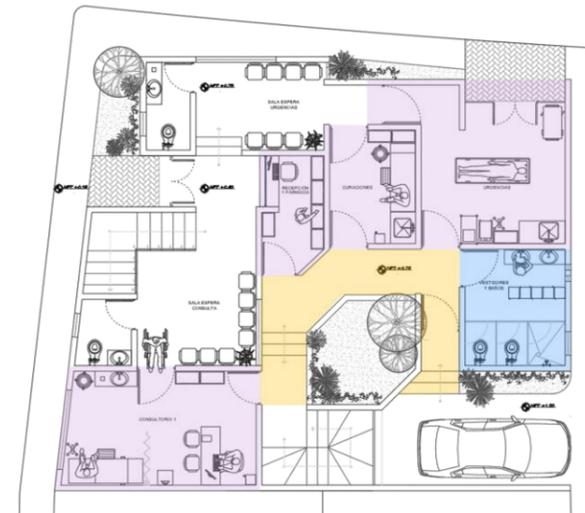
Retícula ortogonal que enmarca los ejes principales antes establecidos pero que se ajusta a la poligonal del predio en sus lados regulares

Planta arquitectónica sobre la retícula :



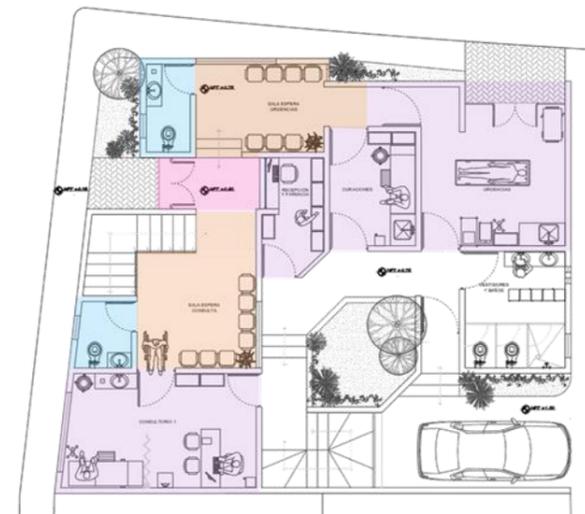
Planteamiento de la planta baja del proyecto arquitectónico, colocado sobre la retícula para visualizar el surgimiento formal de la composición de la planta.

Locales y circulación médica:

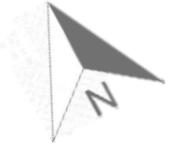


Relación espacial y funcional entre los locales de uso y servicio médico con relación a su circulación interna

Locales médicos y relación con espacio público:

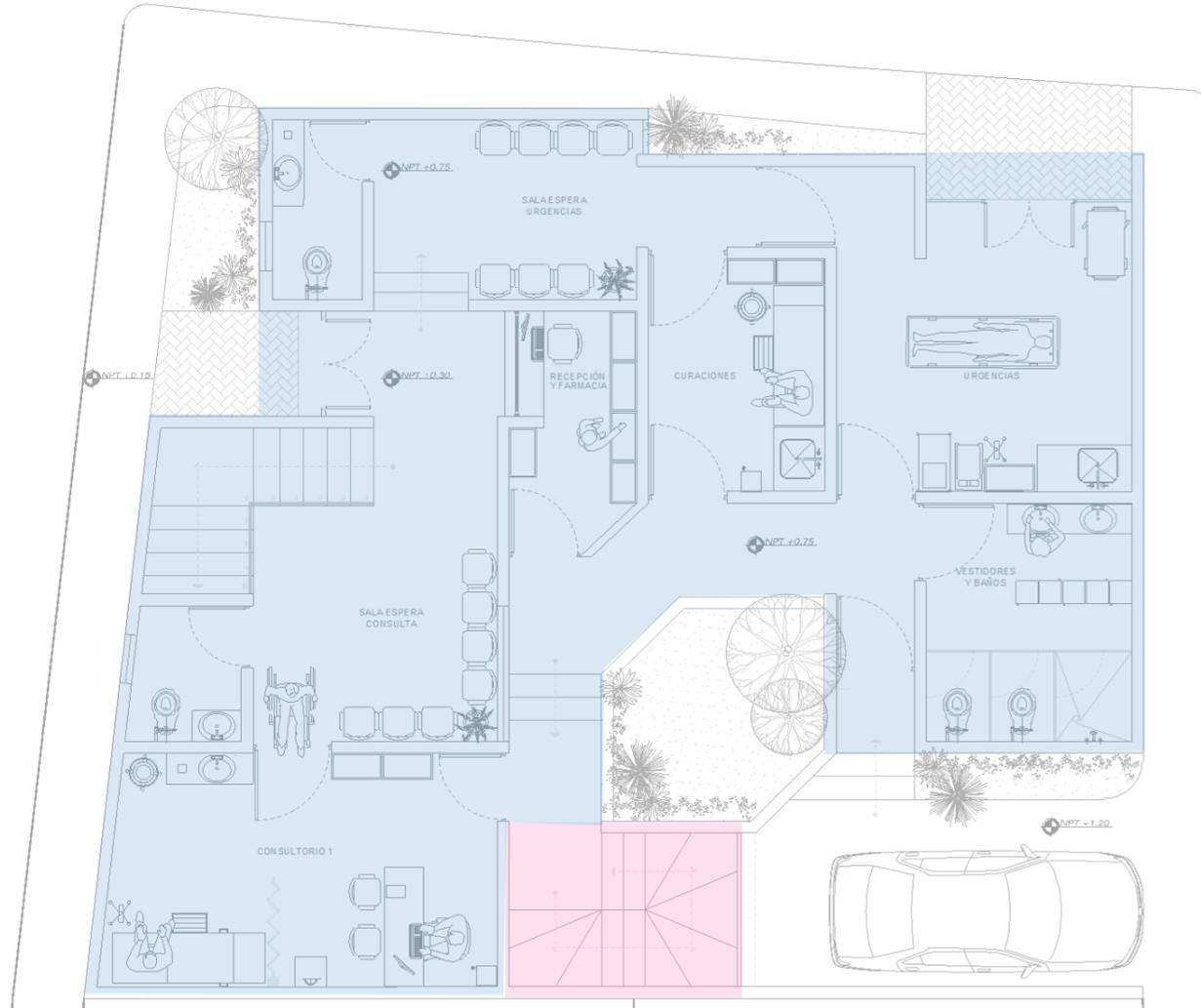


Relación espacial y funcional del ingreso de pacientes y áreas públicas y su relación con los locales de servicio médico

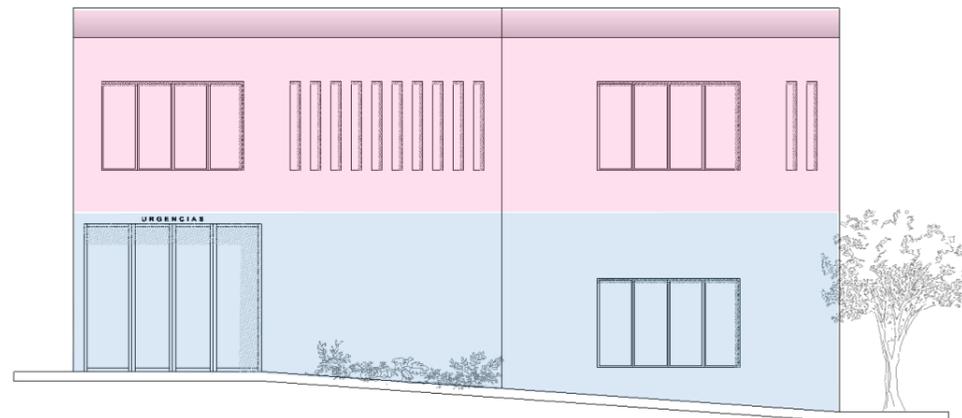
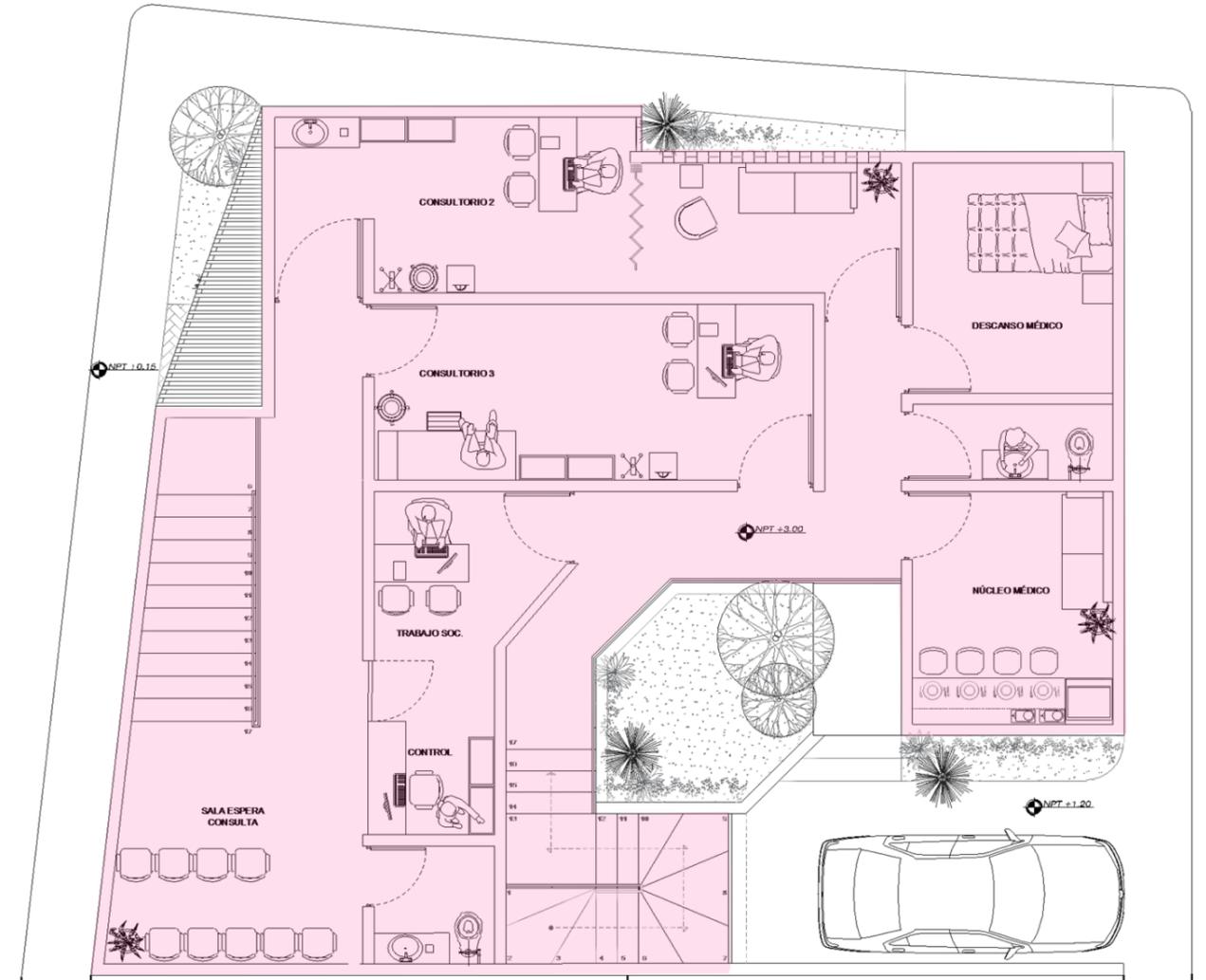


Proyecto Progresivo

Desplante:



Ampliación:



AREA TOTAL CONSTRUIDA: 224.17M2

DESPLANTE BASE: 109.79M2

AMPLIACIÓN: 114.38M2

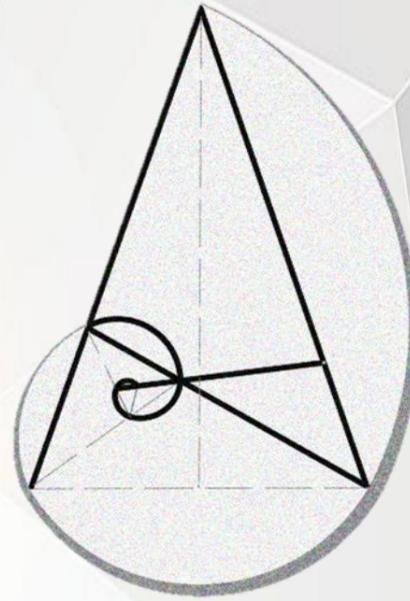
PROYECTO

PLANOS Y ANTEPROYECTO

En el siguiente apartado se concluye la etapa de diseño para formalizar la parte técnica del proyecto arquitectónico, siendo anexo de este documento el compendio de planos que lo conforman.

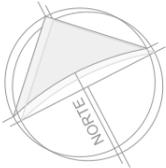
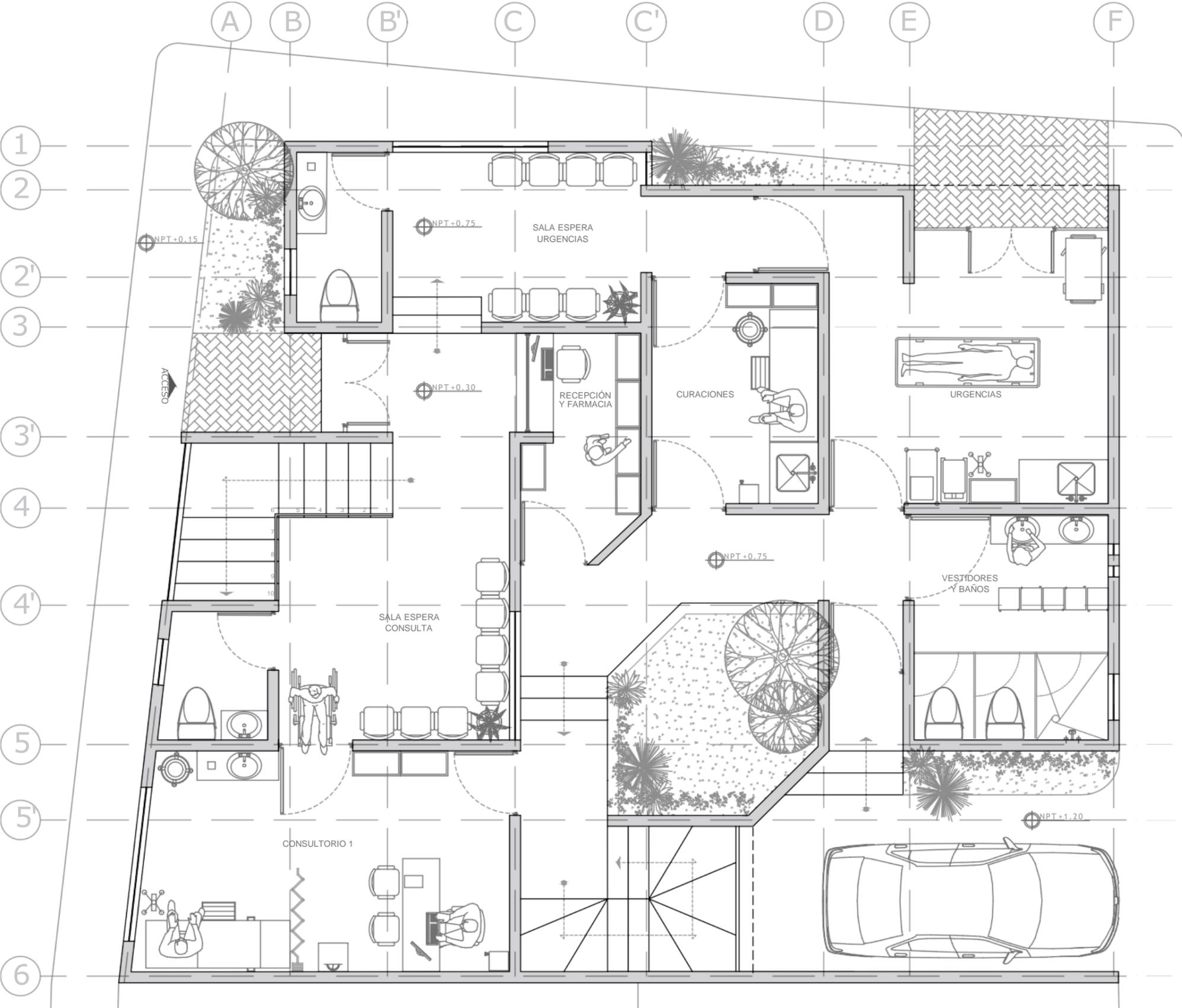
INDÍCE DE ANEXO

