



Secretaria de Salud
SUBSECRETARIA DE PLANEACION

**PROGRAMA
DE
RECONSTRUCCION
Y
REORDENAMIENTO
DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**



MEXICO. 1986



Secretaría de Salud

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

Secretario

LIC. JOSE FRANCISCO RUIZ MASSIEU

Subsecretario de Planeación

DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ

Subsecretario de Servicios de Salud

DR. JAIME MARTUSCELLI QUINTANA

Subsecretario de Regulación Sanitaria y Desarrollo

LIC. ROBERTO ORTEGA LOMELIN

Oficial Mayor

C.P. ENRIQUE RIVAS ZIVY

Contralor Interno

DR. GREGORIO MARTINEZ NARVAEZ

Coordinador Técnico para la Reconstrucción



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PRESENTACION

El día 13 de octubre de 1985 se constituyó, como parte de la Comisión Nacional de Reconstrucción, la Coordinación de Salud del Comité de Auxilio Social con lo que se dió marcha formal a los trabajos de reconstrucción y reordenamiento de los servicios de salud, afectados de manera severa por los sismos de septiembre de 1985.

La encomienda señalada en esa ocasión fue la de formular un Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Se elaboraron versiones sucesivas de un documento que fue progresivamente enriquecido y precisado a medida que el proceso avanzó. El actual corresponde a la versión final.

Se conformó también una Coordinación Técnica para la Reconstrucción de los Servicios de Salud, dependiente de la Subsecretaría de Planeación, como unidad temporal de la Secretaría de Salud, encargada de coordinar la participación de:

- *las unidades de la Secretaría involucradas;*
- *las instituciones del Sector Salud: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Institutos Nacionales de Salud y Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.*
- *las agrupaciones filantrópicas nacionales, fundamentalmente la Fundación Mexicana para la Salud, así como con las instituciones civiles que se han sumado en las tareas de reconstrucción de la salud.*
- *los organismos internacionales, principalmente la Organización Panamericana de Salud y las Naciones Unidas, así como los gobiernos, empresas, asociaciones y agrupaciones civiles del extranjero que ha aportado elementos y apoyos para la reconstrucción.*

Se creó así mismo, una Comisión Ejecutora, dependiente de Oficialía Mayor, para ocuparse de manera expedita de la operación de las obras y del correspondiente equipamiento. Esta unidad devino en el Centro de Obras y Abastecimiento, organismo desconcentrado de la Secretaría.

Para la reconstrucción y reordenamiento de los servicios de la salud dependientes de la SSA, se siguieron tres vertientes: rehabilitación de los daños causados en aquellos inmuebles en donde ello era posible; habilitación de cuatro inmuebles con carácter temporal, para dar acomodo a 250 camas de

hospital; la construcción de cinco hospitales generales de 144 camas cada uno en los municipios conurbados del Estado de México y otro en la ciudad de Toluca

Los trabajos de análisis y las propuestas previas para la integración de los servicios de salud en el Distrito Federal, así como los trabajos para la descentralización de los servicios de salud en el Estado de México permitieron avanzar rápidamente en la conformación de los elementos básicos para la reconstrucción.

El conjunto de acciones llevadas a cabo es vasto y todas ellas han contribuido de una u otra manera en la formulación y ejecución del Programa de Reconstrucción. Para señalar las principales: se ponderaron y evaluaron los daños efectivos sufridos; se llevaron a cabo las tareas de demolición de los inmuebles averiados e inoperables; se rehabilitaron las unidades y servicios afectados; se repuso la operación de hospitales severamente dañados en otras unidades clínicas, tanto dentro del sector salud como, en algunos casos, del sector privado; se definieron los criterios orientadores de la reconstrucción integral de los servicios públicos en el Área Metropolitana de la Ciudad de México; se revisaron criterios de productividad hospitalaria y se afinaron los indicadores y procedimientos del mejoramiento de la calidad médica; se ajustó el modelo de servicios de salud en la zona conurbada del Estado de México y en el Distrito Federal; se aprovechó la experiencia generada en la gestión de los últimos tres años en la conformación de un conjunto importante de tesis, lineamientos, estrategias, modelo de operación, métodos y procedimientos que sustentan la consolidación del Sistema Nacional de Salud, para realizar un programa de formación de directivos para los nuevos hospitales de la reconstrucción; se aprovechó la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social para la construcción, operación y administración de hospitales generales de segundo nivel; se equilibró la distribución de los servicios médicos de la seguridad social, y así mucho más.

Desde su creación, la Coordinación Técnica para la Reconstrucción ha integrado los elementos centrales del Programa que ahora se presenta. Los diferentes documentos emitidos desde octubre han tenido un carácter fundamental: ser instrumento de trabajo para buscar la consulta y la aportación de los expertos, propiciar los consensos en los enfoques técnicos y reafirmar el esquema de reconstrucción deseado, bajo la tesis de reordenación y renovación de los servicios de salud.

El Programa se apoya en una proporción importante en los recursos que la sociedad mexicana y el apoyo extranjero han aportado al Fondo Nacional de Reconstrucción. El Comité Directivo de este fondo definió los criterios para canalizarlos a los sectores educativos, de salud y vivienda y los procedimientos para supervisar su aplicación. Se ha informado puntualmente a este organismo sobre los avances del programa y se presentan cuentas claras de los gastos efectuados.

Queda pues este documento como una constancia del arduo e intenso trabajo realizado en más de ocho meses por un grupo importante de trabajadores de la Secretaría de Salud, de las instituciones del Sector Salud, de diferentes dependencias de la Administración Pública Federal y del Gobierno del Estado de México, de los gobiernos que han aportado su apoyo a la reconstrucción y de instituciones no gubernamentales, nacionales y extranjeras, que se han sumado en el reto de renovar los servicios de salud de México.

A todos ellos nuestro reconocimiento.

