

UPAEP
BIBLIOTECA CENTRAL
TESIS
USO ÚNICAMENTE EN SALA



T
AR
MAR
1985

REFERENCIA
Únicamente
Uso Interno

UPAEP
BIBLIOTECA CENTRAL
RECIBIDO 08 DE
ADQUISICIONES



UPAEP
BIBLIOTECA CENTRAL
REFERENCIA
USO ÚNICAMENTE EN SALA.



UPAEP
BIBLIOTECA CENTRAL

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO

JUAN MANUEL MARQUEZ MURAD

J U R A D O

ASESOR: ARQ. JOSE ANTONIO ROMANO MARTINEZ DE VELASCO.

ARQ. JAVIER DEL CASTILLO.

ING. JAIME COAXILOA SERRANO.

ARQ. JOSE CARLOS ROJAS ZAMORA.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



1.- PLANTEAMIENTO GENERAL.

2.- ANALISIS FISICO:

2.1 Antecedentes generales (Historia Cd. de Puebla).

2.2 Localización:

Climatología: a) Precipitación pluvial.

b) Temperaturas extremas.

c) Zonas climatológicas.

d) Vientos dominantes.

Geografía:

a) Hidrografía

b) Orografía.

Demografía: a) Composición poblacional.

b) Proyecciones de población.



3.- ANALISIS PRELIMINAR:

3.1 Evolución de los Hospitales Psiquiátricos a través de la historia (panorama mundial).

3.2 Historia de los hospitales Psiquiátricos en México.

Hospitales existentes y servicios que prestan.

Ubicación y razón social.

Capacidad de operación.

Clasificación de problemas mentales.

3.3 Hospitales Psiquiátricos de Puebla.

Análisis y comentarios.

Calidad del servicio e instalaciones actuales.

3.4 Conclusiones y normas de proyecto.

4.- INVESTIGACION DEL PROBLEMA ARQUITECTONICO.

- 4.1 Funcionamiento y servicios de un Hospital Psiquiátrico.**
- 4.2 Justificación del mismo en la Cd. de Puebla y su área de influencia.**
- 4.3 Características de funcionamiento y capacidad de operación.**
- 4.4 Proposición de ubicación (en base a requerimientos Propios del Hospital).**
- 4.5 Zonificación y programa de necesidades del proyecto.**
- 4.6 Diagrama de funcionamiento.**

**REFERENCIA
Unicamente
Uso Interno**

5.- PROYECTO.

- 5.1 Diseño arquitectónico: Localización.**

Plantas.

Cortes.

Fachadas.

Perspectivas.

- 5.2 Criterio estructural.**

- 5.3 Instalaciones:**

Hidráulica.

Sanitaria.

Eléctrica.

Instalaciones especiales.

- 5.4 Presupuesto y especificaciones generales.**

- 5.5 Programa de obra y pagos.**

PLANTEAMIENTO GENERAL.

La gran paradoja es asomarse a la locura sin estar loco, ser el mirón al borde del acuario donde el pulpo hace y deshace soñoliento sus vagas nubes de tabaco y pesadilla.

JULIO CORTAZAR.

Este trabajo está basado principalmente en un sentimiento humano, y no quiero decir con esto, que se base en un sentimiento de lástima ni de compasión, sino tomando en cuenta la labor social que todo profesionista universitario debe llevar consigo durante toda la vida.

Nosotros los que transitamos en el mundo supuestamente de la cordura nos olvidamos con frecuencia de que existe otro mundo que cotidianamente se mezcla con el nuestro, me refiero por supuesto al mundo de los enfermos mentales. Este mundo que sin más, nosotros deshechamos, del que nunca nos preocupamos lo más mínimo y que solo conocemos a través -- del cine, la televisión o la literatura, que dicho sea de paso, nos muestran una imagen generalmente distorsionada, -- pues cuando no se presenta a un médico sanguinario carente de todo escrúpulo, se presenta a un enfermo mental que más que eso, parece un monstruo capaz de las peores acciones. Pero me pregunto si alguna vez se nos ha ocurrido pensar -- que estos seres son tan humanos como el que más y que si -- tienen problemas mentales no quiere decir que carezcan de sentimientos, de aptitudes para el trabajo o lo que es más, para el arte. Son sin lugar a dudas gente sociable y no podemos decir que sean mal intencionadas pues están más des-

protegidas que nosotros y bastaría un leve empujón para -
causarles mucho daño.

Creo que entre el mundo de la cordura y el mundo de la de-
mencia, la diferencia es mínima y difícilmente se puede -
encontrar la línea fronteriza, pues muchos de los que se-
encuentran ahí, deberían estar aquí y muchos de los que -
están aquí, frecuentemente se les podría catalogar no so-
lo como enfermos mentales sino como deficientes mentales.
El mundo de los enfermos mentales se está abriendo paso -
entre hipocresías, prejuicios y temores, y es una reali-
dad que no se puede ocultar. Por lo tanto hay que propor-
cionar los métodos más adecuados de acuerdo a los linea-
mientos que nos marca la psiquiatría moderna, para tratar
de satisfacer la creciente demanda en nuestra ciudad y re-
gión de un correcto tratamiento de las enfermedades menta-
les.

Tratando de dar un correcto enfoque y con el fin de lle-
gar a una solución que se acerque a lo óptimo, se plantea
el siguiente programa de estudio, análisis del problema y
solución arquitectónica.

El primer paso a seguir es un análisis general de los an-
tecedentes históricos de la Ciudad de Puebla y su locali-
zación dentro de la República Mexicana, este estudio in-
cluye: Climatología, Geografía y Demografía.

El siguiente paso corresponde al análisis preliminar del-
problema que nos ocupa y contiene: La evolución de los --
Hospitales Psiquiátricos a través de la historia (a nivel
mundial), la historia de los Hospitales Psiquiátricos --

en México y los Hospitales Psiquiátricos en Puebla, Análisis y Comentarios, este estudio nos dá como resultado una serie de conclusiones y las normas de proyecto.