- | | |
|-------------------------------|--|
| 73 • Planta Baja | 86 • Corte Por Fachada |
| 74 • Planta Primer Nivel | 87 • Instalación Eléctrica Planta Baja |
| 75 • Planta De Azotea | 88 • Instalación Eléctrica Primer Nivel |
| 76 • Corte A-A' | 89 • Instalación Hidráulica Planta Baja |
| 77 • Corte B-B' | 90 • Instalación Hidráulica Primer Nivel |
| 78 • Fachada Principal | 91 • Instalación Hidráulica Azotea |
| 79 • Fachada Cabecera | 92 • Instalación Sanitaria Planta Baja |
| 80 • Fachada Posterior | 93 • Instalación Sanitaria Primer Nivel |
| 81 • Cimentación | 94 • Instalación Sanitaria Azoteas |
| 82 • Estructural Planta Baja | 95 • Planos Plástico 1 |
| 83 • Estructural Primer Nivel | 96 • Plano Plástico 2 |
| 84 • Entrepisos | 97 • Plano Plástico 3 |
| 85 • Losa De Azotea | 98 • Plano Plástico 4 |



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANTA BAJA

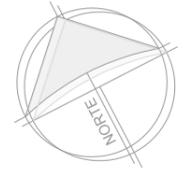
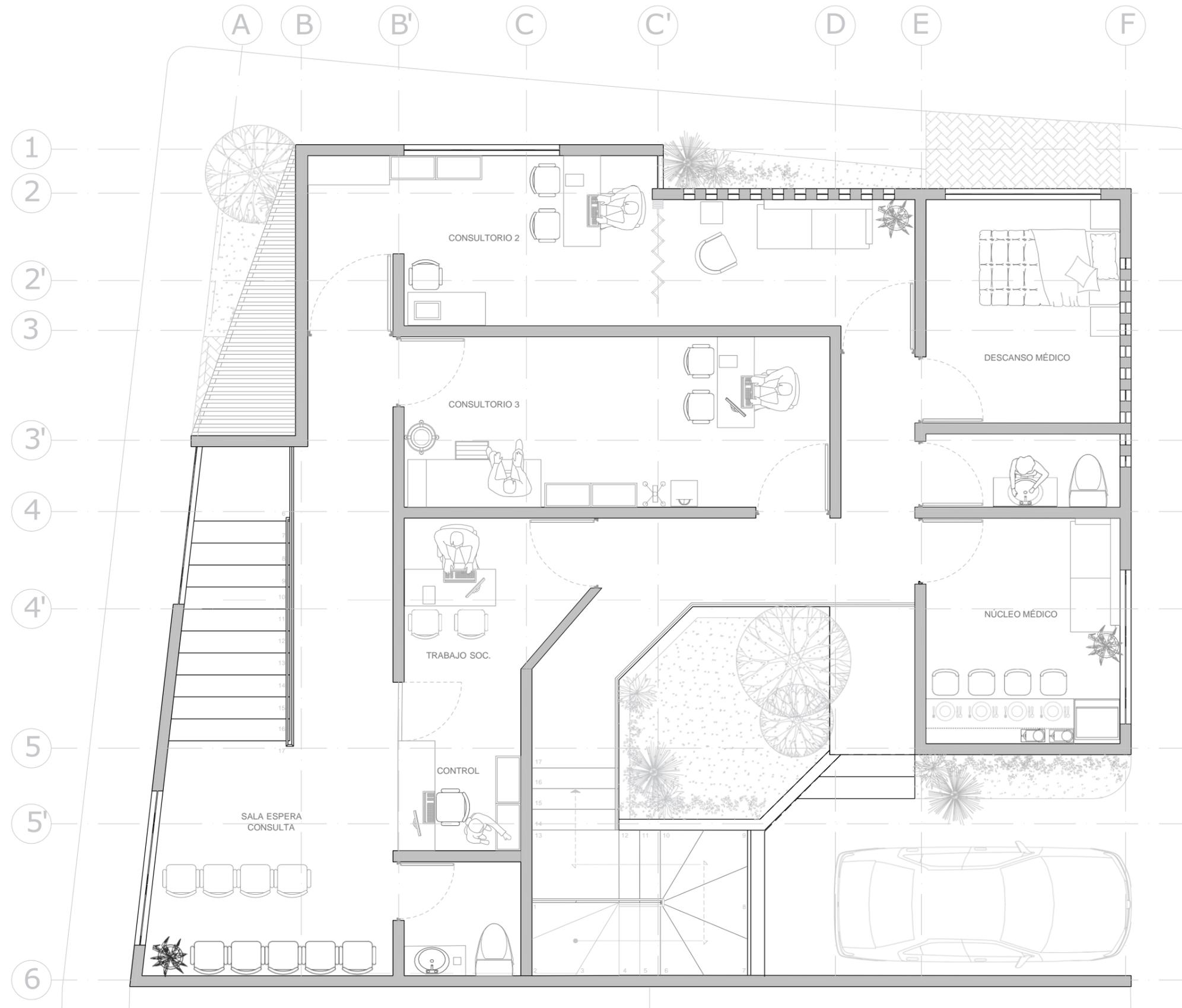


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PRIMER NIVEL

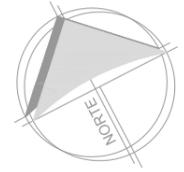
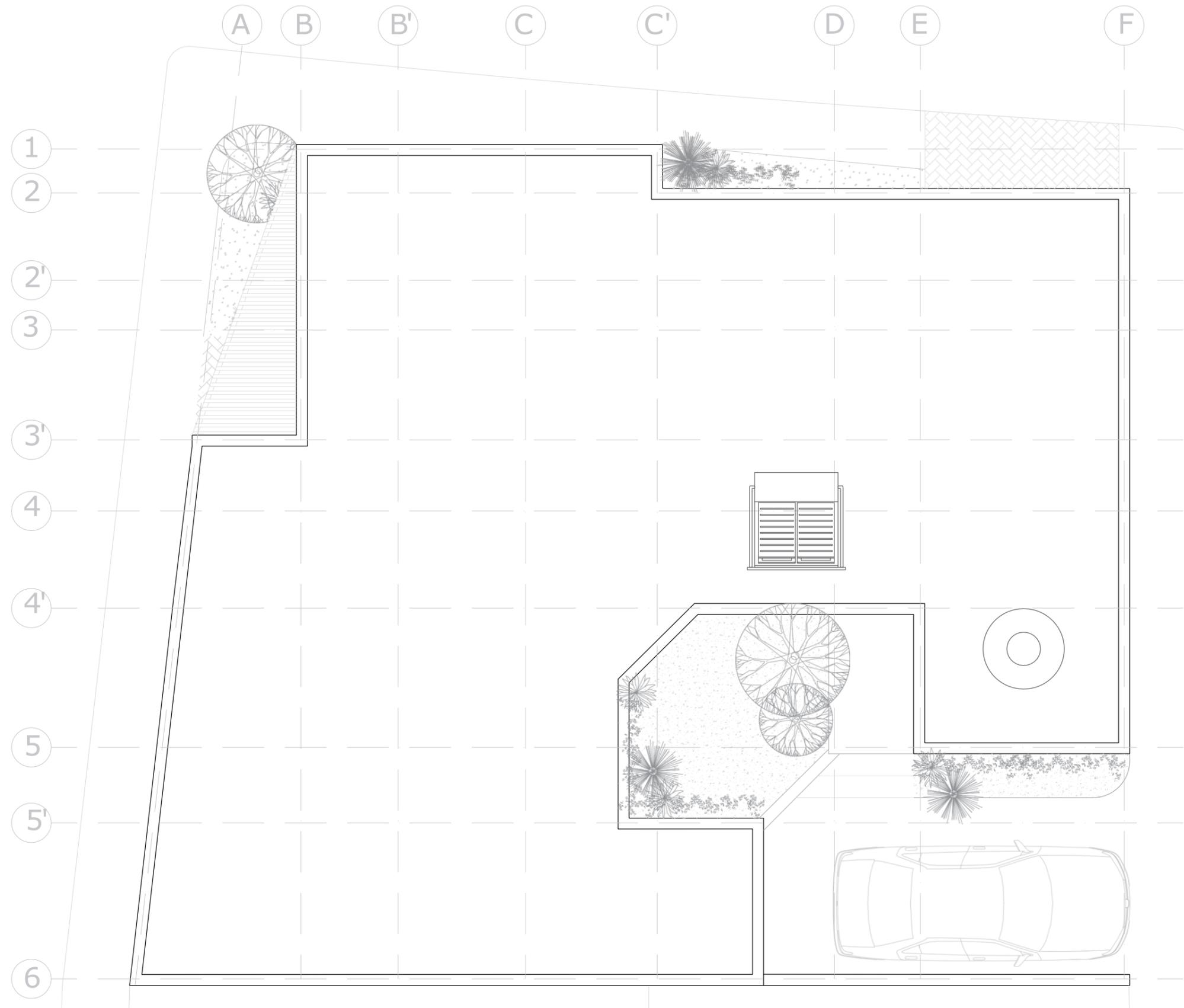


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANTA DE AZOTEA

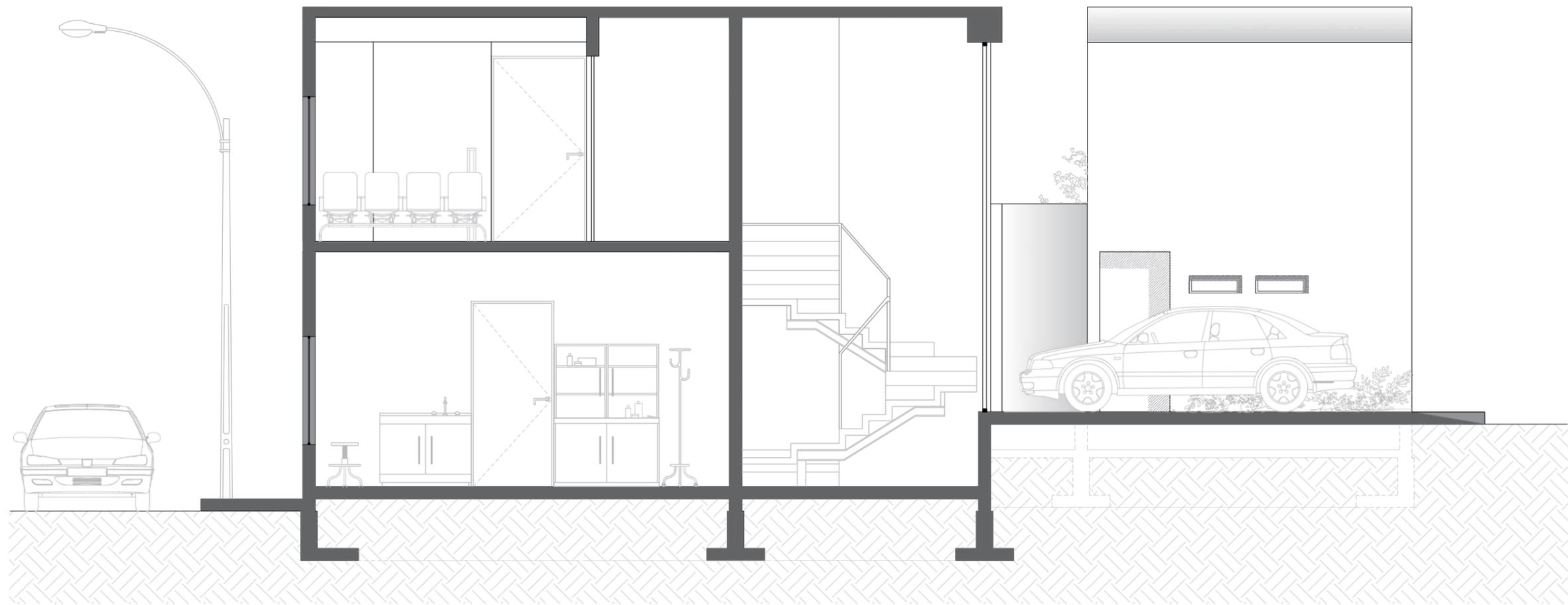
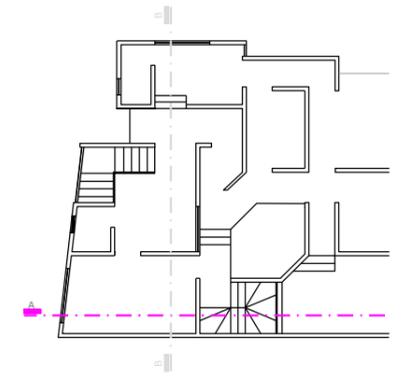


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

CORTE A-A'