Dr. Guillermo Soberón Acevedo

CONTENIDO

Página

INTRODUCCION

1

PRIMERA PARTE. La Ciudad**I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CIUDAD DE MEXICO.**

2

Evolución Histórica 2

Características Geográficas 4

Ambito de la zona metropolitana 6

Aspectos Demográficos 9

Aspectos Económicos 9

Comunicaciones y Transportes 11

Educación 13

Alimentación 15

Saneamiento y Urbanización 15

Daños a la Salud 19

Contaminación Ambiental 23

La Atención de la Salud**II. RECURSOS PARA LA SALUD ANTES DEL SISMO**

25

Antecedentes. 25

Recursos físicos para la atención de la Salud en la zona metropolitana, antes del sismo. 26

Recursos Humanos para la atención de la Salud en la zona metropolitana de la Ciudad de México. 33

Productividad. 34

SEGUNDA PARTE. El Sismo**III. DAÑOS PROVOCADOS POR EL SISMO.**

38

Naturaleza del Sismo 38

Daños ocasionados por el sismo 40

Daños al Sistema de Salud 45

Mortalidad y Morbilidad por el Sismo 47

Medidas Adoptadas. 48

Organización para la reconstrucción. 51

TERCERA PARTE. La Reconstrucción.**IV. CRITERIOS PARA LA RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

58

Marco General para la Reconstrucción y el Reordenamiento 58

Bases conceptuales para la Reconstrucción y el Reordenamiento. 60

	V. PROGRAMA SECTORIAL DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO.	61
	Principales acciones. Enfoque Estratégico Sectorial	61
	Descripción de los Programas Institucionales	63
El Sistema de Servicios.	VI. SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD.	71
	Primer Nivel de Atención	73
	Segundo Nivel de Atención.	80
	Tercer Nivel de Atención	86
	Subsistema de Urgencias	95
	Subsistemas de Cómputo	97
	Vinculación del Sistema de Atención a la Salud para Población Abierta.	98
	VII. ENSEÑANZA E INVESTIGACION	101
	Enseñanza	101
	Investigación	105
	VIII. SISTEMA DE PROGRAMACION, EVALUACION, CONTROL Y SUPERVISION.	108
El Gasto.	IX. COSTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	113
	Costo de Programa	113
	Criterios de Financiamiento	114
	Propuestas de Financiamiento	115
ANEXOS.		117
RELACION DE GRAFICAS		147
ABREVIATURAS		148
DOCUMENTOS CONSULTADOS		149
CREDITOS		151

INTRODUCCION.

La zona metropolitana de la Ciudad de México abarca una superficie de 3336.5 km², que comprenden, dentro de la mancha urbana al Distrito Federal y a 15 municipios conurbados del Estado de México. Al tercer trimestre de 1985, en la metrópoli habitaban un poco más de 17 millones de personas.

La zona metropolitana de la Ciudad de México muestra un rápido crecimiento demográfico estimado en 6.5% anual, debido tanto al incremento natural de la población como a la migración, lo que se refleja en el desarrollo de asentamientos humanos marginales, sobre todo en los municipios conurbados del estado de México.

Factores condicionantes diversos, según el tipo de agrupamiento urbano y nivel económico, determinan los daños a la salud y el panorama epidemiológico general. Algunas zonas con marcado desarrollo, alto nivel de salud y de bienestar coexisten con áreas marginadas que inclinan las tasas de morbilidad y mortalidad hacia las enfermedades transmisibles.

En la región existen diversos problemas de contaminación ambiental, biológica y físico-química; en cierta proporción, la vivienda es inadecuada por insuficiente disposición de desechos sólidos, y requiere la ampliación de la red de agua potable, el sistema de drenaje y de otros servicios que influyen en el nivel de salud.

Para la atención de la salud de la población residente en la zona metropolitana de la Ciudad de México, existen tres tipos fundamentales de servi-

cios: los destinados a la población abierta, los de la seguridad social y los servicios médicos privados.

El 61.7% de la población disfruta de servicios médicos otorgados por instituciones de seguridad social, principalmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La administración de los servicios de salud para población abierta —aquella que no cuenta con la protección de las instituciones de seguridad social—, se divide en tres ámbitos político-administrativos: uno correspondiente a la Secretaría de Salud (SSA), a través de la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal; otro a los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (DDF); y un tercero, correspondiente a la administración de los servicios del área conurbada del Estado de México, por medio de los ahora Servicios de Salud de dicho Estado.

De los 6.5 millones de personas que carecen de cobertura por parte de la seguridad social, 3.6 millones residen en los municipios conurbados del Estado de México, en tanto que en el Distrito Federal residen 2.9 millones.

Según las expectativas usuales de demanda, la población residente en la zona metropolitana requiere anualmente 34 millones de consultas médicas, existiendo la necesidad de atender más de un millón de ingresos a los hospitales; también se requiere brindar atención en 480 000 partos y efectuar un mínimo de 30 millones de exámenes de laboratorio, correspondiendo el 40% de estas demandas a la población no protegida por el régimen de la seguridad social.

Los recursos necesarios para atender los requerimientos de la población abierta son de 8 500 camas, de las cuales 5 500 corresponderían al llamado segundo nivel de atención, que agrupa a los recursos que proporcionan atención hospitalaria en los servicios básicos. El resto de camas tendrían como destino la atención especializada de alto nivel tecnológico.

Con relación al primer nivel de atención, las dependencias responsables de atender a la población abierta disponen, en la zona metropolitana de la Ciudad de México, de 2 351 consultorios en 383 centros de salud. Estudios de campo han mostrado que existe un déficit de estos recursos para brindar atención adecuada a 70 mil habitantes, la mayoría de ellos residentes en el Estado de México. Es pertinente mencionar que algunos recursos del primer nivel de atención han quedado irregularmente distribuidos, ya que varios centros de salud se ubican en áreas de residencia de la población derechohabiente de la seguridad social y por lo tanto, alejados de la población usuaria.

La inadecuada distribución geográfica se aprecia con mayor claridad en la ubicación de los recursos de atención hospitalaria. Antes del sismo, para atender a la población abierta se contaba con 4 975 camas censables, de las cuales el 92% se concentraban en el D.F., existiendo en los municipios conurbados del estado de México, sólo 390 camas hospitalarias. Respecto al tercer nivel de atención la red hospitalaria se concentraba, principalmente, al sur de la Ciudad de México agrupando el 35% de las camas de especialidad del país.

Otro tipo de desequilibrio es el funcional, ya que se presentaba una oferta desigual en los servi-

cios por especialidad. Se estima que, hasta antes de las pérdidas ocasionadas por el sismo, se requería incrementar únicamente 350 camas pediátricas para toda la zona conurbada; en cambio eran necesarias un número 4 veces mayor de camas para la atención médico-quirúrgica del segundo nivel.