El tercer paso es ya lo que podríamos llamar entrar en materia, pues se efectúa la Investigación del Problema Arquitectónico que nos dará la técnica a seguir, incluye: - Funcionamiento y servicios de un Hospital Psiquiátrico, - Justificación del mismo en la ciudad de Puebla y su área de influencia, Características de funcionamiento y capacidad de operación, Proposición de ubicación (en base a requerimientos propios del hospital), Zonificación y programa de necesidades del proyecto, Diagrama de funcionamiento y análisis de áreas.

El cuarto paso corresponde al proyecto propiamente dicho e incluye: Diseño Arquitectónico, Criterio Estructural, - Instalaciones, Presupuesto y Especificaciones generales y por último, Programa de Obras y Pagos.

El quinto paso se refiere al Criterio Económico que incluye: Modelo de Inversión y Sistema de Mantenimiento Económico.

Por último se presenta un cuadro explicativo de Perspectivas y Nuevas Tendencias de la Psiquiatría Moderna.

Como en todos estos casos, el resultado de este trabajo no es ^{el resultado de} ~~obtenido~~ por una sola persona aisladamente, por esta razón quiero dedicar este trabajo a: Mis padres, hermanos, mi familia en general, mis maestros, mi asesor, mis amigos, a la U.P.A.E.P., a los médicos que me brindaron su ayuda, a la memoria de Julio Cortázar, a la Escuela de Arquitectu

2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS GENERALES.

" RESUMEN HISTORICO GENERAL DE LA CIUDAD DE PUEBLA".

A.- INTRODUCCION.

1519.- 21 de abril, llega a San Juan de Ulúa la expedición española capitaneada por Hernán Cortés procedente de Cuba.

2 de septiembre, Cortés derrota a los ejércitos de los cuatro señores de Tlaxcala.

7 de noviembre, Cortés entra en Tenochtitlán derrotando a los ejércitos Aztecas, toma preso a Moctezuma II.

1521.- 1 de marzo, bajo el mando de Cuauhtémoc los mexicanos se aprestan a la defensa de su ciudad.

13 de agosto, sucumbe Tenochtitlán ante las fuerzas de Cortés. Una vez que los españoles han dominado el altiplano, la situación general de la colonia es confusa, los indígenas son considerados súbditos del trono español, por lo tanto son reducidos a la esclavitud registrándose esporádicos levantamientos en contra de los conquistadores.

El sistema de gobierno se ejercía de la siguiente manera; a nivel comunidad, la autoridad recaía en el cacique local, a nivel regional, la autoridad era el encomendero, el cual tenía absoluto poder dentro de su encomienda, recibiendo tributo de los campesinos aborígenes. Este sistema permaneció hasta 1720.

Hacia 1525 las encomiendas eran vistas por los españoles como medio para enriquecerse y convertirse en grandes señores y deseaban que éstas se instituyeran permanentemente. Los reyes de España tenían un serio dilema, instituir el-

2

sistema de encomienda permanentemente, o bien, explotar la economía del campo sin comprometer la propiedad de las tierras y sus tributos.

En 1529 el consejo real reunido en Barcelona, llegó a la conclusión de que: "Los indios con todo el derecho deben ser libres y no obligados a servir a otras personas y solamente deben pagar diezmos a Dios"; y concluía: "A los indios se les debe dar entera libertad y deben quitarse todas las encomiendas que están hechas de todos ellos."

Para demostrar que la vida colonial podía desarrollarse -- sin recurrir al sistema de encomiendas, se decidió la creación de una nueva comunidad española basada y formada en el esfuerzo personal de sus miembros.

B.- FUNDACION.

La ciudad de Puebla fué fundada por orden del rey Carlos I a la segunda audiencia, establecida en la nueva España con los oidores Juan de Salmerón, Vazco de Quiroga, Francisco-Ceynos y Alonso Maldonado.

En enero de 1531 la segunda audiencia informó haber iniciado el proyecto de fundación; y el 30 de marzo del mismo -- año, Salmerón puntualizaba que en Puebla no se admitían como vecinos a los colonos que disfrutaban de encomiendas y, para que la fundación de la ciudad tuviera la trascendencia y el éxito deseados, pedía que de España vinieran pobladores casados.

El 16 de abril de 1531, se ofició la primera misa de que se conserva referencia a través de un relato de Motolinía.

El 28 de septiembre del mismo año, el cabildo formalizó la fundación de la ciudad.

C.- ETAPA VIRREINAL.

El primer paso de la segunda audiencia fué el tendido de -- las calles y la delimitación de los solares formados por 8-manzanas iguales. Las primeras donaciones fueron de 200 por 100 varas castellanas que comprendían 8 casas por manzana. La declinación de la ciudad al Este se hizo para proteger a sus calles de la insidencia directa del sol, la alineación se hizo de noroeste a sudoeste. Se buscó la inclinación natural del terreno hacía el río de San Francisco para el desagüe de la ciudad.

El abastecimiento de agua se obtenía de los pozos de Almoloya y de Cieneguillas.

Alrededor del centro se construyó la plaza mayor con una serie de portales enmarcándola, en el lado Sur se donaron solares para la construcción de la Iglesia Catedral.

Unicamente en el núcleo principal se designó oficialmente -- la traza en los alrededores, se dispuso el asiento de los -- barrios indígenas y fuera de ellos, las tierras de cultivo. Los barrios divididos por los caminos que unían a Puebla al Oriente con Veracruz, al Noroeste con Tlaxcala, al Sur con Atlixco y al Sureste con la Mixteca.

Entre 1554 y 1557, se realizaron obras de gran beneficio para la ciudad, como la construcción del Puente de San Francisco, el de Amalucan, el alcantarillado público, se introdujo el agua en algunas casas y se realizaron obras de orna

4

to en los lugares más populosos y se donaron solares para la construcción de un colegio.

A finales del siglo XVI se construyó el drenaje oculto y se realizaron los primeros empedrados en las calles, para estas fechas, la ciudad se extendía notablemente de Oriente a Poniente.

En 1531 se estableció el primer gobierno formal de la ciudad y el 14 de junio de 1532 la Cédula Real concedió el título de ciudad a esta población.