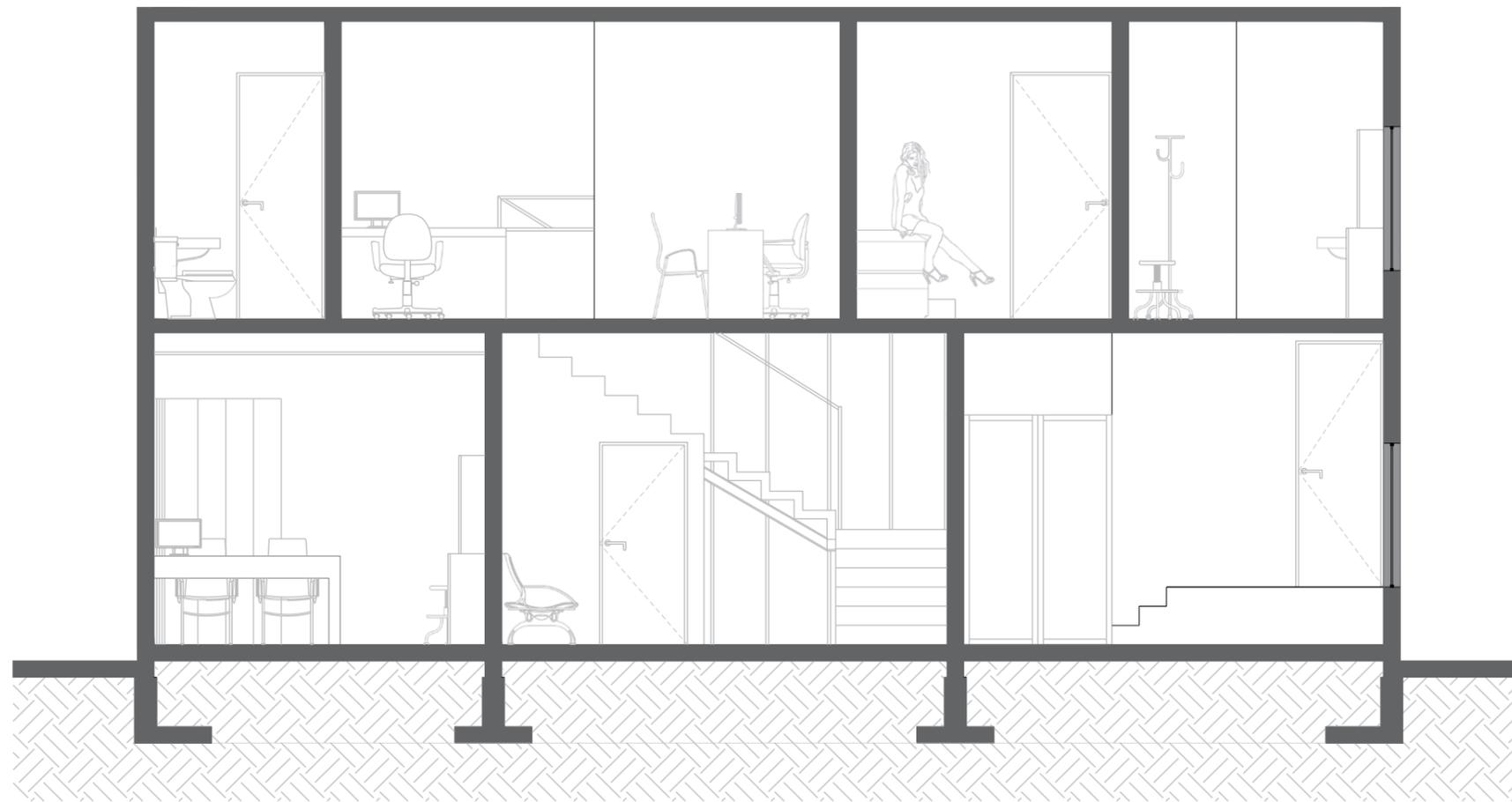
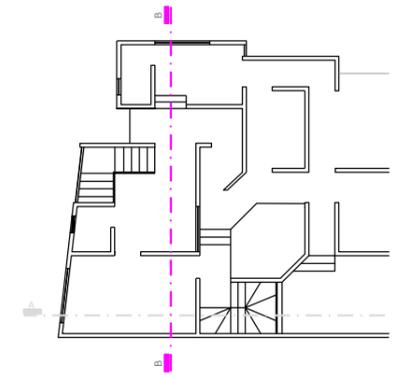


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

CORTE B-B'

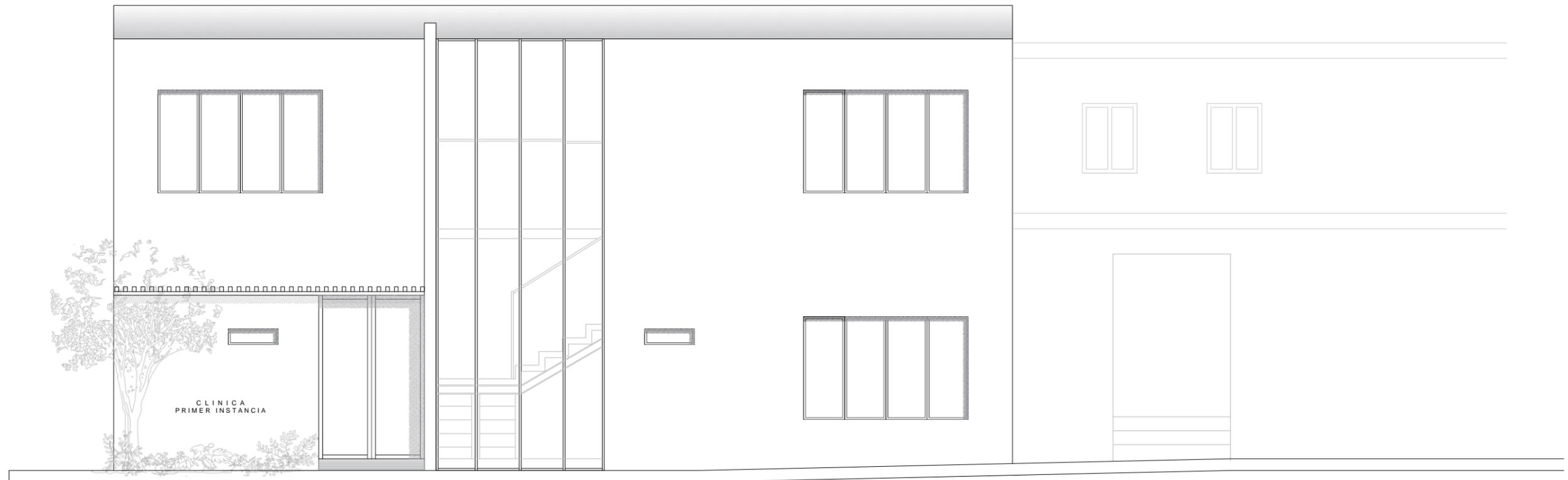


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

FACHADA PRINCIPAL



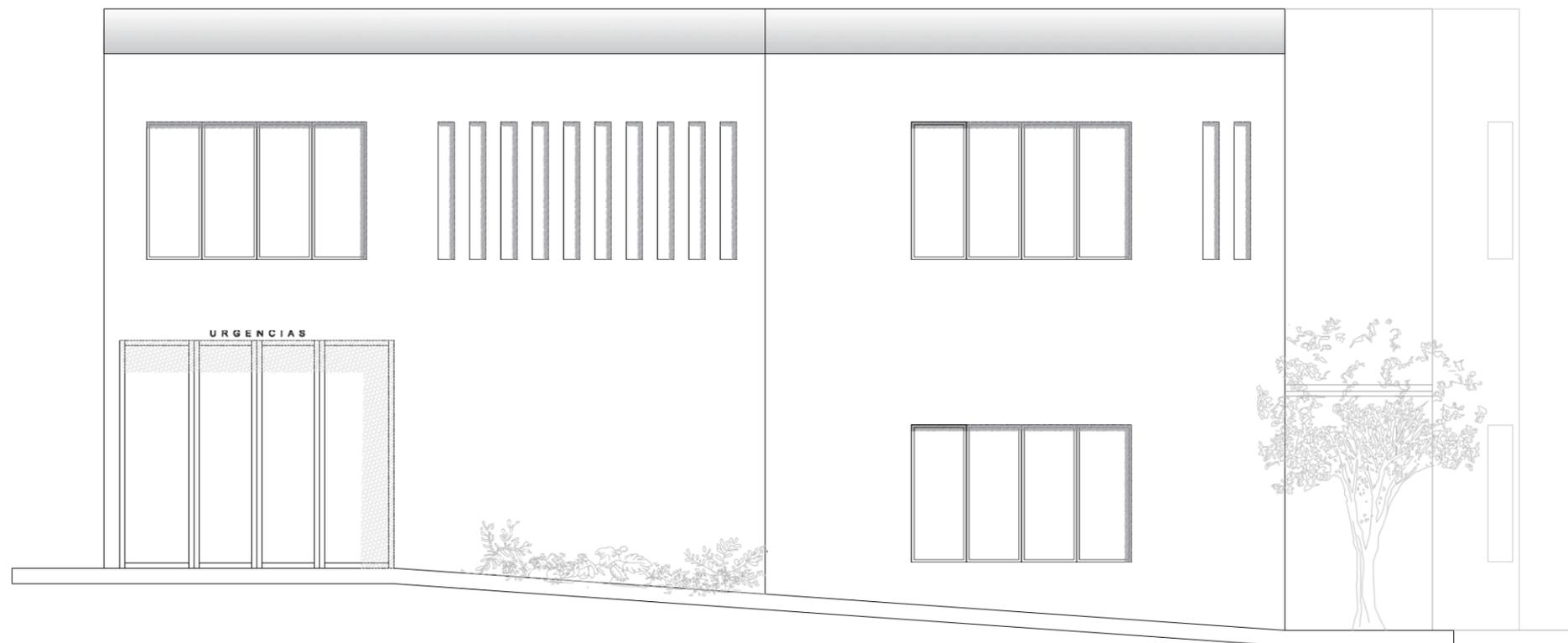
CLINICA
PRIMER INSTANCIA

ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

FACHADA CABECERA

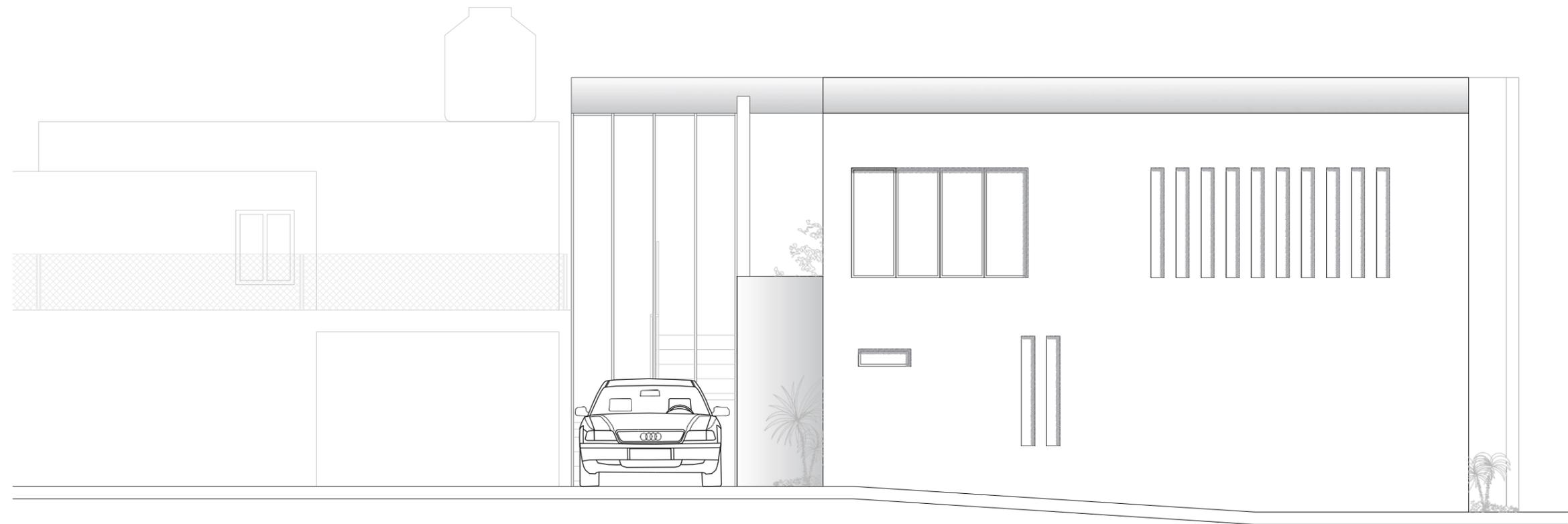


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

FACHADA POSTERIOR

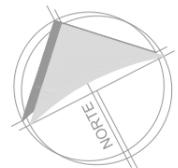
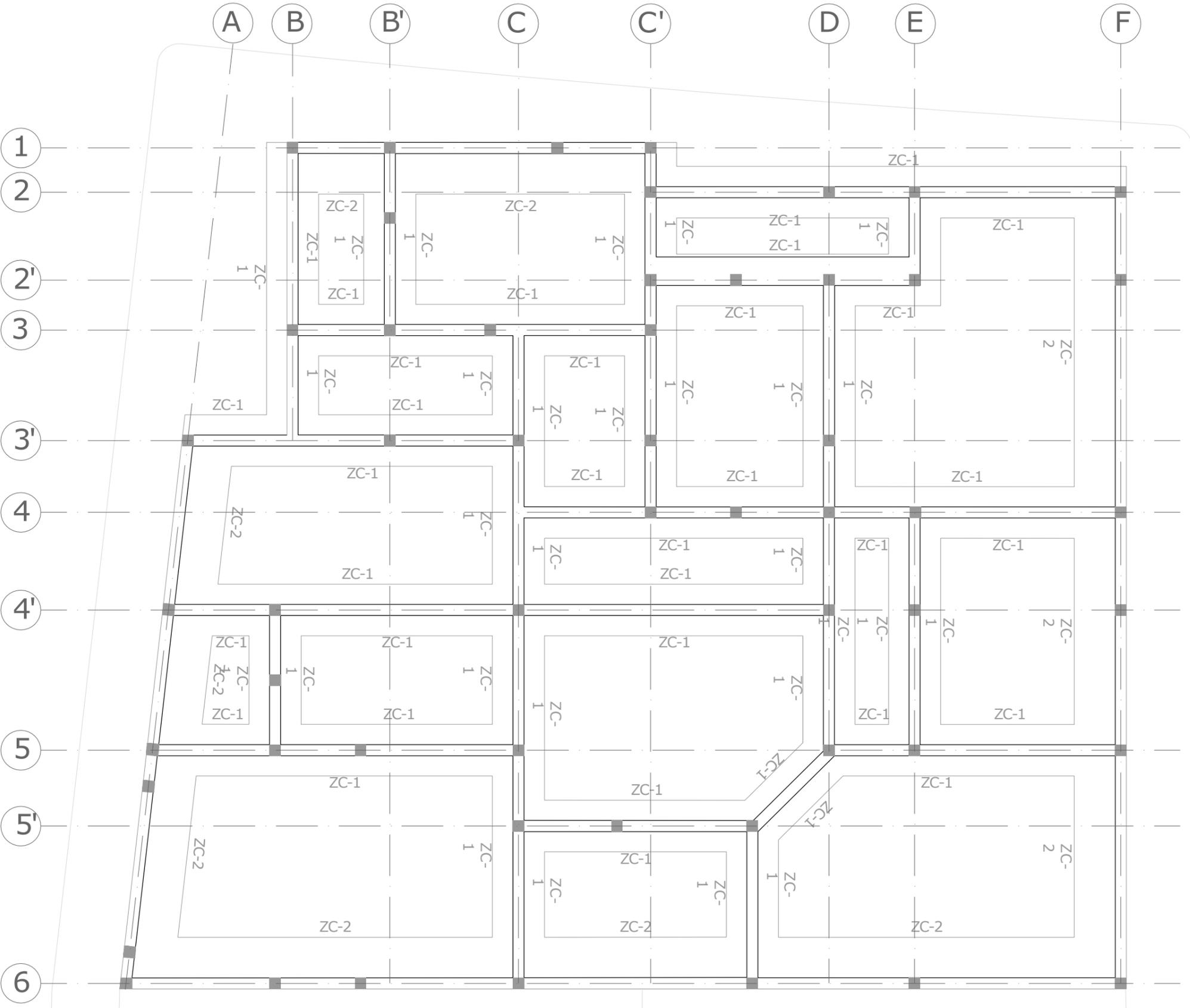