Antes del sismo del 19 de septiembre de 1985, que afectó los servicios de salud destruyendo parte de los mismos, se había identificado la necesidad de racionalizar y modernizar los servicios para satisfacer los requerimientos planteados por el desarrollo demográfico y urbano, conforme a los conceptos actuales de atención a la salud y de las nuevas disposiciones legales al respecto.

Al plantearse la reconstrucción de los servicios de salud afectados, se ha tomado en cuenta que en la Ciudad de México se han concentrado elementos profesionales, recursos físicos e instrumentos tecnológicos para resolver gran variedad de los problemas que afectan la salud individual de los mexicanos; esta situación se presenta tanto en las instituciones de la seguridad social, como en los servicios públicos abiertos a toda la población, y aún para los servicios privados; así, en la Ciudad de México se encuentran los Institutos Nacionales de Salud, centros de alta tecnología especializada para población en general y los más importantes centros de atención médica de alto nivel con que contaban el IMSS y el ISSSTE.

Por un proceso histórico de concentración, los hospitales de la Ciudad de México han constituido un importante recurso para la atención médica de una población en constante crecimiento y para un gran número de personas provenientes de centros

urbanos intermedios y aún de comunidades rurales circunvecinas.

Los hospitales de la Ciudad de México se han convertido además, en importantes y tradicionales centros de enseñanza y de formación de recursos humanos para la prestación de servicios de salud.

Valoradas las pérdidas y superada la interrupción en la prestación de los servicios, la reconstrucción se enfrenta a la necesidad de brindar una oferta estratégicamente distribuida, lograr una atención oportuna y hacer accesible los servicios, resolviendo los problemas en el lugar más cercano a donde éstos se presentan o refiriéndolos a centros debidamente capacitados.

Para ello es necesario tener en cuenta los elementos de desarrollo armónico, técnico y administrativo de un sistema que garantice eficacia y eficiencia; concentrando las acciones preventivas, individuales y colectivas, en paquetes de atención primaria conforme a necesidades básicas; al mismo tiempo, que se reubican los recursos de atención hospitalaria de segundo nivel y se rediseñan los servicios de especialidades.

La reconstrucción debe asimismo considerar que dentro del reordenamiento ha de contemplarse la capacidad para recuperar los elementos de enseñanza e investigación y en general, de mejoramiento de la calidad de los servicios.

Los proyectos de reconstrucción de los servicios de salud de las instituciones que conforman el sector, se adaptan al binomio rector denominado "Reconstrucción y Reordenamiento", que es un proceso de racionalización de los recursos y tiene

como finalidad establecer sistemas que mejoren la oportunidad y calidad de la atención, sin limitar la reconstrucción a una reposición de la infraestructura física dañada.

Los servicios de salud para la población abierta, adquieren especial importancia en el proyecto de reconstrucción, ya que se debe reponer la capacidad de oferta, mejorar su calidad y oportunidad, para atender las necesidades tanto de los grupos de población que fueron afectados por los daños originados por el sismo, como de los que han sido especialmente vulnerados por los tradicionales daños y riesgos en salud, como consecuencia de problemas económicos.

Para que el reordenamiento de los servicios tenga un enfoque integral, debe comprender otros elementos del sistema relacionados con las múltiples necesidades de la comunidad en materia de salud pública, tales como regulación sanitaria, promoción del saneamiento, educación para el mejor cuidado de la salud, individual y colectiva; la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades; la prevención y atención de los accidentes y la salud mental que incluye la atención de la farmacodependencia y el alcoholismo.

La reconstrucción y reordenamiento también debe contribuir a la configuración del Sistema Nacional de Salud a través de los planteamientos estratégicos de sectorización, descentralización y modernización administrativa, coordinación intersectorial y participación de la comunidad.

La Secretaría de Salud integró, en noviembre de 1985, un anteproyecto de programa de "Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de

Salud en el área metropolitana de la Ciudad de México”, el cual incluyó un rubro de retención de la demanda en los estados aledaños; este documento, con enfoque sectorial, se sometió a consideración de 14 grupos de consulta integrados por expertos en diversas disciplinas de la salud, dentro del marco de los trabajos de la Comisión Nacional para la Reconstrucción. A principios del mes de enero, los grupos entregaron sus estudios, recomendaciones y sugerencias, las cuales en una amplia selección, se han integrado al proyecto de reconstrucción, modificando en algunos casos la propia estructura del programa.

Mientras tanto, la Secretaría de Salud ha mantenido coordinación con las instituciones del sector, con la Secretaría de Programación y Presupuesto, con la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y con el Comité Mixto del Fondo Nacional de Reconstrucción para llevar adelante los trabajos más urgentes.

Para integrar y ejecutar los proyectos y con la brevedad requerida, la Secretaría de Salud ha creado una Coordinación Técnica dependiente de la Subsecretaría de Planeación, y una Unidad Ejecutora dependiente de la Oficialía Mayor. Estas unidades operan sin incrementar gastos de la dependencia y tienen funciones que van desde la coordinación de las actividades internas de la SSA y la incorporación de la cooperación internacional, hasta la prosecución y materialización de los proyectos relacionados con la reconstrucción.

La reconstrucción y reordenamiento comprende todos los elementos del sistema de salud, es por ello que todas las unidades de la Secretaría participan en la reconstrucción, dentro de sus res-

pectivos ámbitos de competencia, y aportan sus conocimientos y experiencias, contando con las valiosas recomendaciones de los grupos de expertos consultados.

El programa integral y sus proyectos específicos pueden aún no satisfacer todas las necesidades de la población o las expectativas de los trabajadores de salud; sin embargo, es necesario tomar en cuenta las limitaciones financieras para la inversión en obra nueva y su impacto en gastos de operación. Es evidente que con los elementos que comprende el programa, se lograrán disminuir rezagos, acercar los servicios a los usuarios, racionalizar los sistemas, y en consecuencia, mejorar la atención a la salud de un importante grupo de población.

PRIMERA PARTE.