La ciudad se incrementó notablemente durante los años 1532- a 39, crecía la población flotante en proporción al aumento del tránsito comercial y humano, a los indígenas se les excluyó de la zona dedicada a los españoles, pero los barrios de éstos, se fueron cerrando alrededor de la traza original. Los principales barrios indígenas que se formaron durante la época virreinal fueron los siguientes: Tlaxcaltecapan, Analco, Santiago, San Pablo de los Naturales, Santa Ana, San Miguel y el arrabal de San Antonio de los Coleros. Existían al Norte además, dos arrabales que se incorporaron tardíamente al conjunto urbano, el de Xonacatepec y el de Xanenetla.

El crecimiento de la ciudad se acelera al comenzar el siglo XVII, en este período, se construyen iglesias de gran importancia y de diferentes Ordenes, tales como la de San Francisco, la de los Dominicos y la de los Agustinos. Se asientan también, la mayoría de los conventos que conocemos.

La estructura social de esta época estaba formada de la siguiente manera: Los conquistadores y encomenderos formaban-

la clase privilegiada, los clérigos y frailes, constituían la clase intermedia y los indios naturales eran el medio bajo y los esclavos y de color, el más bajo y miserable.

Durante la segunda mitad del siglo XVII ocurren sucesos violentos y sublevaciones entre los habitantes debido principalmente a la inconformidad de los indígenas que trabajaban para la naciente industria dentro de la que predominaba la textil. Existían otro tipo de industrias como la de los molinos de trigo que alcanzó también gran auge.

En este período surge la industria de las carnes frías, encurtidos y carnes saladas y con ellas las relaciones comerciales con prácticamente todas las poblaciones de la Nueva-España.

D.- EPOCA DE APOGEO DE PUEBLA.

A finales del siglo XVII Puebla rivalizaba en todos los aspectos con la capital de la Nueva España, la cultura alcanzó gran auge así como el aspecto humano. Se construyó como en ninguna época se había hecho, se realizaron obras urbanas y el aspecto artístico llegó a un nivel muy alto.

A esta época de apogeo contribuyó la ubicación de la ciudad que le confería el carácter de paso obligado ya sea del Atlántico al Pacífico o a la vía más corta del Altiplano a la Costa.

La vida religiosa fué de tal intensidad en este período que inclusive llegó a desarrollarse una técnica particular dentro del arte en general, destacándose en lo particular, la pintura.

E.- DESCENSO DE LA ETAPA VIRREINAL.

En la segunda mitad del siglo XVII, la industria había alcanzado ya un marcado apogeo, un 75% de la población vivía de ella e inclusive llegaron a surgir problemas de monopolización de productos.

Una crisis económica que se inició en los años de 1755 a 1760 causó la ruina de los obrajes textiles, al verse arruinada esta fuente de ingresos y de materia prima, el resto de la industria e inclusive de la economía se resintió.

Durante el siglo XVIII el panorama económico y político tanto a nivel local como a nivel nacional no mejoró gran cosa y empezó a gestarse el movimiento independiente de principios del siglo XIX.

F.- ETAPA INDEPENDIENTE.

Al inicio del movimiento de Independencia el 16 de septiembre de 1810, en todo el país existía un desajuste total en los aspectos político, económico y social.

En la sociedad de Puebla existía el constante temor de un ataque por parte de las fuerzas insurgentes que luchaban contra la colonia, una vez caído el primer imperio los habitantes de Puebla se adhirieron a la causa republicana y fue la primera provincia que se pronunció en favor de la proscripción de la monarquía en México.

El Ayuntamiento por su parte no interrumpió sus labores de beneficencia, en esta época se dotó a la ciudad de alumbrado público, banquetas, proliferaron los colegios y se restauró la plaza que había sufrido las consecuencias de las revueltas.

El establecimiento de la República, fué muy difícil en sus primeros tiempos, la economía sufrió todavía más que cualquier otro aspecto, los resultados de la larga lucha independiente.

Al principiar el año 1857 Puebla era una ciudad empobrecida y agotada, el 6 de diciembre de 1856 se había firmado la capitulación en el último de los 7 sitios que sufriera durante los últimos 35 años. Este fué el período más difícil e incierto de la vida de la ciudad.

G.- INVASION FRANCESA.

Charles Ferdinand La Trille, conde de Lorences, Comandante del Cuerpo Expedicionario de México, toma la ciudad de Orizaba que acaba de desocupar el ejército español al mando del General Juan Prim y se dispone junto con los conservadores a avanzar rumbo al centro del país.

El 28 de abril las tropas francesas derrotan en las Cumbres de Acultzingo al ejército mexicano que por orden del General Zaragoza se repliega hasta la ciudad de Puebla.

El 5 de mayo de 1862 las tropas mexicanas al mando del General Zaragoza, acantonadas en Puebla, derrotan a un poderoso ejército francés en el cerro de Loreto y Guadalupe.

El 20 de junio de 1863, el semanario francés "L'illustration" de París, comenta: "La defensa de Puebla quedará en la historia como una de las más heroicas y se colocará al lado del sitio de Zaragoza. Durante 51 días los mexicanos han peleado en las calles, defendiendo pie a pie sus barrios y luchando hasta la muerte.

H.- PORFIRIO DÍAZ.

Bajo el régimen de Porfirio Díaz, la ciudad adquiere nuevamente seguridad y prosperidad.

El desarrollo económico y rápido progreso material del Estado, se cimenta sobre las bases de la industria, el comercio y las finanzas públicas.

En esta época la ciudad adquiere su actual división política y el Gobierno Federal de acuerdo a la Constitución lo divide, desde 1895, en 21 Distritos y 119 Municipios.

Para 1900 Puebla tenía 180 Municipios y en 1901, 183.

El Gobierno y la Iniciativa Privada emprenden numerosas obras que complementen los servicios públicos y municipales. Los Municipios son objeto también de ayuda y obras nuevas, se construyen escuelas, caminos, se tienden líneas telefónicas, se amplía la red de telégrafo, se construyen puentes y obras de beneficencia.

I.- REVOLUCION.

El 18 de noviembre de 1910, dá comienzo la marcha de la revolución.