ESC 1:50

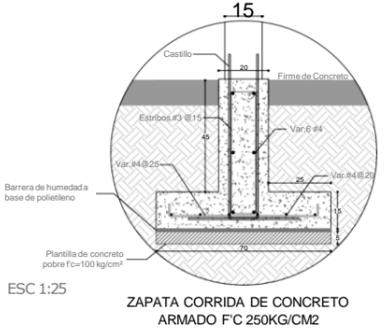


CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

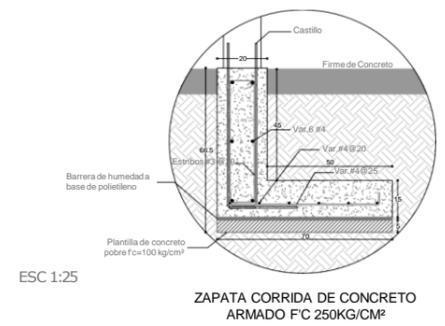
CIMENTACIÓN



DETALLE ZPATA CORRIDA ZC-1

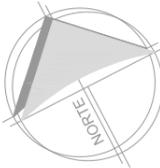
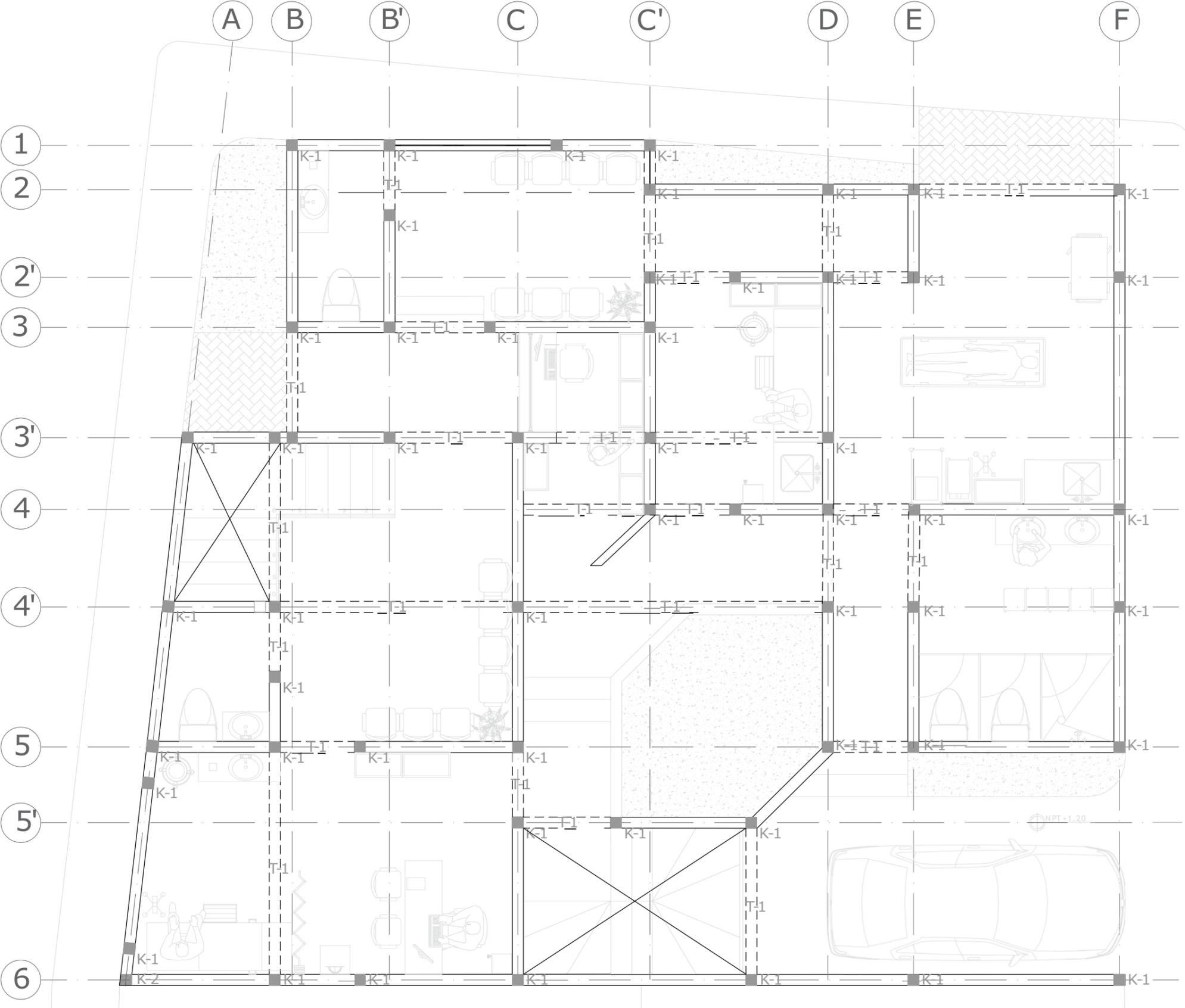


DETALLE ZPATA CORRIDA ZC-2

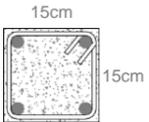


CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

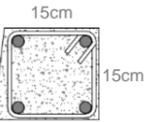
ESTRUCTURAL PLANTA BAJA



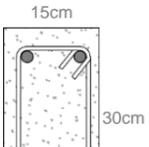
CASTILLO TIPO K-1
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 2@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²



CASTILLO TIPO K-2
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 2@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²



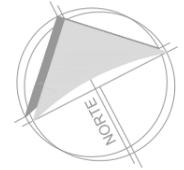
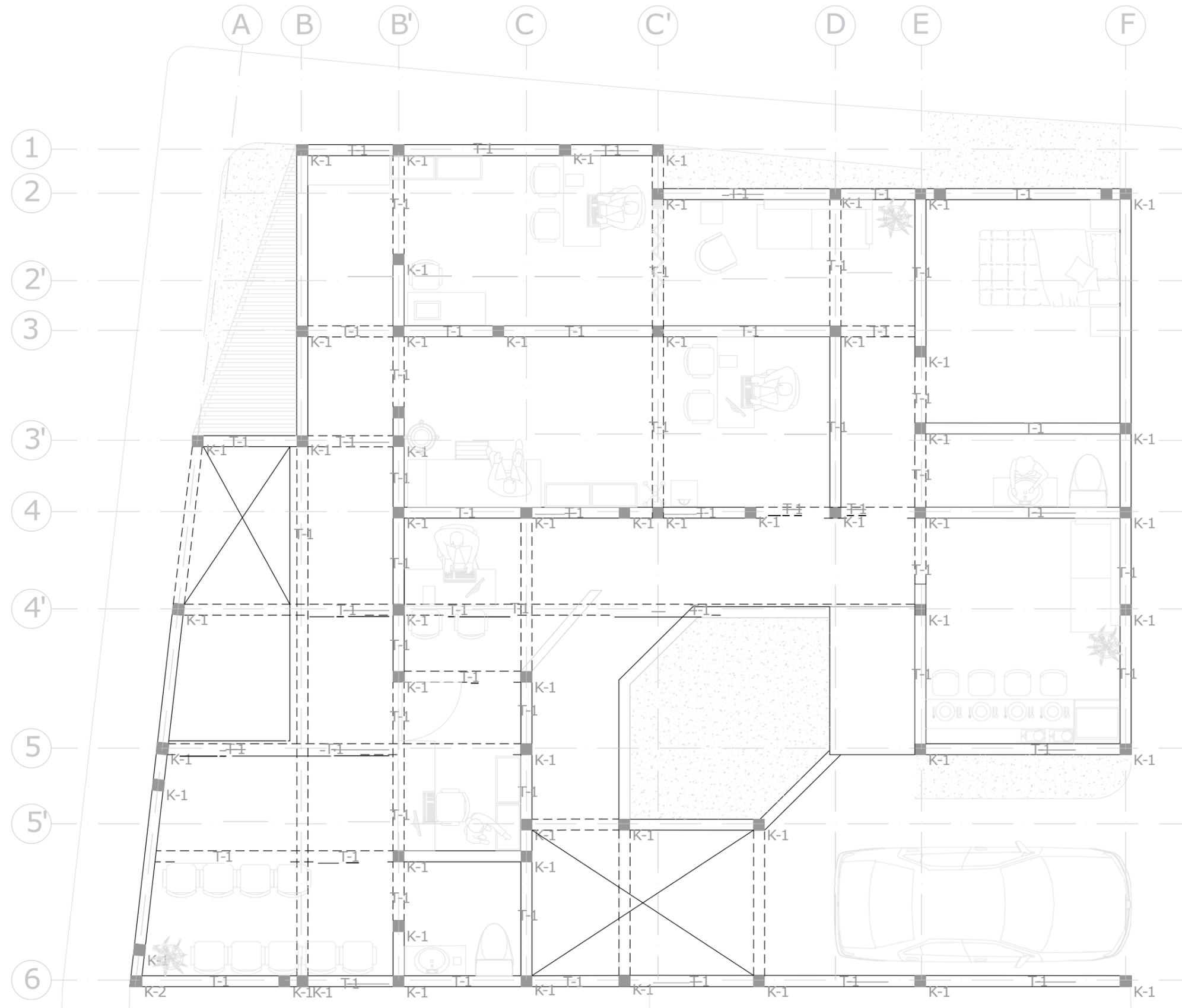
TRABE TIPO T-1
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 3@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²



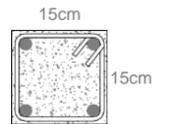
ESC 1:50

CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

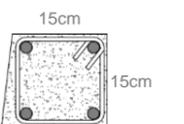
ESTRUCTURAL PRIMER NIVEL



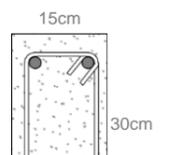
CASTILLO TIPO K-1
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 2@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²



CASTILLO TIPO K-2
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 2@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²



TRABE TIPO T-1
 4VARS. DE 3/8"
 ESTR. DEL No. 3@ 15CM.
 CONCRETO F' C 250KG/CM²

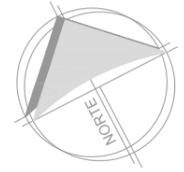
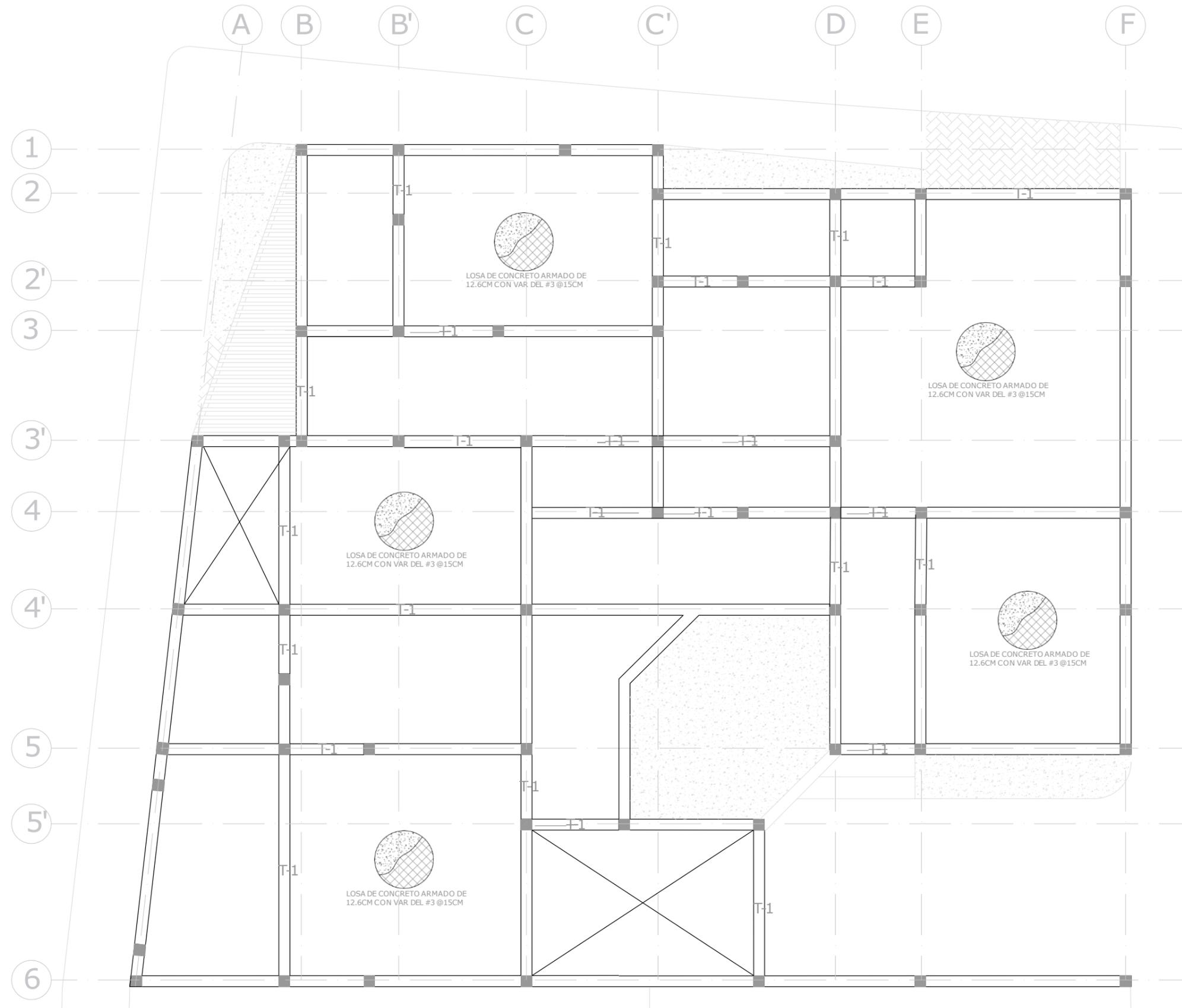