La Ciudad

I CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CIUDAD DE MEXICO

Evolución Histórica
Características Geográficas
Ambito de la zona metropolitana
Aspectos Demográficos
Aspectos Económicos
Comunicaciones y Transportes
Educación
Alimentación
Saneamiento y Urbanización
Daños a la Salud
Contaminación Ambiental

La Atención de la Salud

II RECURSOS PARA LA SALUD ANTES DEL SISMO

Antecedentes.
Recursos físicos para la atención de la Salud en la zona metropolitana, antes del sismo.
Recursos Humanos para la atención de la Salud en la zona metropolitana de la Ciudad de México.
Productividad.

LA CIUDAD

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CIUDAD DE MEXICO

Evolución Histórica

La Ciudad de México, capital de los Estados Unidos Mexicanos, es una de las metrópolis más pobladas del mundo; en ella habitan poco más de 17 millones de personas, extendiéndose sobre una superficie de 3 336.5 Kms². Se encuentra ubicada en la región central del país, en el valle denominado del Anáhuac o de México.

La megalópolis que actualmente es la Ciudad de México es consecuencia del desarrollo económico que ha experimentado la Nación, ya que participa en importantes actividades industriales, comerciales, de servicio, financieras, culturales y políticas, lo que la ha convertido en uno de los principales puntos de atracción migratoria de la República Mexicana.

El origen de la Ciudad de México se remonta al año 1325, cuando los aztecas se asentaron en el valle, fundando la Ciudad de México-Tenochtitlán, que en náhuatl significa "lugar divino de los sacerdotes Mexitl y Tenoch". La ciudad se caracterizó por un perfecto aprovechamiento de terrenos rodeados de agua y por un trazado urbano funcional, que permitió resaltar el complejo arquitectónico del Centro Ceremonial, constituido por 78 edificios principales, que incluían templos diversos, escuelas para la nobleza, canchas para el juego

sagrado de pelota, además del centro cívico. Un acueducto procedente de Chapultepec y otro desde Churubusco, surtían de agua potable a la metrópoli, la cual estaba cruzada por dos calzadas principales hechas de pilotes de madera, piedra y tierra aplanada y por numerosos canales transitados por canoas. La ciudad estaba constituida por cinco islillas (Mixiuca, Tultengo, Zoquiapan, Temascaltitlán e Iliacas) unidas a dos islas mayores (Tenochtitlán y Tlaltelolco), formando con otros islotes un solo conjunto urbano.

El conjunto compacto de solares con chinampas y casas rodeadas en algunos de sus lados por callejuelas de tierra firme y por los otros de "ocolotes" o caminos de agua, estaban dispuestos en forma regular y geométrica, lo que contribuyó con una solución ortogonal, a la facilidad de comunicación. La Ciudad estaba organizada por barrios llamados calpulli, cada uno con un adoratorio y escuelas para plebeyos. Según estudios de demografía histórica, la Ciudad de México contaba hasta antes de la conquista con una población de 360 mil habitantes.

En 1521 la Ciudad de México fue sitiada por los conquistadores españoles provocando la destrucción sistemática de templos y edificios civiles, así como el recubrimiento de restos de adoratorios que por su sólida construcción no pudieron ser demolidos.

A fines de 1521 y principios de 1522 se inició la reedificación de la ciudad, adaptando el antiguo patrón de calzadas, canales y acequias. Dentro del perímetro central conocido como traza, quedaron las calles, plazas y solares para los españoles, dejando para los indígenas la periferia, que fue

dividida en cuatro barrios. El lado oriental de la ciudad fue el primero en urbanizarse, ahí se estructuró el mercado de la Merced; cerca de la Plaza Mayor, se estableció El Parián, principal centro comercial. Alrededor de la Plaza Mayor se erigieron las residencias de los principales conquistadores españoles. En las calles que desembocaban a las acequias se construyeron puentes de cal y canto. La cimentación de las grandes obras exigió extremos cuidados técnicos debido al origen acuático del lugar. Paulatinamente la laguna se fue secando y se fundió con la tierra firme. Durante el siglo XVII hubo grandes inundaciones que dañaron la arquitectura del siglo anterior y muchas edificaciones tuvieron que ser restauradas.

A mediados y fines del siglo XVIII la ciudad contaba con un número importante de calles, algunas plazas, hospitales, colegios y parroquias; se limpiaron las acequias, se empedraron algunas calles y se levantó el primer censo de vehículos. Se inició el alumbrado público, se repararon algunas calzadas y se comenzó la construcción del Castillo de Chapultepec.

En el período de 1789 a 1794 se realizaron obras importantes como la nivelación de la Plaza Mayor, la continuación del empedrado de las calles, la limpieza de acequias y atarjeas y un censo de población que arrojó la cifra de 124 118 habitantes

El crecimiento de la ciudad durante el siglo XI fue mesurado, habiéndose dado su extensión en forma horizontal. En la mayoría de las construcciones dominaron el estilo barroco y el neoclásico. El esplendor arquitectónico originó que la capital fuera conocida como la "Ciudad de los palacios".

La ciudad conservó ese aspecto hasta ya muy avanzado el siglo XIX. La fisonomía citadina comenzó a cambiar con la creación de nuevos fraccionamientos y con la supresión de conventos para la apertura de calles. La invasión Norteamericana de 1847 provocó la suspensión tanto de obras de construcción como de mejoramiento. Como resultado de las batallas que se libraron en los alrededores del núcleo urbano fueron dañados algunos edificios, lo que implicó tareas de restauración.

En la época de la intervención francesa, se abrió la calzada del Emperador (hoy Paseo de la Reforma), lo que dio comunicación directa entre el Castillo de Chapultepec y el Palacio Nacional. Con ello se rompió la tradición de trazo reticular.

En los últimos años del siglo XIX y principios del siglo XX se dio la tendencia de construir de acuerdo con la arquitectura italiana y francesa en boga. En la década de 1900 a 1910 predomina el gusto por el "art-nouveau" y se inicia la construcción del Palacio de las Bellas Artes. Desde esta década y hasta 1924 se pasó por una etapa más o menos estacionaria, aunque fue entonces cuando se incorporaron a la ciudad los pueblos de Tacubaya, San Angel, Villa Obregón, Coyoacán y Tlalpan.

A partir de 1930 hubo un crecimiento continuo, incrementándose la compra-venta de terrenos. La población aumentó a 1'230,000 habitantes.