El 7 de enero de 1907 estalla la huelga en defensa de los derechos de los obreros, dejando para la historia la matanza de Río Blanco. En Puebla los difigentes del movimiento obrero entregan un pliego petitorio en el que se exige el cese de vejaciones y arbitrariedades cometidas contra el gremio, agregando una petición de salario justo y suficiente para subvenir sus más imperiosas necesidades. El Centro Industrial Mexicano contesta con un rotundo "no", a las pe-

ticiones y aumenta la presión sobre la clase laboral.

Al mismo tiempo del movimiento obrero, se da otro que ataca la reelección y que tiene a su máximo representante en la ciudad de Puebla en la persona de Aquiles Serdán. Este señor puso en marcha el Plan de San Luis, que contemplaba la toma de la ciudad el día 20 de noviembre en concierto con un levantamiento nacional bajo el mando de Francisco I. Madero, pero el plan de Aquiles no fructificó por los problemas imprevistos del día 18, que todos conocemos.

J.- ETAPA CONTEMPORANEA.

La etapa contemporánea de la ciudad de Puebla puede marcarse desde el principio de la época constitucional hasta nuestros días. En 1926, durante el gobierno del Gral. Calles, se registró en Puebla un acontecimiento que habría de traer -- efectivos beneficios a la ciudad, este hecho fué la inauguración de la carretera México-Puebla.

Después de padecer una época de zozobra y de pobreza en las finanzas públicas, la ciudad poco a poco se fué restableciendo en una cooperación conjunta del gobierno y de la iniciativa privada.

No obstante esta recuperación, en nuestros días, la ciudad vive uno de sus momentos más difíciles, resulta evidente -- que el desmesurado adelanto tecnológico, ha dejado atrás el progreso armónico de la ciudad, pues ésta sigue conservando la fisonomía urbana de principios de siglo, sin descartar -- claro, los nuevos asentamientos en los alrededores.

La ciudad está padeciendo los problemas de toda urbe contemporánea, la infraestructura y el equipamiento urbano resultan a estas alturas insuficientes, el hacinamiento empieza a tomar tintes dramáticos y si tomamos en cuenta los problemas económicos de los últimos tiempos nos daremos cuenta -- del por qué de nuestra primera afirmación.

Todos estos problemas afectan no solo en el aspecto material, sino también en el aspecto moral causando serios trastornos psicológicos entre los ciudadanos, pero a pesar de -- que el problema se presenta cada vez con mayor frecuencia, -- hemos querido ocultarlo y relegarlo, y ni el gobierno ni la iniciativa privada le han dado la importancia que reviste. -- Se trata a las personas con problemas psicológicos como lacras sociales y se les recluye en lugares que no cuentan -- con los requisitos mínimos en el tratamiento adecuado de enfermedades mentales.

Debemos aclarar que este tipo de problemas no son privativos de nuestra ciudad, pero si es importante recalcar que -- es un problema que ocupa un lugar preponderante en toda sociedad moderna al que se le debe dar pronta solución para -- no llegar a niveles como New York, Londres, Tokio y la misma ciudad de México, donde la criminalidad es de alcances -- dramáticos y la cantidad de psicopatas se cuenta por miles.

2.2.- LOCALIZACION.

El Estado de Puebla se encuentra localizado en el Altiplano

mexicano, entre las laderas orientales de la Sierra Nevada- y las occidentales de la Sierra Madre Oriental, entre los $17^{\circ}52'$ y $20^{\circ}52'$ de latitud Norte y entre los $90^{\circ}04'$ y $99^{\circ}4'$ de longitud del Meridiano de Greenwich.

Limita al Norte y al Este con el Estado de Veracruz, al Sur con el Estado de Oaxaca, al Suroeste con el Estado de Guerrero y al Oeste con los Estados de Hidalgo, Tlaxcala, México- y Morelos.

Su extensión territorial es de: 33,995 km².

Su capital, la ciudad de Puebla, es el centro y polo de desarrollo del Estado. Su población es de: 950,000 habitantes - aproximadamente.

Climatología:

- a) Precipitación pluvial: el promedio anual de precipitación pluvial en el Edo. de Puebla es de 801 mm. La época de lluvias tiene generalmente una duración de 5 meses iniciándose en mayo y terminando en octubre.

Las diferencias en precipitación pluvial que dividen en zonas al Estado, pueden verse en el plano respectivo.

- b) Temperatura: La temperatura media anual en la Cd. de Puebla es de: 16.1°C. , variando de 17.6° en verano a 15.6° en invierno. La temperatura mínima en diciembre tiene un promedio de 5.7° mientras que la máxima en mayo es de 28° . La temperatura en el Estado varía de una región a otra, dependiendo esta variación de los factores climatológicos que las afectan, en el plano correspondiente a temperaturas extremas pueden consultarse estas variaciones.

- c) Zonas climatológicas: La climatología en el Edo. de Pue-

bla se caracteriza por ser variada siendo los climas más definidos por sus manifestaciones, los siguientes:

- 1.-CLIMA MUY HUMEDO Y TEMPLADO: Sin estación seca bien definida en la alta región de las sierras de Huauclilla, - Tetela, Zacapoaxtla, y Teziutlán.
- 2.-CLIMA HUMEDO Y CALIDO: Sin estación seca bien definida, - abarca la mitad Norte del Distrito de Huauclilla, las porciones bajas del Norte de los Distritos de Zacatlán, - Tetela, Zacapoaxtla y Teziutlán y, una pequeña parte al Oriente de Tehuacán.
- 3.-CLIMA HUMEDO Y SEMICALIDO: Sin estación seca bien definida, forma una franja en los Distritos anteriores.
- 4.-CLIMA HUMEDO Y SEMIFRIO: Con estación seca en invierno, - en el extremo Occidental del Distrito de Zacatlán, Distrito de Alatriste, el extremo Sur de los Distritos de Tetela, Zacapoaxtla, Tlatlauqui, Teziutlán y una porción del Norte de San Juan de los Llanos.
- 5.-CLIMA SEMISECO Y TEMPLADO: Con estación seca en el invierno y primavera. Abarca los Distritos de Huejotzingo y Tecamachalco.
- 6.-CLIMA SEMISECO Y SEMICALIDO: Con estación seca en el invierno y primavera, comprende la cuenca de los ríos Nexapa, Atoyac y Ocotlán.
- 7.-CLIMA SEMISECO Y CALIDO: Con estación seca en el final del otoño, invierno y primavera, en el Distrito de Chignahuila, parte de los de Acatlán y Matamoros hasta los límites con los Estados de Guerrero y Oaxaca.
- 8.-CLIMA SECO Y CALIDO: Con la mayor sequía en el final del

otoño, invierno y primavera, en la parte central de los Distritos de Tecamachalco y Tehuacán.