ESC 1:50



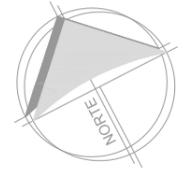
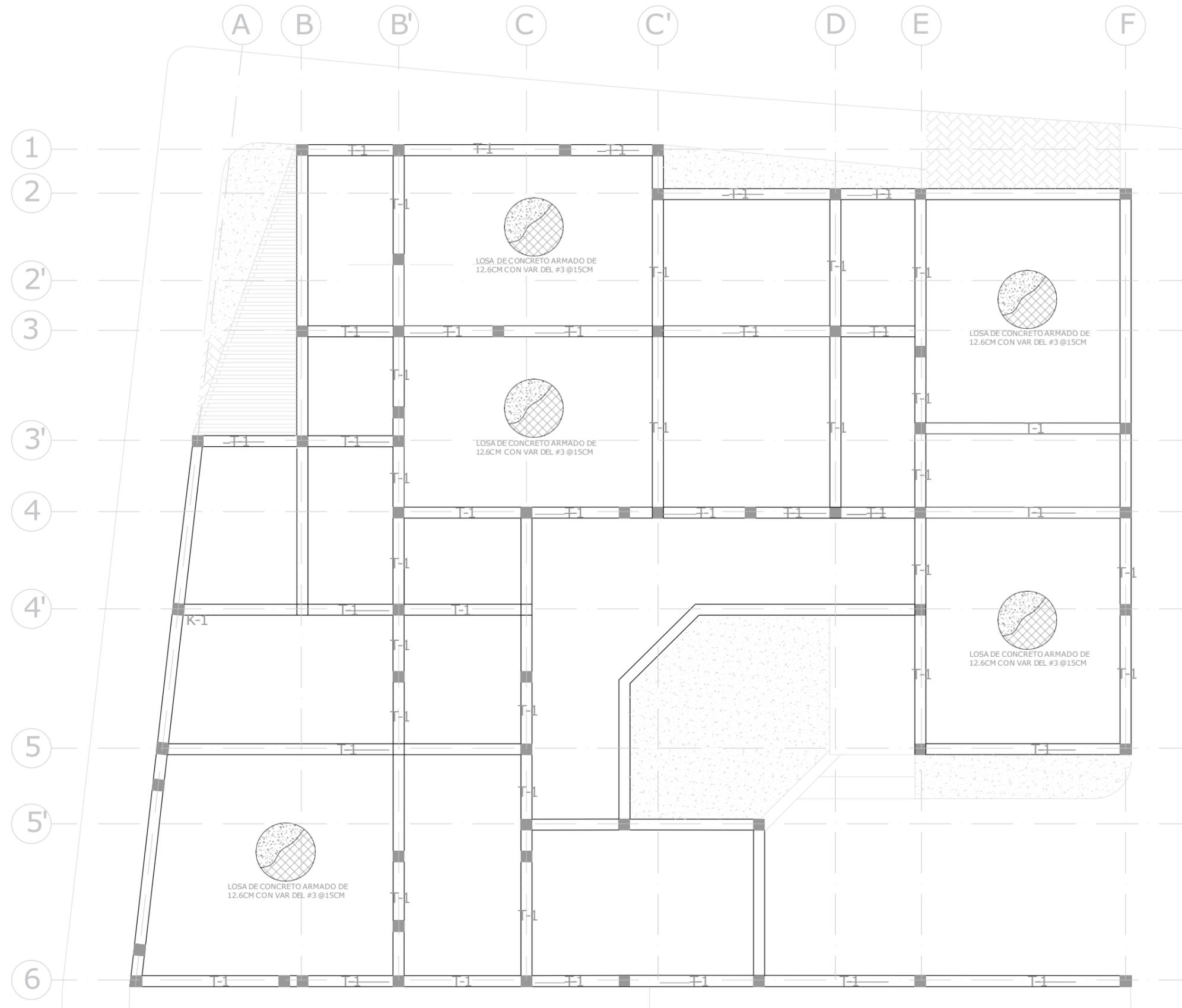
CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

LOSA DE ENTREPISO



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

LOSA DE AZOTEA

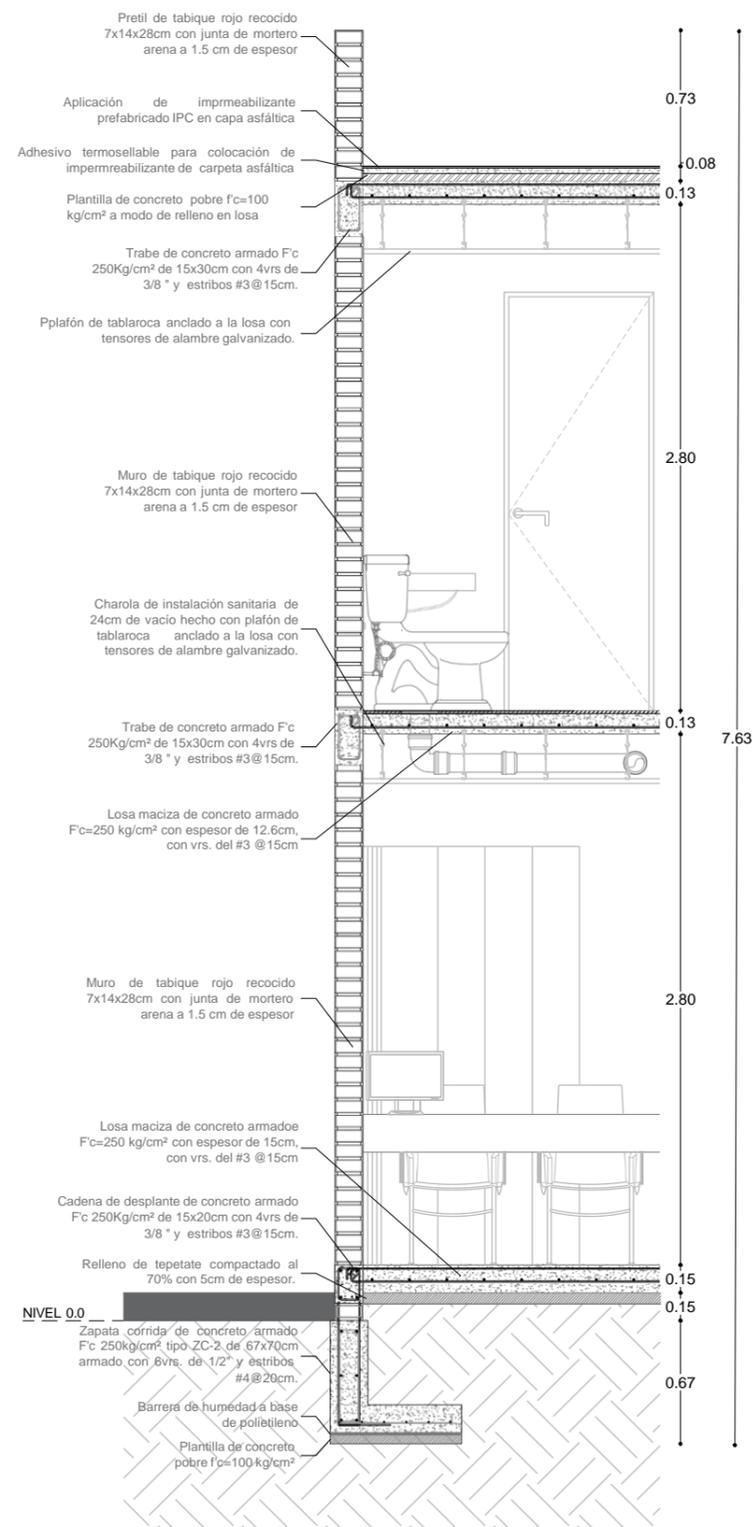
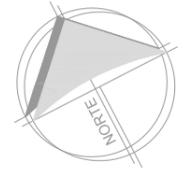


ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

CORTE POR FACHADA

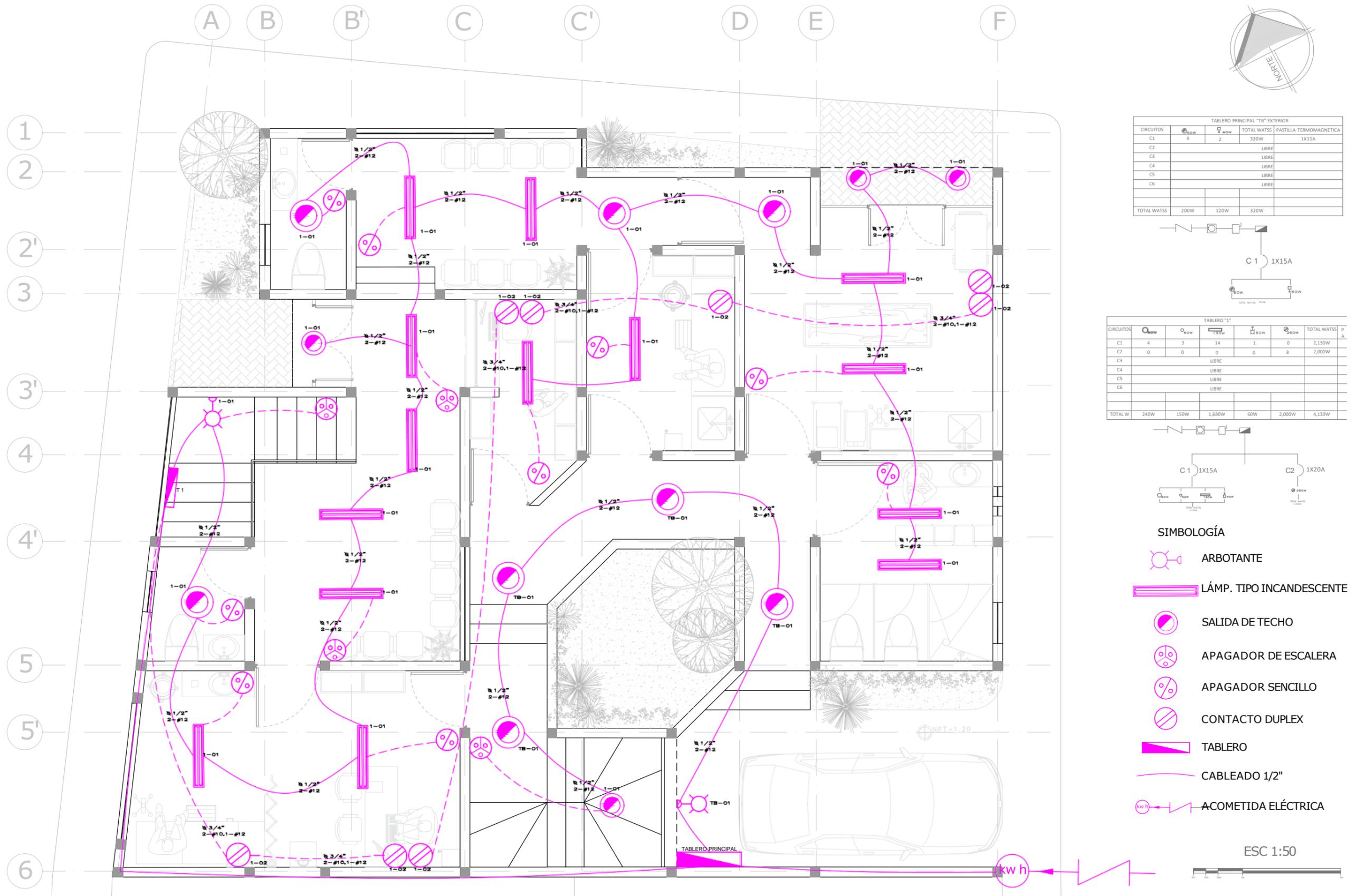


ESC 1:25



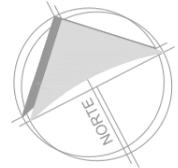
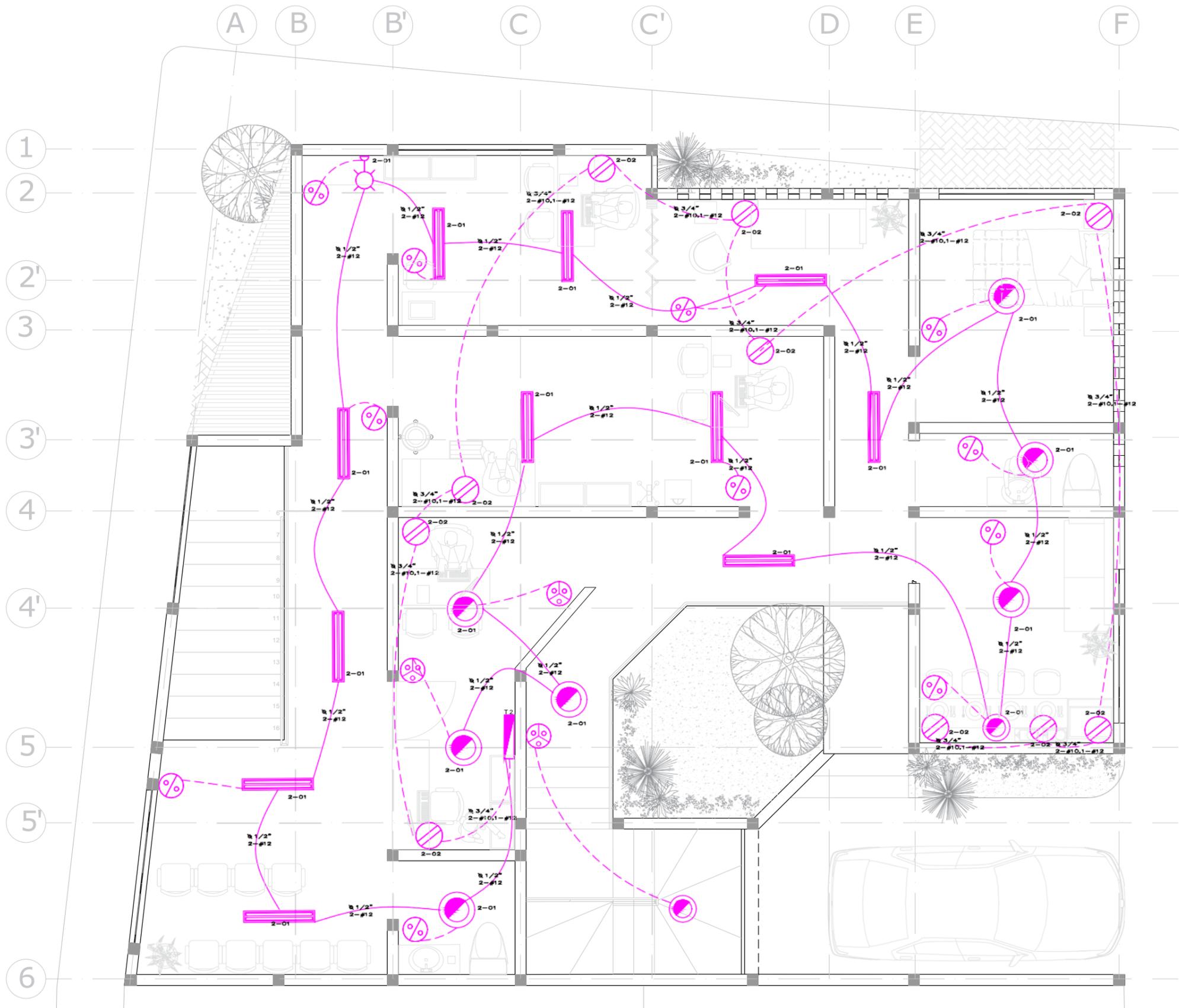
CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN ELÉCTRICA