El crecimiento constante hace que para 1940 la ciudad contara con 1.8 millones de habitantes.

A partir de la década de 1940 a 1950 ocurre un proceso de urbanización acelerada de la Ciu-

dad que se comienza a desplegar hacia el noroeste del Distrito Federal abarcando municipios colindantes del Estado de México, formando una zona compactada con el Distrito Federal conocida como Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

Para 1970, la Zona Metropolitana abarcaba prácticamente todo el Distrito Federal (exceptuando las delegaciones de Milpa Alta y Tláhuac), y también incluía los municipios mexiquenses de Naucalpan, Tlalnepantla, Ecatepec y Chimalhuacán.

Es hasta la década 1960-1970, cuando ocurre la integración de la delegación de Tláhuac y los municipios de Coacalco, Cuautitlán, Huixquilucan, Nezahualcóyotl, Tultitlán, Atizapán de Zaragoza y la Paz y la población residente del área llega a la cifra de 8.8 millones de habitantes. (Gráfica 1)

A partir de 1979 queda prácticamente configurada físicamente la zona metropolitana de la Ciudad de México, como permanece hasta la actualidad.

Características Geográficas

La Ciudad de México se encuentra en la región de la cordillera Neovolcánica que se extiende del Atlántico al Pacífico, casi siguiendo el paralelo 19, se ubica al suroeste de la zona conocida como Valle de México, localizada en la meseta central del país. Se trata en realidad de una cuenca cerrada que tiene una altura promedio de 2 255 metros sobre el nivel del mar, su aspecto general es de una depresión triangular, con vértice hacia el

norte, delimitada por las siguientes cadenas montañosas: al norte, por las sierras de Texontlalpan y Tolcayuca (Sierra de Pachuca); al oriente, la Sierra Nevada; al sur, después de una baja altimétrica, por la Sierra del Ajusco y al oeste, por la Sierra de las Cruces, continuada por el Monte Alto y Monte Bajo que se ligan por medio de un puerto con la de Texontlalpan.

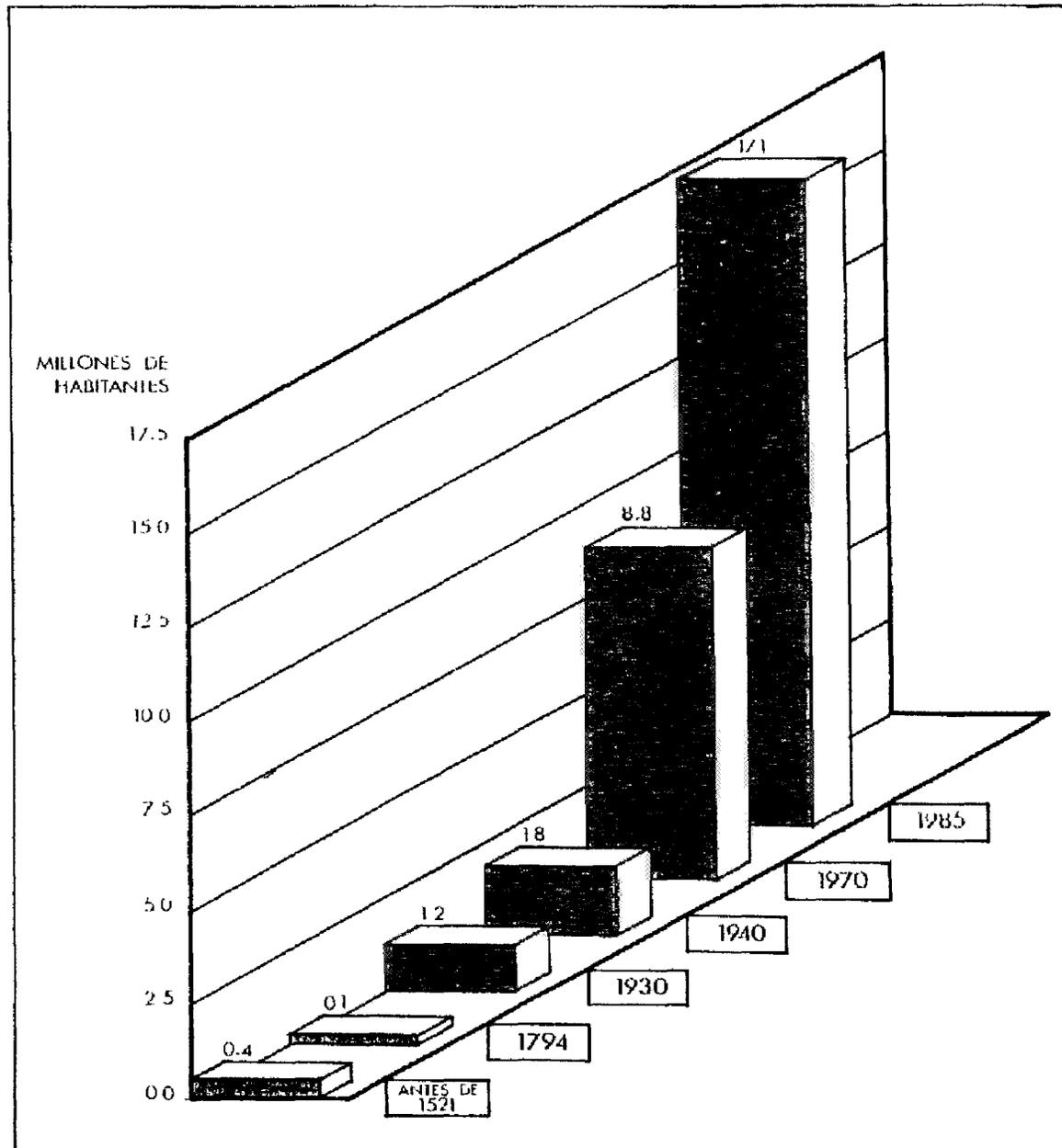
El clima es templado con una temperatura media anual de 19 grados centígrados. intensas lluvias en verano, que se inician a partir del mes de mayo y que se prolongan hasta el mes de octubre, siendo la precipitación pluvial promedio de 700 mm. anuales.