9.-CLIMA SECO Y SEMIFRIO: Con la mayor sequía en el final del otoño, invierno y primavera, abarca los Distritos de San Juan de los Llanos, Chalchicomula y parte de Tecamachalco.

d) Vientos dominantes: Los vientos dominantes en la Cd. de Puebla corren de Sur a Norte durante todo el año, del Noroeste y Suroeste, de enero a mayo y del Noreste y Sureste de junio a diciembre.

Geografía:

a) Hidrografía: El Edo. de Puebla cuenta con tres vertientes:

1- Vertiente del Golfo de México.

2- Vertiente del Pacífico.

3- Vertiente interior.

La vertiente del Golfo riega las regiones de la Sierra Norte, Sierra de Chalchicomula y Tehuacán. La región Sierra Norte, está regada por los ríos:

Río Pantepec.

Río de San Marcos.

Río Necaxa.

Río Laxaxalpan.

Río Tecuancatepec.

Río Apulco.

Río Cedros.

Río Solteros.

Río Martínez de la Torre.

La región de la Sierra de Chalchicomula está regada por-

los ríos:

Río Huitzilpan, que junto con los ríos Tehuacán y Ton-
to, riegan también la región de Tehuacán.

La vertiente del Pacífico está regada por el río Atoyac,
que al pasar a Guerrero se denomina Balsas. Su nacimien-
to es originado por el río Zahuapan en Tlaxcala y el río
Frio en el Edo. de México, cruza por los límites de Cho-
lula y Puebla formando la presa Manuel Avila Camacho en
Valsequillo.

La vertiente interior está formada por la región de Esta-
dos comprendida dentro de los Distritos de Chalchicomula,
Tepeaca y San Juan de los Llanos, no tiene derrame exte-
rior y los depósitos de agua que se forman se deben a --
los deshielos del Pico de Orizaba.

- b) Orografía: El suelo del Estado en términos generales, es-
escabroso y con gran número de montañas, algunas bastan-
te notables.

Las derivaciones que se tienen de la Sierra Madre Orien-
tal se clasifican en:

- 1- Grupo montañoso del Norte o Sierra de Puebla.
- 2- Grupo montañoso del Este o Sierra de Chalchicomula.
- 3- Grupo montañoso del Oeste o Sierra de Anáhuac.
- 4- Grupo montañoso del Sur o Sierra de la Mixteca.

Por su altura destacan los siguientes volcanes y monta-
ñas:

Citlaltépetl o Pico de Orizaba, (5,700 m.) entre Orizaba
y Ciudad Serdán.

Popocatepetl, (5,452 m.) en los límites con el Estado -
de México.

13
Iztaccíhuatl (5,286 m.) en los límites con el Edo. de México.

La Malinche o Malintzi (4,461 m.) entre Puebla y Tlaxcala.

El Xaltonale (3,991 m.) al Sur de la Malinche.

La Montaña Negra (3,508 m.) al Sur del Citlaltépetl.

El Tintero (3,316 m.) en Tepeaca.

El Pinar (2,644 m.) en Tepeaca.

El Axuxco, el Chichintepic y el Colorado (3,180 m.) en Tehuacán.

El Cerro Vigía Alta (3,065 m.) entre Teziutlán, Lara Grajales y Veracruz.

Cumbre de los Oyameles (2,898 m.) en Tlatlauquitepec.

Las Derrumbadas (2,880 m.) en Ciudad Serdán.

Peñón del Rosario (2,840 m.) entre Alatriste y Tlaxcala.

Cerro de Macuila (2,770 m.) entre Tepeaca y Ciudad Serdán.

Serrijón del Tientzo (2,658 m.) entre Tecali y Tepexi.

Cerro de Pizarro (2,520 m.) en Lara Grajales.

Sierra Blanca (2,490 m.) en Lara Grajales.

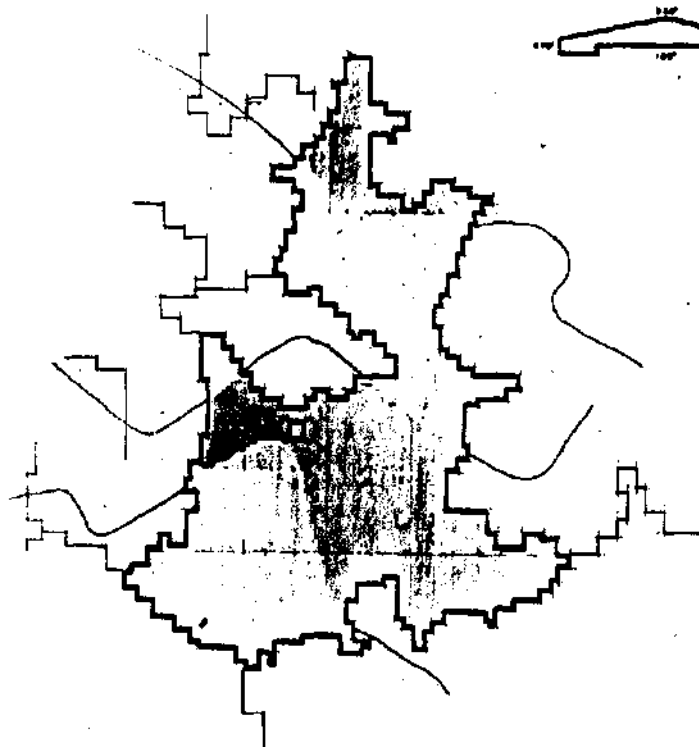
Cerro de Tenexcalco (2,360 m.) entre Puebla y Tepeaca.

Cerro del Monumento (2,340 m.) en Tecamachalco.

Cerro de Nanahuatzin (2,258 m.) al Sur de la Cd. de Puebla.