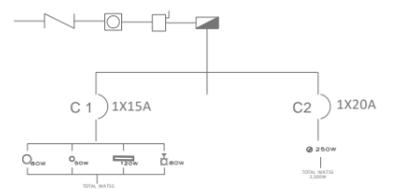
CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN ELÉCTRICA



TABLERO "2"

CIRCUITOS	O _{ROW}	O _{ROW}	1/2" ROW	3/4" ROW	2" ROW	TOTAL WATSS	PAST
C1	7	1	11	1	0	1,670W	1
C2	0	0	0	0	10	2,500W	1
C3						LIBRE	
C4						LIBRE	
C5						LIBRE	
C6						LIBRE	
TOTAL W	420W	50W	1320W	60W	2,500W	4,170W	



SIMBOLOGÍA

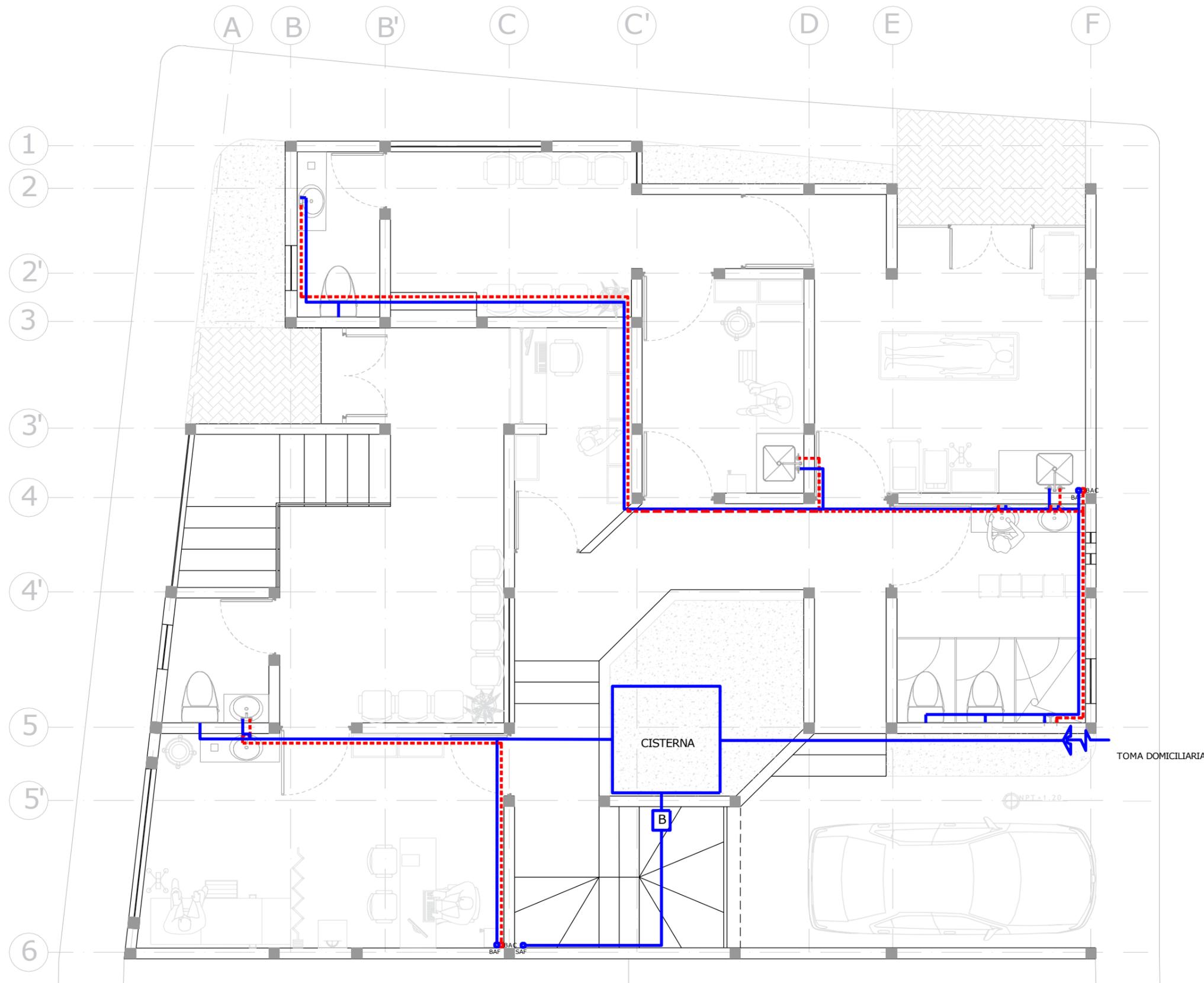
- ARBOTANTE
- LÁMP. TIPO INCANDESCENTE
- SALIDA DE TECHO
- APAGADOR DE ESCALERA
- APAGADOR SENCILLO
- CONTACTO DUPLEX
- TABLERO
- CABLEADO 1/2"
- ACOMETIDA ELÉCTRICA

ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN HIDRÁULICA



SIMBOLOGÍA

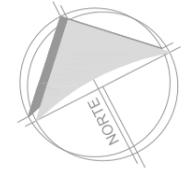
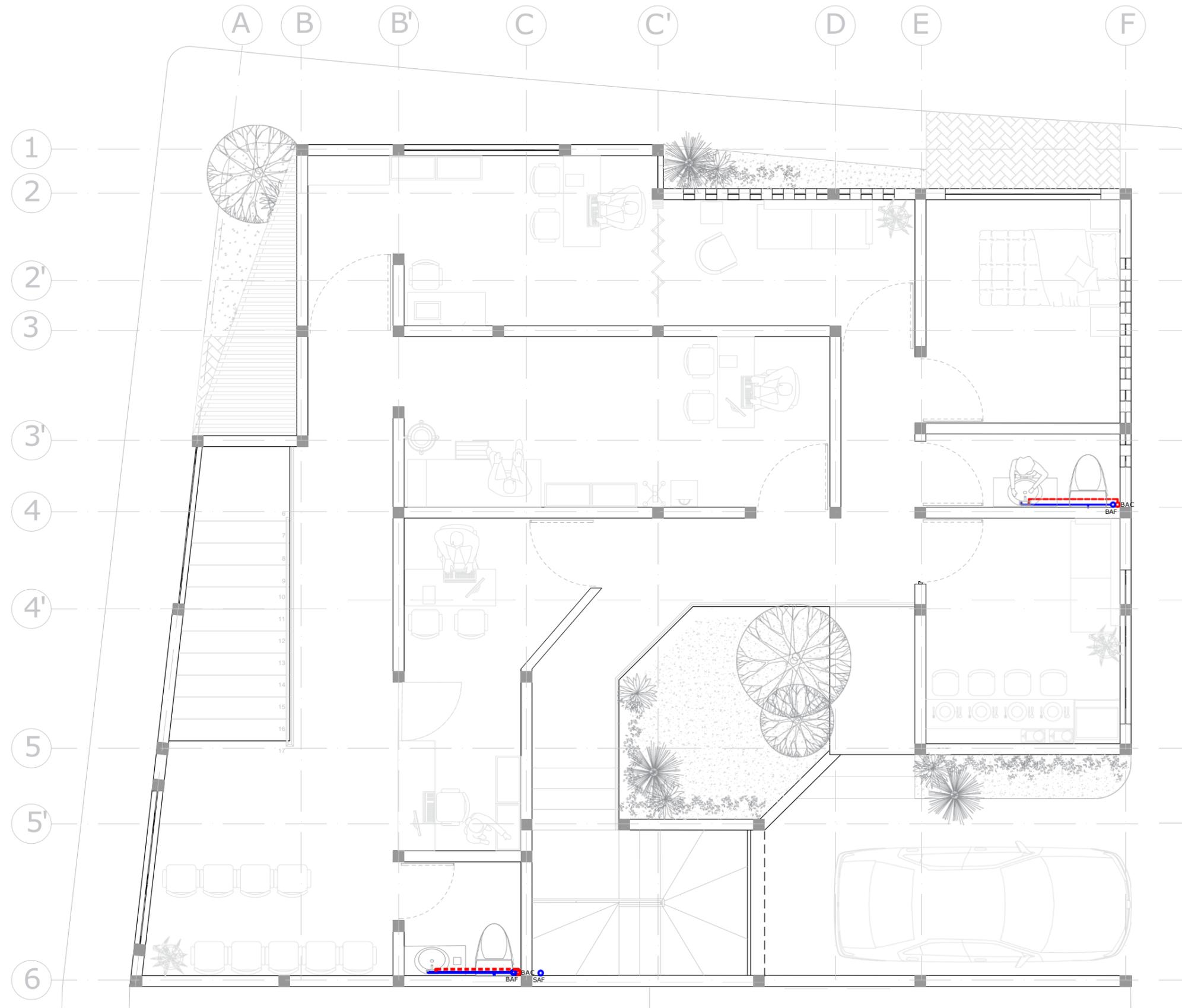
- TUBERÍA AGUA FRÍA
- - - TUBERÍA AGUA CALIENTE
- Ø13 DIÁMETRO DE TUBERÍA
- BAF BAJADA DE AGUA FRÍA
- BAC BAJADA DE AGUA CALIENTE
- SAF SUBIDA DE AGUA FRÍA
- B BOMBA

ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN HIDRÁULICA



SIMBOLOGÍA

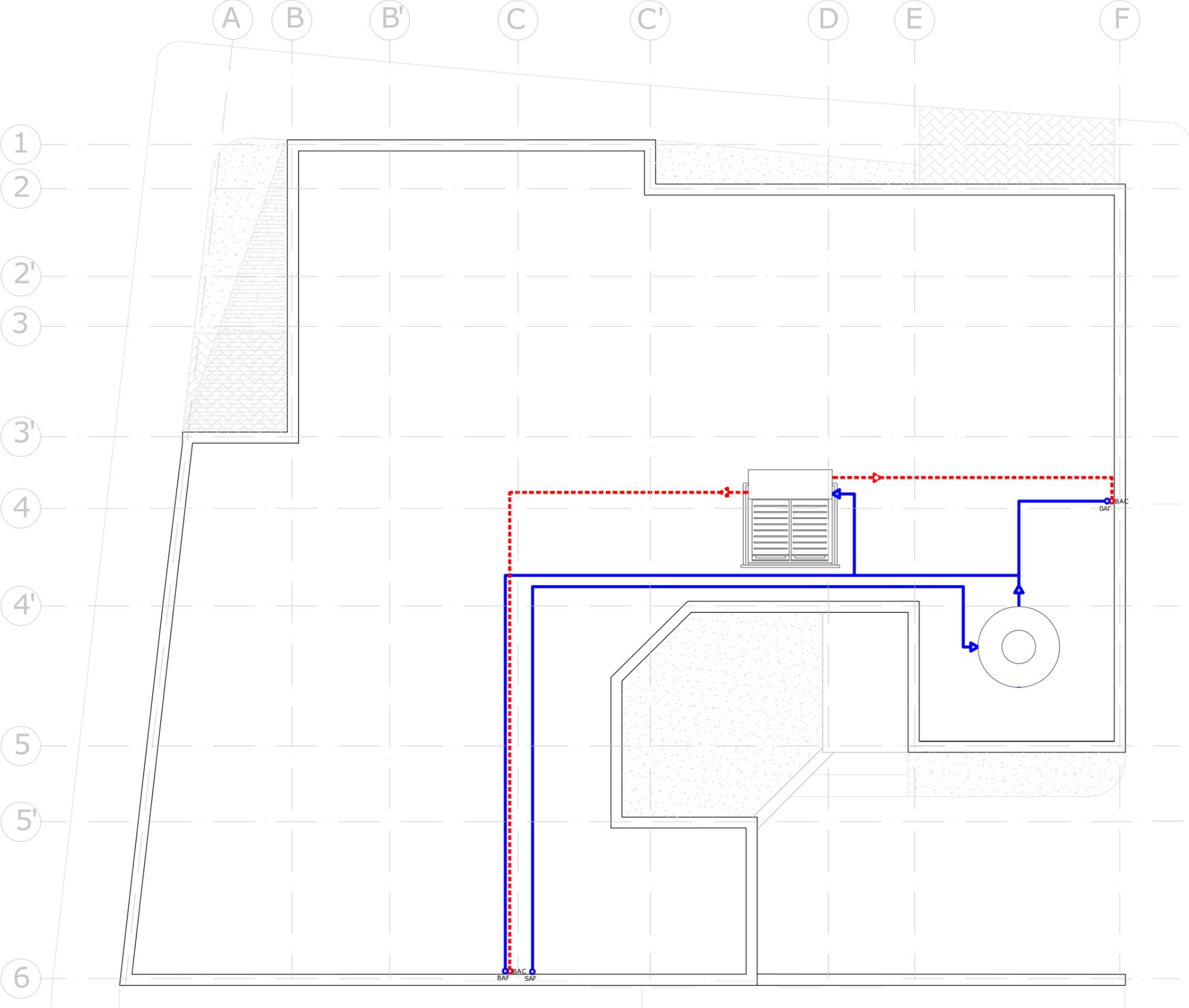
- TUBERÍA AGUA FRÍA
- - - TUBERÍA AGUA CALIENTE
- Ø13 DIÁMETRO DE TUBERÍA
- BAF BAJADA DE AGUA FRÍA
- BAC BAJADA DE AGUA CALIENTE
- SAF SUBIDA DE AGUA FRÍA
- B BOMBA

ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN HIDRÁULICA

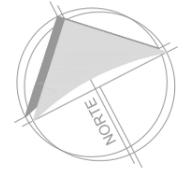
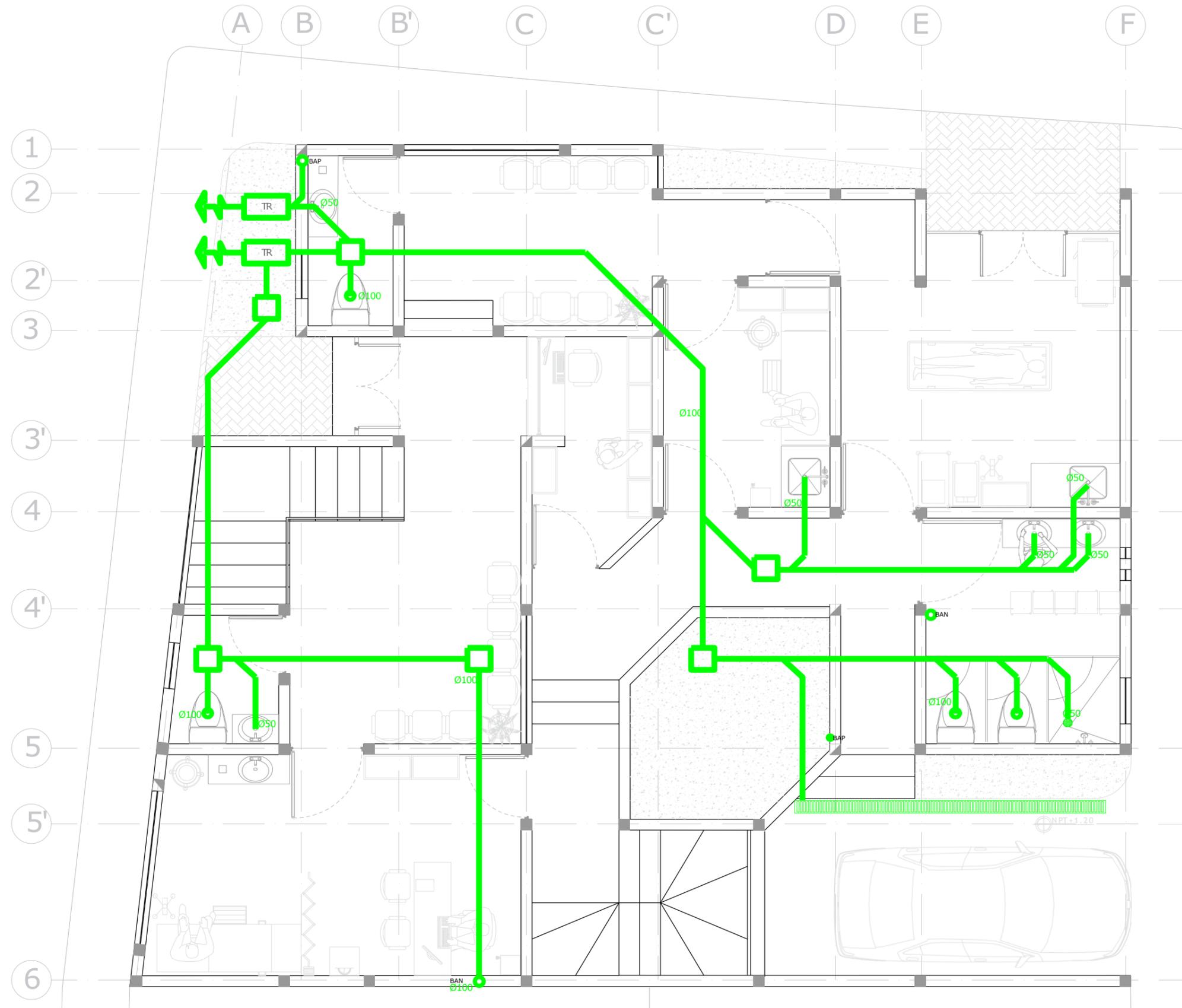


- SIMBOLOGÍA
- TUBERÍA AGUA FRÍA
 - - - TUBERÍA AGUA CALIENTE
 - Ø13 DIÁMETRO DE TUBERÍA
 - BAF BAJADA DE AGUA FRÍA
 - BAC BAJADA DE AGUA CALIENTE
 - SAF SUBIDA DE AGUA FRÍA
 - B BOMBA

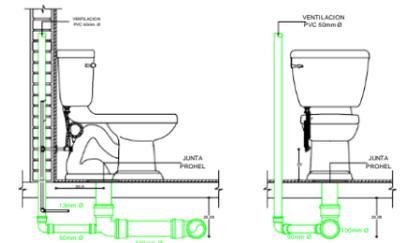
ESC 1:50

CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN SANITARIA



INSTALACIÓN WC



DETALLE DE UNIONES DE DIÁMETROS

SIMBOLOGÍA

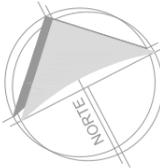
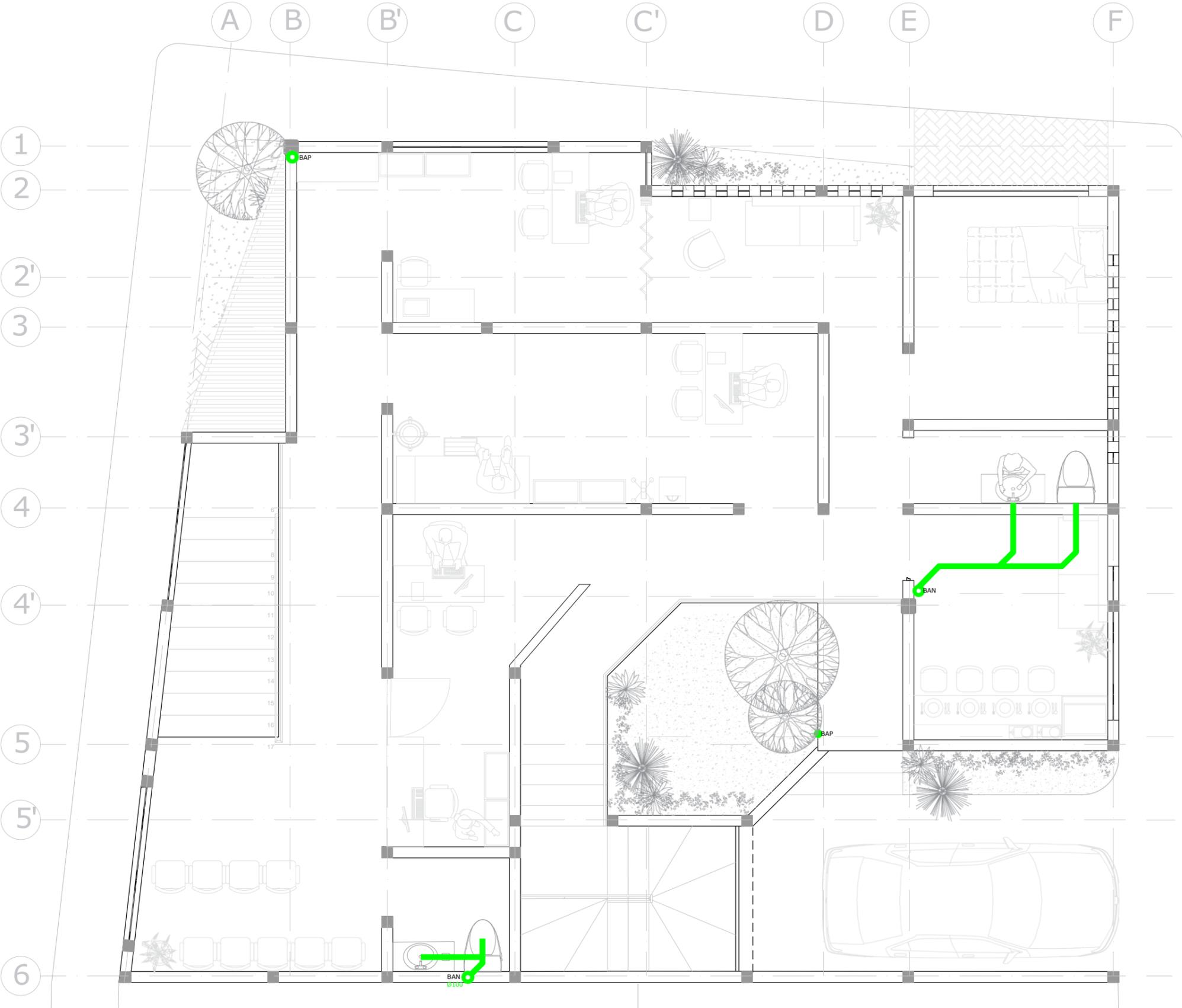
- TUBERÍA DRENAJE SANITARIO
- CCB CÉSPOL COLADERA
- Ø100 DIÁMETRO DE TUBERÍA
- BAN BAJADA DE AGUAS NEGRAS
- BAP BAJADA DE AGUAS PLUVIALES
- TR REGISTRO

ESC 1:50

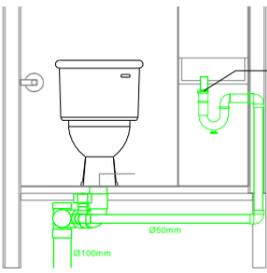


CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN SANITARIA



INSTALACIÓN LAVABO



DETALLE DE UNIONES DE DIÁMETROS

SIMBOLOGÍA

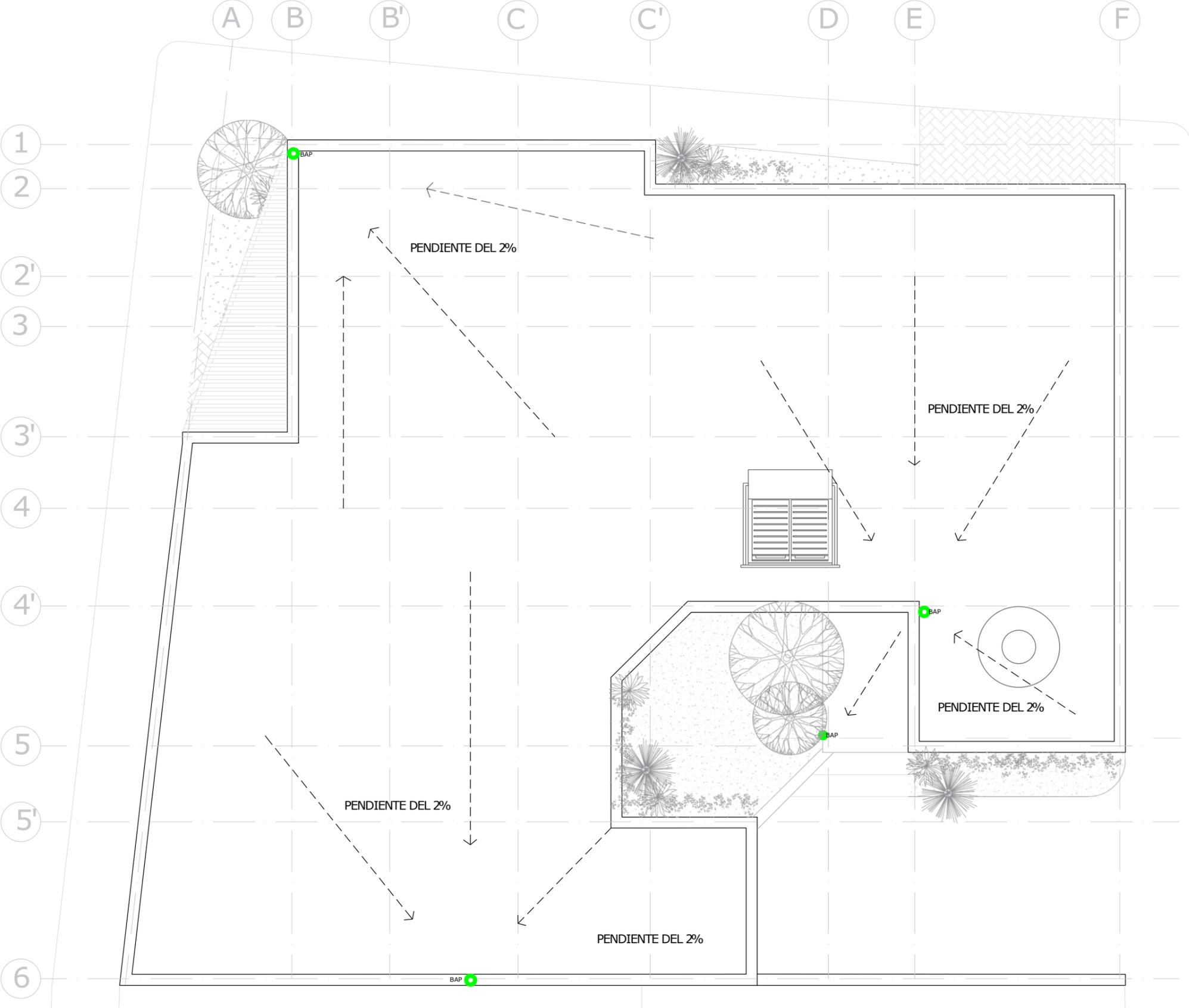
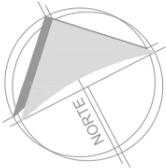
- TUBERÍA DRENAJE SANITARIO
- CCB CÉSPOL COLADERA
- Ø100 DIÁMETRO DE TUBERÍA
- BAN BAJADA DE AGUAS NEGRAS
- BAP BAJADA DE AGUAS PLUVIALES
- TR REGISTRO

ESC 1:50



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

INSTALACIÓN SANITARIA



SIMBOLOGÍA

- TUBERÍA DRENAJE SANITARIO
- CCB CÉSPOL COLADERA
- Ø100 DIÁMETRO DE TUBERÍA
- BAN BAJADA DE AGUAS NEGRAS
- BAP BAJADA DE AGUAS PLUVIALES
- TR REGISTRO