La región que ocupa la Ciudad de México es de gran actividad tectónica y volcánica: en ella se encuentran los siguientes volcanes; Iztaccihuatl con una altura de 5 146 mts, el Popocatepetl con 5 452 mts. y el Xitle, dentro de la cuenca de México. La zona es considerada altamente sísmica, ya que se presentan con frecuencia movimientos telúricos de diversa magnitud que causan daños a la infraestructura del área.

Antiguamente el Valle del Anáhuac estaba cubierto de bosques de coníferas, encinos y robles, sobre los suelos aluviales crecían sauces, ahuehuetes y una tupida vegetación acuática. Los escurrimientos que bajaban de las montañas circundantes formaban una región lacustre muy extensa en donde se alojaban seis cuerpos de agua: Zumpango, Xaltocan, San Cristobal, Texcoco, Xochimilco y Chalco.

De estos sólo el de Texcoco era de agua salada. Los ríos alimentadores principales eran los

Gráfica 1
EVOLUCION DE LA POBLACION EN LA ZONA METROPOLITANA
DE LA CIUDAD DE MEXICO



de Cuautitlán, que desfogaba en el lago de Zumpango; el de las Avenidas que provenía de la región de Pachuca; el de la Magdalena que descendía del Ajusco y los de Tenango y Tlalmanalco.

En la actualidad persisten algunas corrientes, perennes unas y temporales la mayoría, como son los Remedios, Magdalena, Churubusco, Consulado y la Piedad. Las tres últimas han sido entubadas, constituyéndose en modernas avenidas.

Por lo que respecta a las áreas verdes, actualmente se cuenta con una extensión de 56 611 hectáreas de bosques, constituidas por los parques nacionales y bosques como los del Ajusco, Desierto de los Leones, de los Venados, Indios Verdes, Chapultepec, y por parques, jardines y espacios recreativos, que representan el 20% de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

La composición de los suelos es variada; algunos son tepetatosos con rocas subyacentes a poca profundidad, otros son de origen volcánico y los más de origen aluvial, muy fértiles aunque expuestos a inundaciones periódicas. La cuenca en sí, es una estructura compleja, formada por pilares y fosas tectónicas separadas con fallas de diversa magnitud. Los suelos de la montaña, el talud y las planicies han sido sometidos a una intensa erosión hídrica y eólica, así como a una intensa deforestación que propician escurrimientos violentos; por otra parte, las áreas urbanizadas restringen los volúmenes de la infiltración y recarga de acuíferos.

Por lo que respecta al uso del suelo y su explotación, éste se destina en un 15% al área urbana continua; el 27% es dedicado a las actividades agrícolas, el 20% esta cubierto por áreas

verdes, el 37% es semi-árido y el 1% restante está ocupado por cuerpos de agua y eriales. (Gráfica 2).

Existen dificultades para la aplicación de políticas de manejo del suelo y la expansión urbana ha provocado cambios significativos en la propiedad y uso del suelo, debido a la transformación anárquica de un uso agrícola a urbano. El elevado costo de las superficies urbanas dotadas de servicios ha favorecido la especulación, la comercialización excesiva, la venta ilícita de terrenos y ha acarreado graves irregularidades en la tenencia.

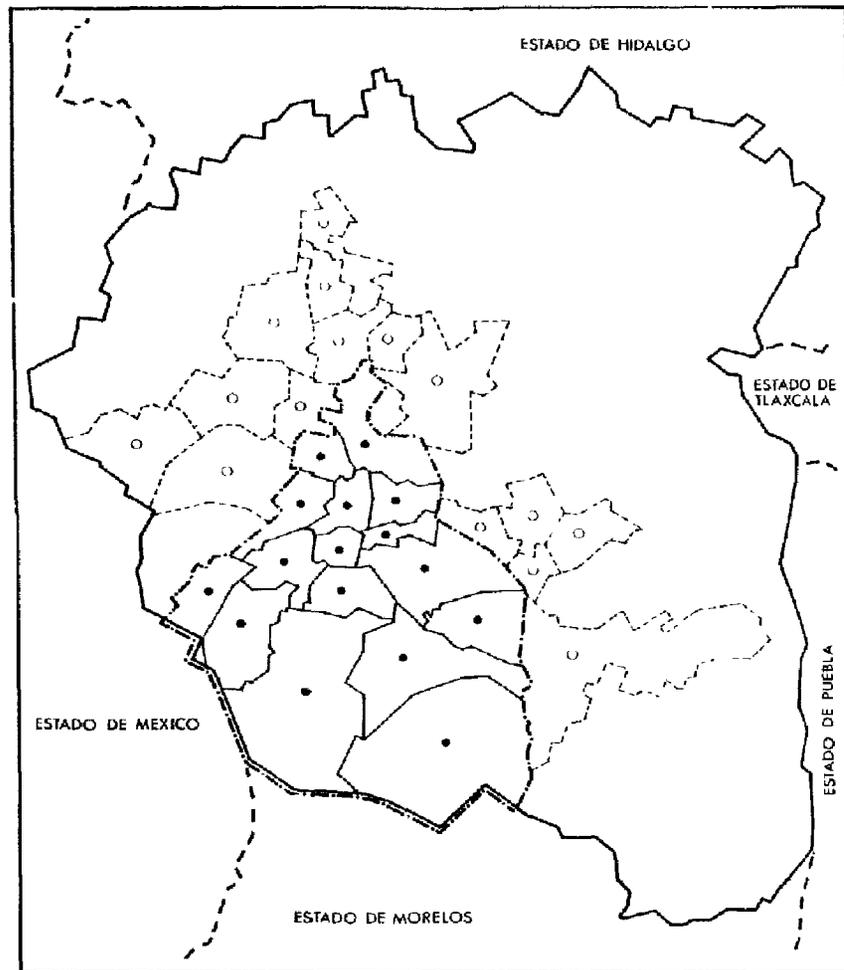
De acuerdo a datos de la Comisión para el Desarrollo Urbano del D.F. (CODEUR), el 50% de la mancha urbana está ocupada por asentamientos irregulares (91.5% para uso habitacional y 8.5 para uso industrial) que han sustituido áreas destinadas a la agricultura, ganadería y silvicultura.

Ambito de la Zona Metropolitana

Como se ha mencionado, la zona metropolitana de la ciudad de México se encuentra formada por el Distrito Federal, con una superficie de 1 515 kms², y por 15 municipios del Estado de México que abarcan 1 821.5 kms², con lo que la mancha urbana cubre 3 336.5 kms² (Gráfica 3).