Cerro de Zoapile (2,150 m.) entre Atlixco e Izúcar de Matamoros.

Cerro del Eje (2,025 m.) en Chiautla.



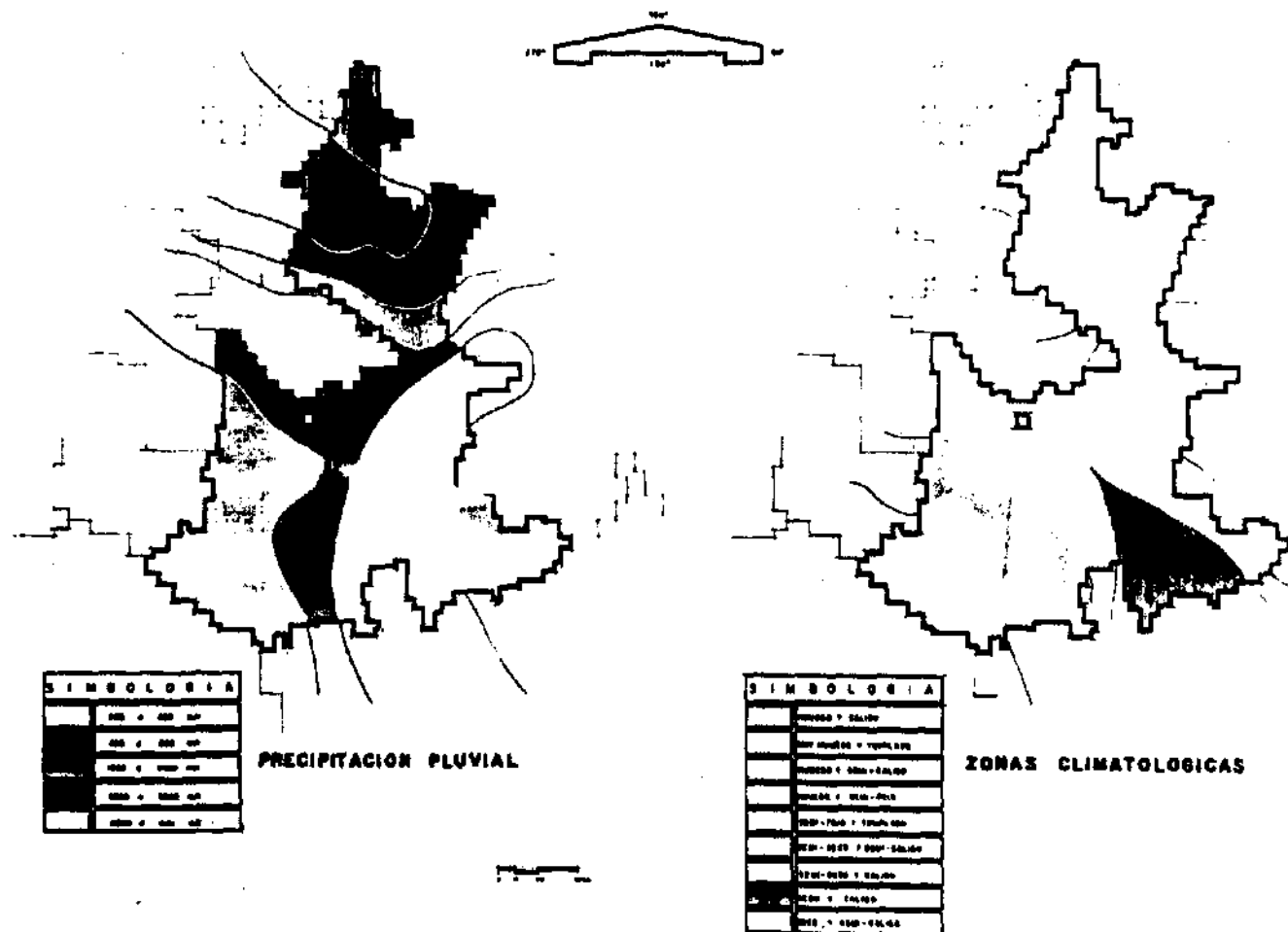
TEMPERATURA MAXIMA EXTREMA

SIMBOLOGIA	
[Shaded Box]	DE 20° A 25°
[Shaded Box]	DE 25° A 30°
[Shaded Box]	DE 30° A 35°
[Shaded Box]	DE 35° A 40°
[Shaded Box]	DE 40° EN PUEBLA



TEMPERATURA MINIMA EXTREMA

SIMBOLOGIA	
[Shaded Box]	DE 0° A 5°
[Shaded Box]	DE 5° A 10°
[Shaded Box]	DE 10° A 15°
[Shaded Box]	DE 15° A 20°
[Shaded Box]	DE 20° EN PUEBLA



TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

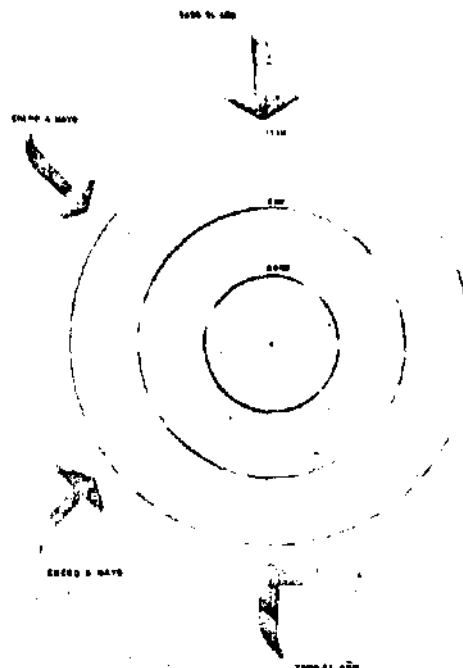
ANÁLISIS FÍSICO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA APO

ALZADO

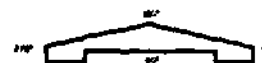
PLANTA

GRAFICA SOLAR

CIUDAD DE PUEBLA		
LONGITUD	LATITUD	ALTITUD
98° 31'	19° 02'	2,100 m.s.n.m.