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANOS PLÁSTICOS 1



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANOS PLÁSTICOS 2



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANOS PLÁSTICOS 3



CLÍNICA DE PRIMERA INSTANCIA

PLANOS PLÁSTICOS 4

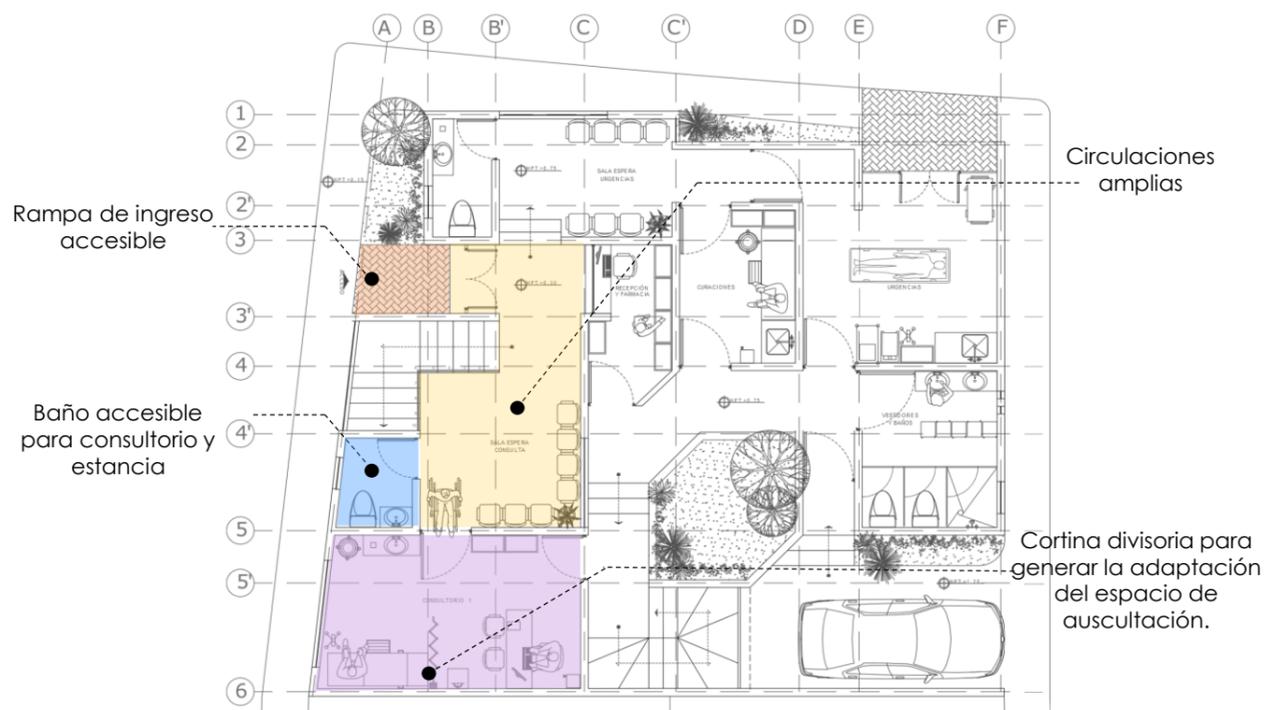


REFLEXIÓN Y CONCRECIÓN

OBSERVACIONES FINALES

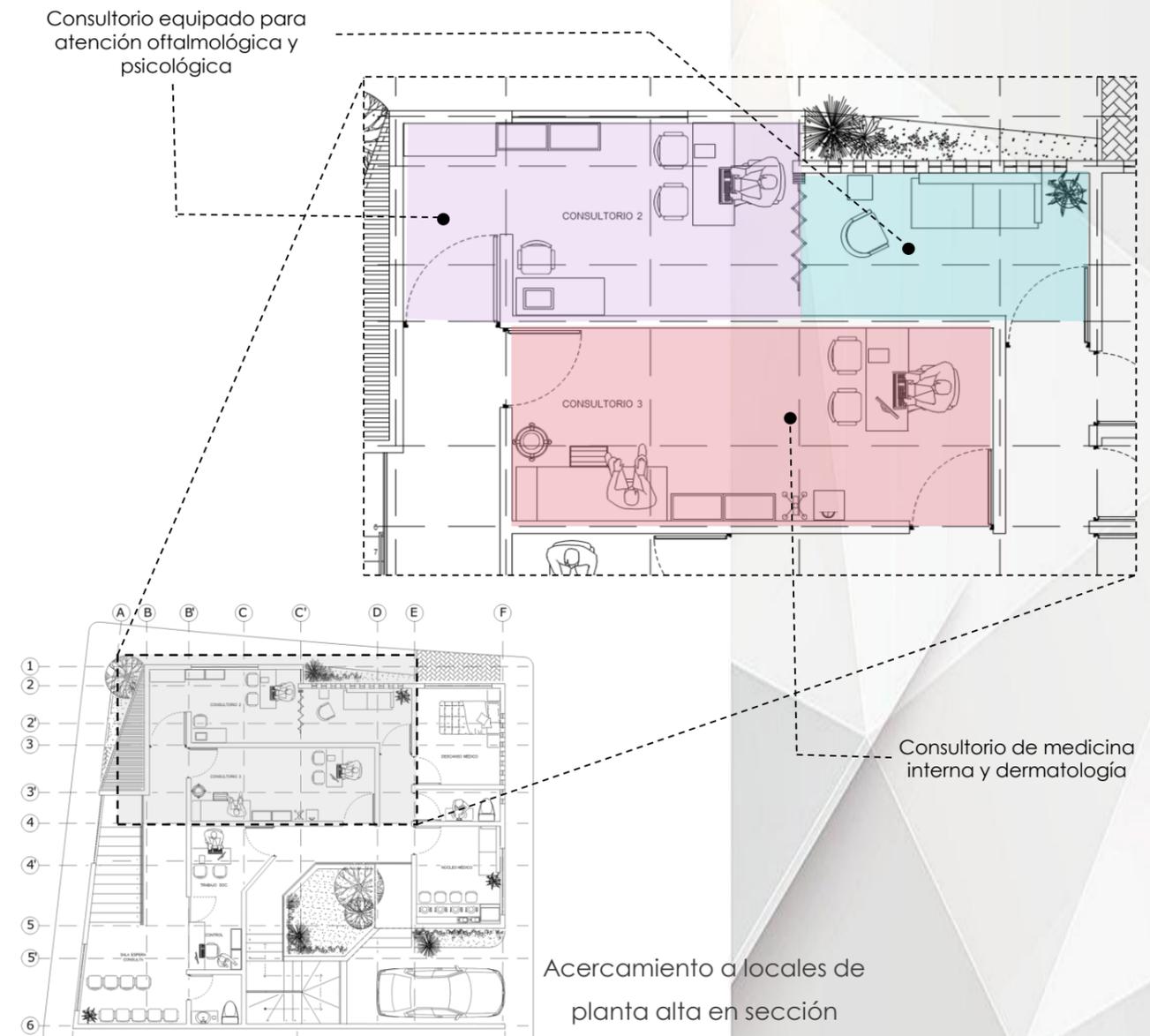
El proyecto parte del análisis y planteamiento resultantes de la investigación y tiene por objetivo cubrir las necesidades básicas de la zona marginada, teniendo características específicas planteadas en el uso de algunos locales.

Un ejemplo de estas características se muestra en el consultorio de atención en planta baja. Este local tiene una dimensión mayor y está acondicionado para poder llevar a cabo dentro de él, todo tipo de revisiones médicas que se requieran para los pacientes con capacidades diferentes, ya que por las limitantes expuestas como la dimensión del predio y el presupuesto tan reducido que se plantea para su construcción, esta solución resultó la más eficiente.



Núcleo de atención accesible PB

Así como en la descripción gráfica del esquema de accesibilidad anterior, en la planta alta se propone el uso mixto de locales, dividiendo en turnos el tipo de atención brindada, esto con la posibilidad de brindar más especialidades dentro de la unidad médica, adaptándose a los locales existentes, esta propuesta se logra a través del uso de mobiliario de doble función.



En donde como se puede observar en el gráfico, los locales de planta alta son una propuesta de uso dentro del inmueble para extender las posibilidades de atención, que pueden variar según las necesidades de las plantillas médicas.

CRITERIOS DE APRENDIZAJE

Dentro de los criterios utilizados para la propuesta estructural, fueron consideradas las condicionantes del terreno, en donde por su composición principalmente rocosa, perteneciente al tipo de suelo Zona I, se plantean zapatas corridas para el tipo de sistema estructural utilizado, a partir de muros de carga, esto con la finalidad de dar pie a la construcción progresiva del inmueble. Para los criterios de instalaciones, se propusieron sistemas que fueran de bajo costo, con relación al uso y construcción del proyecto, por ejemplo; en la instalación eléctrica se plantean luminarias tipo led para la optimización y ahorro del consumo energético y la vida útil de las luminarias.

Para el sistema hidráulico, se consideran flujo por gravedad siendo el principal abastecimiento del inmueble el tanque elevado indicado en la parte superior del inmueble, así como también se indica un calentador de tipo solar ya que el requerimiento de agua caliente dentro del inmueble puede abastecerse de este modo. Para instalación sanitaria únicamente se considera los recorridos mas cortos de tubería y el aprovechamiento de las pendientes para la recolección pluvial.

CONCRECIÓN Y CONCLUSIÓN

Después de trabajar en el desarrollo de este proyecto, se generan diferentes perspectivas abordables para la concreción de nuestro tema inicial; una clínica de primera instancia que fungiera como punto de partida para la arquitectura de la ciudad que nace.

El planteamiento de un proyecto integral que brindara servicios de atención a la salud para los sectores marginados de la CDMX, era una de las prioridades marcadas por el Dr. González Lobo durante el inicio y desarrollo de la investigación, por lo cual cada etapa del proyecto fue marcando la direccionalidad del mismo paso a paso, iniciando por el reconocimiento espacial

de los locales que conformarían la clínica de primera instancia. Reconociendo las partes que lo conformaban podríamos armar una estrategia de funcionamiento, en dónde para poder empezar a determinar una forma específica, debían plantearse muchas cuestionantes que nos hicieran reducir el panorama a una sola respuesta, el programa arquitectónico. Una vez determinadas las áreas mínimas de acuerdo a los requerimientos impuestos en las normas establecidas para la construcción de inmuebles pertenecientes al sector salud, se fue conformando el esquema de funcionalidad, que permitiría el vínculo entre el objeto arquitectónico y su entorno.

Al ser una de las principales preocupaciones la inserción de un local que brindara un servicio médico a las zonas vulnerables de la periferia urbana, se plantea la lógica de su aparición en ese entorno; un elemento arquitectónico cercano a los núcleos barriales que ayude a consolidar la dinámica social de contexto cotidiano y planteando una mejoría con base en uno de los problemas principales de las zonas de concentración urbana. Dicho en otras palabras, para dejar más claro este punto, la Ciudad de México, al tener una distribución urbana centralizada, dificulta el acercamiento de los servicios públicos primarios a las poblaciones que residen en zonas marginales, perimetrales o menos urbanizadas, problemática que a su vez, dificulta la circulación interna de la ciudad misma, ya que los pertenecientes a los grupos sociales que residen en zonas conurbadas, tienen que realizar traslados a la zona centralizada para poder tener acceso a los servicios públicos ahí concentrados.

Por esa razón, dentro del seminario se estableció el inicio de la investigación de zonas con déficit de atención al sector salud, priorizando aquellos lugares marginados con poblaciones que tuvieran problemas de conectividad urbana con los servicios de atención médica existentes en las zonas de urbe mas centralizadas. Una parte importante del desarrollo colectivo de este aspecto, fue la búsqueda de predios potenciales, que cumplieran con algunas características también expuestas en el desarrollo de la investigación, en dónde al obtener

localizaciones distribuidas en las diferentes zonas de periferia alrededor de la Ciudad de México, se lograba una mayor unidad respecto al cumplimiento con la intención de la solución a las problemáticas de integración ya que al elegir diferentes zonas, se lograba un mejor alcance respecto a la intención inicial para solucionar la problemática.

Otro de los puntos para la elección de los predios era la propuesta por el Dr. González Lobo, en donde para poder incorporar el planteamiento de un esquema de clínicas de primera instancia en los planes de desarrollo urbano puestos por el Gobierno de la CDMX, era la búsqueda y elección de predios que fueran un “desperdicio” de terreno dentro de la traza urbana, en donde más que una inversión en la adquisición de estos terrenos, se buscara la opción de recuperación de espacios que actualmente estuvieran en estado de abandono, deterioro y que formaran parte de los núcleos barriales más marcados de acuerdo a la lectura de la composición de estas colonias, para que la apropiación de los espacios se diera de forma natural y con la intención de que los traslados y recorridos disminuyeran para estas poblaciones y así se vieran beneficiados.

Con la investigación a este punto, las observaciones sobre como aplicar correctamente la información obtenida en el desarrollo del proyecto para la realización del objeto arquitectónico se iban tornando con mayor claridad, una vez propuestas las zonas urbanas para el predio y el análisis general de cada uno de ellos, se eligió aquel con mayor potencial dentro de los presentados, para posteriormente hacerle un análisis mucho más profundo, en donde todas las interacciones de la población con el predio fueran la respuesta al planteamiento de la forma-función del objeto arquitectónico, así al concluir el proceso proyectual, la forma del inmueble correspondería a los tránsitos peatonales, las interacciones visuales, las conexiones de accesibilidad y movilidad existentes integradas al programa arquitectónico planeado con base en las particularidades de nuestra investigación.

Como conclusiones finales, se pueden distinguir los puntos de mayor impacto durante la realización de este proyecto; la importancia de abordar problemáticas de índole social y poblacional con sus respectivas necesidades para poder ofrecer soluciones acorde a su localización, el impacto ocasionado por la pandemia y sus repercusiones en cuanto a la funcionalidad y relación de los espacios, así como la importancia de contar con servicios de salud básica suficiente para atender a la población sin saturar los servicios y finalmente la recuperación de predios resultantes de la traza urbana, que suelen ser considerados retazos sobrantes que generalmente tienden a convertirse en puntos de riesgo debido al uso que toman los habitantes convirtiéndolos en basureros o estacionamientos, con la finalidad de transformarlos en espacios públicos que permitan la apropiación del espacio y mejoren la calidad de vida de las personas pertenecientes a la consolidación de estos nuevos núcleos nacientes.

Como agradecimiento final y conclusión del aprendizaje de esta investigación encabezada por el Dr. Carlos L. A. González Lobo, queda marcada su frase cotidiana sobre la arquitectura, en donde expresaba debía ser “apropiada y apropiable”, dejando su huella y marca en este documento, que fuese parte de su última generación de alumnos, quienes compartían su interés de acercar la oportunidad de tener arquitectura “digna y dignificante” para las personas con menos acceso a ella, propiciando el acercamiento a las ciudades dignas, a las vidas dignas.

“La arquitectura se aprecia por fuera, pero se habita y se lee por dentro”

Dr. Carlos González Lobo (1939-2021)

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- C. Ibarra-Castillo, *Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2)*. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia / Unidad de Evidencia Clínica. PP. 5-16. Consultado en: https://bvsalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf, visitado en octubre 2020
- Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI, *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*, Artículo de revisión, PP. 2-3,11,17. Consultado en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf> visitado en noviembre 2020
- A. Ordoñez Joaquín, *Génesis de los edificios de salud*, México, Sociedad de Arquitectos Especializados en Salud, 2000. PP. 12-14. Consultado en: https://kupdf.net/download/genesis-de-los-edificios-de-saludpdf_5aa9dd09e2b6f5860108eaf9_pdf#modals visitado en noviembre 2020
- Gobierno de la Ciudad de México; Subsecretaría De Integración Y Desarrollo Del Sector Salud, *Atención Primaria De Salud Integral E Integrada Aps-i Mx: La Propuesta Metodológica Y Operativa*. Artículo de operación y metodología. PP. 57,59. Consultado en: http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf visitado en diciembre 2020.
- G. Lobo Carlos L. A., *Un ensayo en la primavera. De germinal a fructidor*, Tomo III, PP.21-55. Consultado en: https://aulasvirtuales.arq.unam.mx/moodle/pluginfile.php/223799/mod_resource/content/1/Un%20ensayo%20en%20la%20primavera%2C%20de%20germinal%20a%20fructidor.pdf consultado durante el proceso de desarrollo del proyecto arquitectónico (dic 2020-nov2021)
- G. Lobo Carlos L. A., *Vivienda y ciudades posibles*, PP.2-15. Consultado en: https://reconstruir.org.mx/wp-content/uploads/2017/11/vivienda_y_ciudad_posibles.pdf visitado en febrero 2021
- Latapi, J. (2015). Ciudades saludables en el contexto internacional. Documento de Postura, PP. 18-19,22-23, Consultado en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L26_ANM_Ciudad_es_saludables.pdf visitado en abril 2021.

ENTREVISTAS:

- Brandon Sánchez Matías, médico general, IMSS Naucalpan, Ciudad de México, 6 de noviembre 2020.
- Brenda Yusel Gutiérrez Uribe, médico general, Ciudad de México, 12 de noviembre 2020.
- Murphy, M., *Arquitectura construida para sanar*, 06 de octubre de 2016, disponible en: https://www.ted.com/talks/michael_murphy_architecture_that_s_built_to_heal?language=es visitada en junio 2021

ANEXOS:

- https://docs.google.com/presentation/d/1e9e0NEirUwdX1az61Dz_ximQwf_H-6wj/edit?usp=sharing&oid=107944412363424797882&rtpof=true&sd=true anexo de análisis espacial, fichas de locales.
- <https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1QkzFTqU8bgORctKvB96E5ppyMQCsMOY1&usp=sharing> mapa condensado de sector salud.
- Material visual es de autoría propia y en algunos casos corresponde al trabajo colaborativo en el grupo del Seminario de Titulación I y II realizado en el seminario especial de titulación por actividad de Investigación durante el periodo 2021-1 y 2021-2 .