El Distrito Federal se divide en 16 delegaciones políticas, cada una de ellas dirigida por un delegado político nombrado por el Jefe del Departamento del Distrito Federal, éste último es designado por el Presidente de la República y forma parte del Gabinete Presidencial.

Gráfica 2
USO Y EXPLOTACION DEL SUELO.

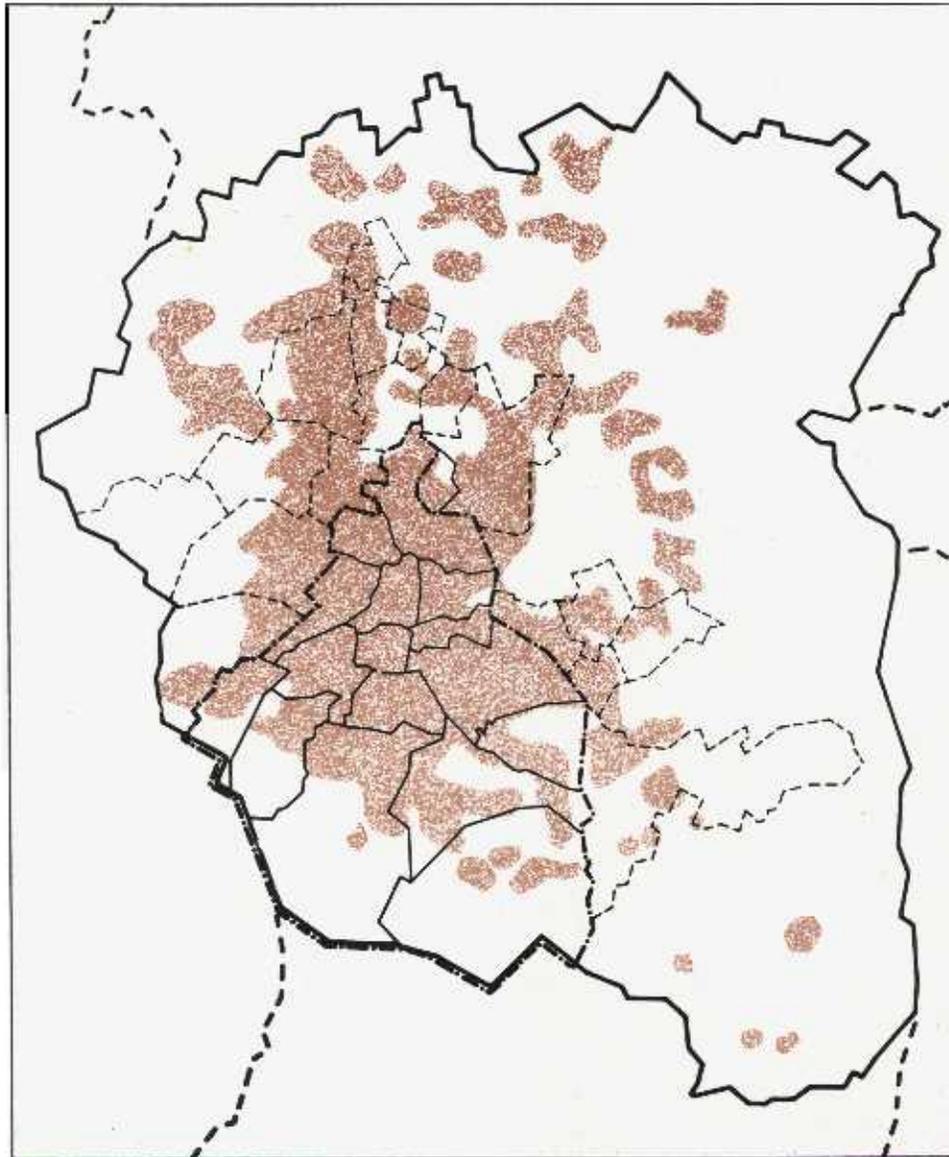


- LIMITE ESTATAL
- AREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO
- - - - - DISTRITO FEDERAL
- DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL
- MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MEXICO, CONURBADOS

	SEMI ARIDO	37%
	BOSQUES	20%
	AGRICOLA	27%
	URBANO	15%
	CUERPOS DE AGUA	1%

Gráfica 3

ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO
MANCHA URBANA



A su vez, el Estado de México se compone por 121 municipios, de los cuales 15 forman parte de la zona metropolitana de la Ciudad de México, a cuya cabeza se encuentra un presidente municipal, nombrado por elección popular, ocupando el cargo durante 3 años. El gobernador del Estado es designado también por los electores de la entidad, para un período de 6 años.

Aspectos Demográficos

A partir de 1940 y de manera coincidente con el proceso de industrialización del país, la Ciudad de México inicia un acelerado proceso de expansión y urbanización que la ha llevado a ser una de las más pobladas metrópolis del mundo.

En el año de 1940, habitaban en la zona metropolitana de la Ciudad de México 1.8 millones de personas; para 1950 la población ascendió a 3.1 millones y 20 años después, en 1970, había 8.8 millones de personas.

Para 1985 la población estimada en la zona metropolitana de la Ciudad de México era de 17'160 907 personas, de las cuales 9'981 161, el 58.2%, habitaban en el Distrito Federal y las 7'179 746 personas restantes residían en los 15 municipios conurbados del Estado de México. (Anexo 1)

La densidad de población para 1985 fue de 5 143.4 habitantes por Km², siendo las áreas más pobladas las delegaciones de Iztacalco con 29 883.6 habitantes por Km², la Cuauhtémoc con 25 468.2 y la Venustiano Carranza con 22 555.2,

en tanto que en el Municipio de Nezahualcóyotl se tenían 32 423.9 habitantes por Km². (Gráfica 4)

La tasa de crecimiento para la zona, en el año de 1985, se estimó en un 4.4%. La tasa registrada de natalidad fue de 2.9 para el año de 1980, observándose que la población del área es eminentemente joven, ya que al grupo de 0 a 14 años pertenece el 41.8% de la misma, el 55.0% de los habitantes tienen de 15 a 64 años y sólo el 3.2% de la población es mayor de 65 años. Se observa que la proporción de población joven tiene una tendencia a la baja, así las cifras del censo de 1970 presentaron que el porcentaje de este grupo fue del 44.1%, lo que significa 2.3 puntos más que el porcentaje estimado para 1980.