VIENTOS DOMINANTES
CD. DE PUEBLA

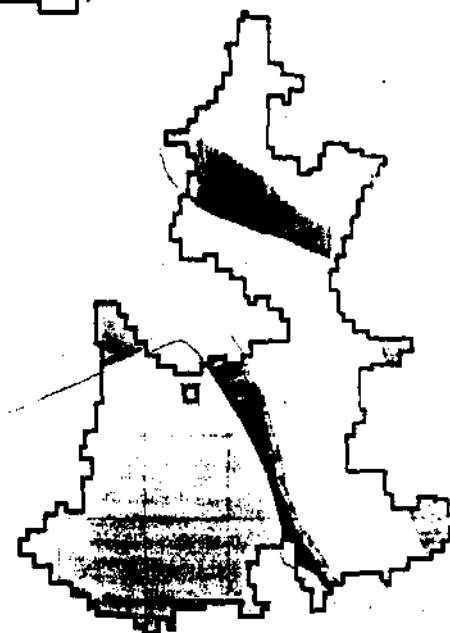


SECCION A

SECCION B

SIMBOLOGIA	
[Solid black box]	DE 0000 A 00 0000 mts
[Horizontal lines box]	DE 000 A 00 000 mts
[Dotted box]	DE 000 A 100 000 mts
[Cross-hatched box]	DE 100 A 200 000 mts
[Stippled box]	DE 200 A 300 000 mts

ASOLEAMIENTO
DIAZ DESPEJADOS



TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

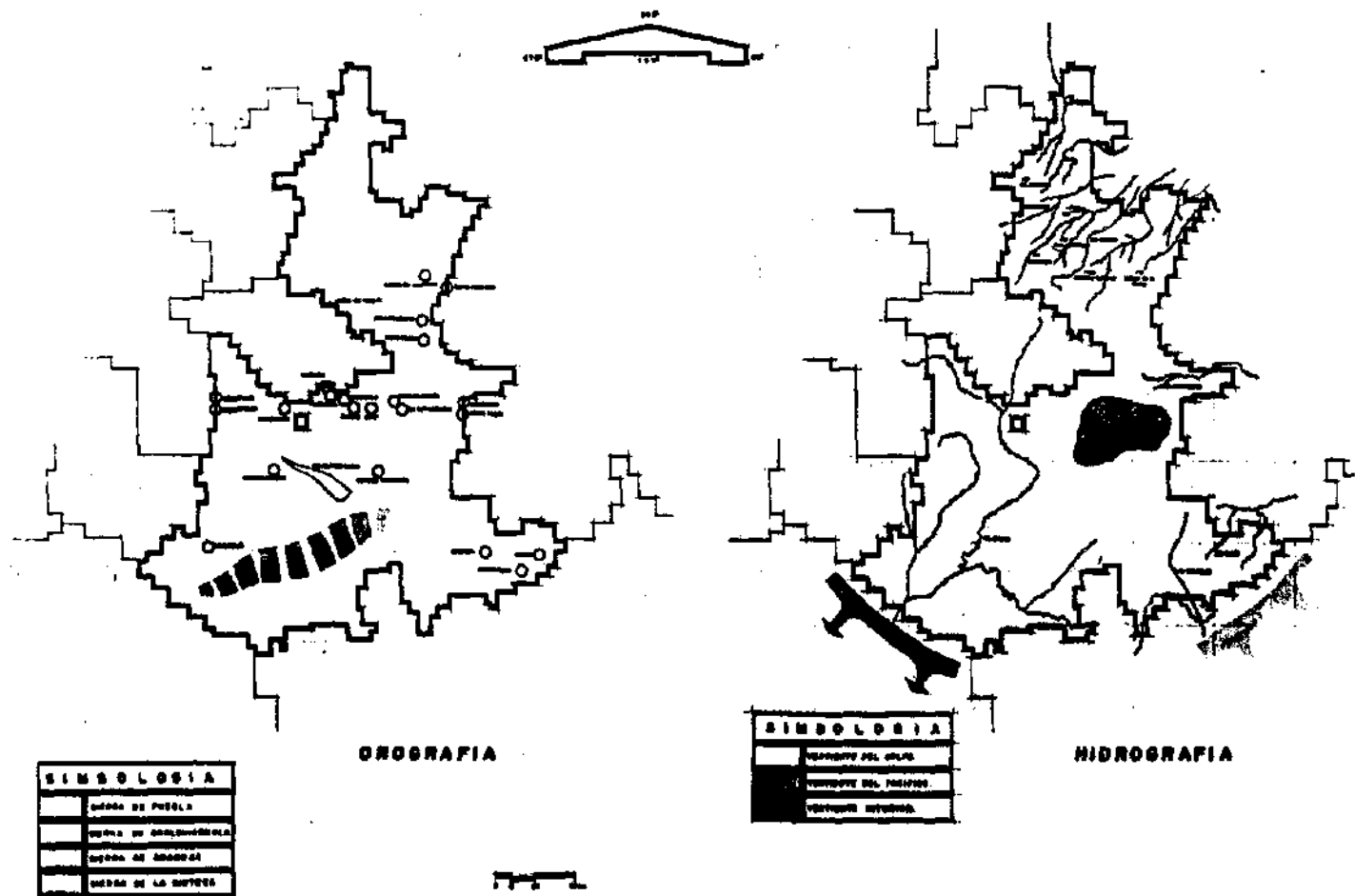
ANÁLISIS FÍSICO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

JUAN

MANUEL

MARQUEZ

MUNDO



TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

ANÁLISIS FÍSICO
 UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

[illegible][illegible]