Aspectos Económicos

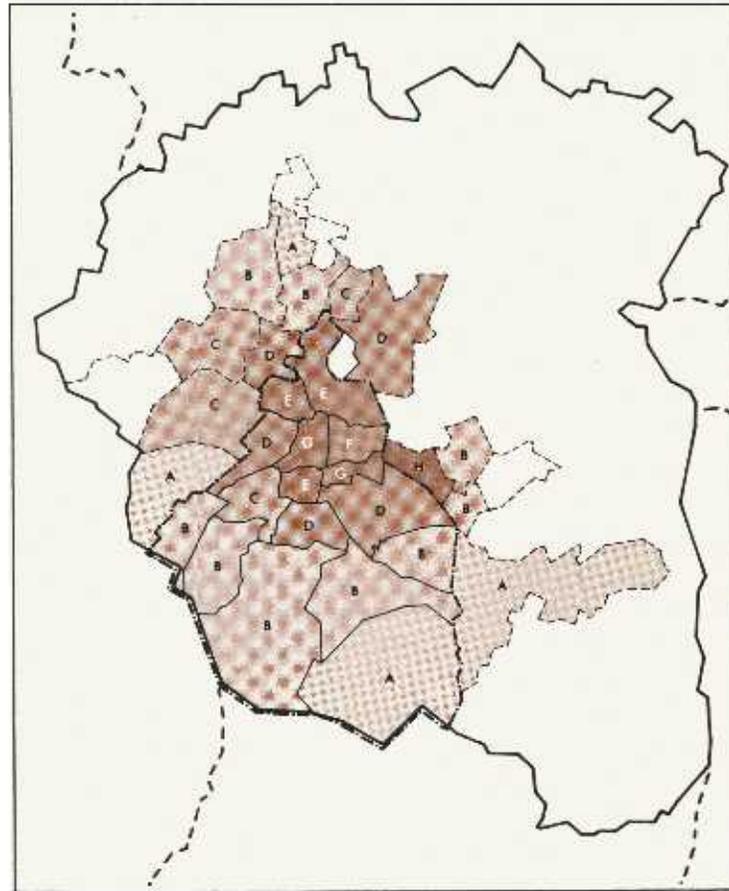
Por su propio desarrollo, caracterizado por la centralización del comercio, la industria, los servicios y la residencia de la Administración Pública Federal, la ZMCM es la región del país más significativa desde el punto de vista económico. En ella se localizan 36,000 empresas que constituyen el 25% del total nacional, y representan el 50% de la producción manufacturera.

La población económicamente activa (P.E.A) censada en 1980 fue de 10'245,197 habitantes, la cual aportó el 22% del Producto Interno Bruto (PIB) del país.

De acuerdo a la rama de actividad, la P.E.A. se distribuía porcentualmente en: 24.7 en el sector agropecuario y forestal; 36.2 en el industrial y el

Gráfica 4

DENSIDAD DE POBLACION DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO.



- A. MENOR DE 1000 Hab/Km²
- B. ENTRE 1000 y 5000 Hab/Km²
- C. ENTRE 5000 y 10000 Hab/Km²
- D. ENTRE 10000 y 15000 Hab/Km²
- E. ENTRE 15000 y 20000 Hab/Km²
- F. ENTRE 20000 y 25000 Hab/Km²
- G. ENTRE 25000 y 30000 Hab/Km²
- H. MAYOR DE 30000 Hab/Km²

restante 39.1 en el de servicios; porcentajes superiores a los nacionales, con excepción del agropecuario, los cuales señalaban para el mismo período 40.3, 34.7 y 22.0 por ciento, respectivamente. (Gráfica 5)

La tasa bruta de participación, expresada como el porcentaje que representa la P.E.A. respecto de la población total, de acuerdo a los últimos datos para los años 1981-1983, oscilaba en alrededor del 35% con tendencia a la baja.

Otro tanto se puede decir de la tasa neta de participación, que fue de aproximadamente el 48%.

Por lo que respecta a la ocupación, la tasa fue de aproximadamente el 95%, también con tendencia a disminuir.

En 1980, el índice de precios al consumidor en la ZMCM, tomando como año base 1978, fue de 165, superior al nivel nacional que alcanzó la cifra de 153. Este índice se integra con base en la cotización de 172 grupos, compuestos por cerca de mil bienes y servicios específicos.

El salario mínimo diario de la zona fue establecido en \$ 1,060.00 a principios del año de 1985, incrementándose a \$ 1250.00 a mediados del año, aumentos condicionados principalmente por la inflación, que alcanzó el 63.7% en el año de referencia.

En materia de energéticos, la fuente primaria de energía proviene fundamentalmente del petróleo, mediante la utilización directa de sus deriva-

dos y como generador de electricidad. La propia energía eléctrica obtenida por fuerza hidráulica es la segunda fuente de energía y a ella sigue el uso del carbón. La utilización de la energía nuclear eléctrica se plantea como una alternativa para el futuro.

Comunicaciones y Transportes

El área metropolitana de la Ciudad de México constituye el centro de comunicación más importante de la República Mexicana, ya que en el área confluyen una red de carreteras indispensables para el desarrollo industrial, comercial y turístico. La red vial primaria enlaza a la ciudad con las capitales de los estados circunvecinos, mediante carreteras de cuatro vías, tal es el caso con Pachuca, Hgo., Cuernavaca, Mor., Querétaro, Qro., Toluca, Méx., y Puebla, Pue. A partir de estas carreteras federales la Ciudad de México se comunica con todas las ciudades del país.

Para la transportación foránea se han organizado cuatro centrales de autobuses en los puntos cardinales de la ciudad; con respecto a la transportación urbana y suburbana el gobierno del Distrito Federal administra la línea de autobuses denominada Ruta 100. Para los municipios conurbados, el Gobierno del Estado de México dirige las líneas de camiones denominados Sistema Troncal de Autobuses, existiendo otras líneas de camiones suburbanos.

Se cuenta también para la transportación colectiva, con el Sistema de Transporte Colectivo Metro, el cual tiene 7 líneas y esta constituido por

Gráfica 5
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