S I M B O L O G I A	
1	1. NOME DO ALUNO
2	2. NOME DO PAI
3	3. NOME DA MÃE DO ALUNO
4	4. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
5	5. DATA DE NASCIMENTO
6	6. SEXO DO ALUNO
7	7. GRAU DE INSTRUÇÃO
8	8. NOME DO PAI DO ALUNO
9	9. NOME DA MÃE DO ALUNO
10	10. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
11	11. DATA DE NASCIMENTO
12	12. SEXO DO ALUNO
13	13. GRAU DE INSTRUÇÃO
14	14. NOME DO PAI DO ALUNO
15	15. NOME DA MÃE DO ALUNO
16	16. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
17	17. DATA DE NASCIMENTO
18	18. SEXO DO ALUNO
19	19. GRAU DE INSTRUÇÃO
20	20. NOME DO PAI DO ALUNO
21	21. NOME DA MÃE DO ALUNO
22	22. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
23	23. DATA DE NASCIMENTO
24	24. SEXO DO ALUNO
25	25. GRAU DE INSTRUÇÃO
26	26. NOME DO PAI DO ALUNO
27	27. NOME DA MÃE DO ALUNO
28	28. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
29	29. DATA DE NASCIMENTO
30	30. SEXO DO ALUNO
31	31. GRAU DE INSTRUÇÃO
32	32. NOME DO PAI DO ALUNO
33	33. NOME DA MÃE DO ALUNO
34	34. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
35	35. DATA DE NASCIMENTO
36	36. SEXO DO ALUNO
37	37. GRAU DE INSTRUÇÃO
38	38. NOME DO PAI DO ALUNO
39	39. NOME DA MÃE DO ALUNO
40	40. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
41	41. DATA DE NASCIMENTO
42	42. SEXO DO ALUNO
43	43. GRAU DE INSTRUÇÃO
44	44. NOME DO PAI DO ALUNO
45	45. NOME DA MÃE DO ALUNO
46	46. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
47	47. DATA DE NASCIMENTO
48	48. SEXO DO ALUNO
49	49. GRAU DE INSTRUÇÃO
50	50. NOME DO PAI DO ALUNO
51	51. NOME DA MÃE DO ALUNO
52	52. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
53	53. DATA DE NASCIMENTO
54	54. SEXO DO ALUNO
55	55. GRAU DE INSTRUÇÃO
56	56. NOME DO PAI DO ALUNO
57	57. NOME DA MÃE DO ALUNO
58	58. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
59	59. DATA DE NASCIMENTO
60	60. SEXO DO ALUNO
61	61. GRAU DE INSTRUÇÃO
62	62. NOME DO PAI DO ALUNO
63	63. NOME DA MÃE DO ALUNO
64	64. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
65	65. DATA DE NASCIMENTO
66	66. SEXO DO ALUNO
67	67. GRAU DE INSTRUÇÃO
68	68. NOME DO PAI DO ALUNO
69	69. NOME DA MÃE DO ALUNO
70	70. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
71	71. DATA DE NASCIMENTO
72	72. SEXO DO ALUNO
73	73. GRAU DE INSTRUÇÃO
74	74. NOME DO PAI DO ALUNO
75	75. NOME DA MÃE DO ALUNO
76	76. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
77	77. DATA DE NASCIMENTO
78	78. SEXO DO ALUNO
79	79. GRAU DE INSTRUÇÃO
80	80. NOME DO PAI DO ALUNO
81	81. NOME DA MÃE DO ALUNO
82	82. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
83	83. DATA DE NASCIMENTO
84	84. SEXO DO ALUNO
85	85. GRAU DE INSTRUÇÃO
86	86. NOME DO PAI DO ALUNO
87	87. NOME DA MÃE DO ALUNO
88	88. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
89	89. DATA DE NASCIMENTO
90	90. SEXO DO ALUNO
91	91. GRAU DE INSTRUÇÃO
92	92. NOME DO PAI DO ALUNO
93	93. NOME DA MÃE DO ALUNO
94	94. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO
95	95. DATA DE NASCIMENTO
96	96. SEXO DO ALUNO
97	97. GRAU DE INSTRUÇÃO
98	98. NOME DO PAI DO ALUNO
99	99. NOME DA MÃE DO ALUNO
100	100. NOME DO LUGAR DE NASCIMENTO

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO——PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

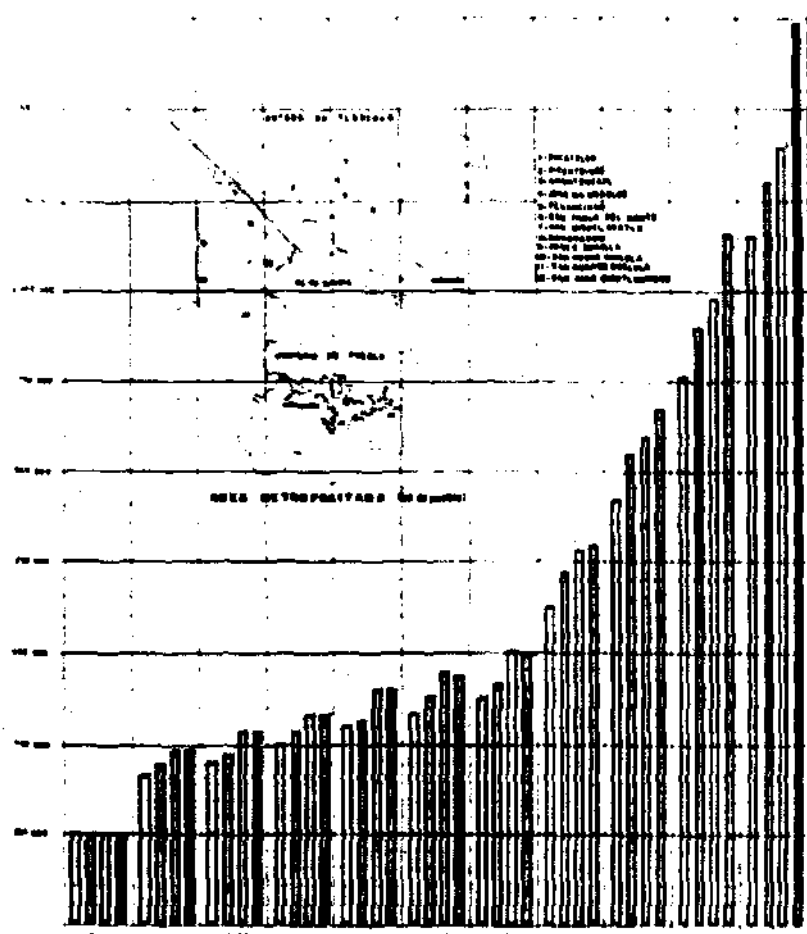
446 U. I. S. . . .

المشكلة

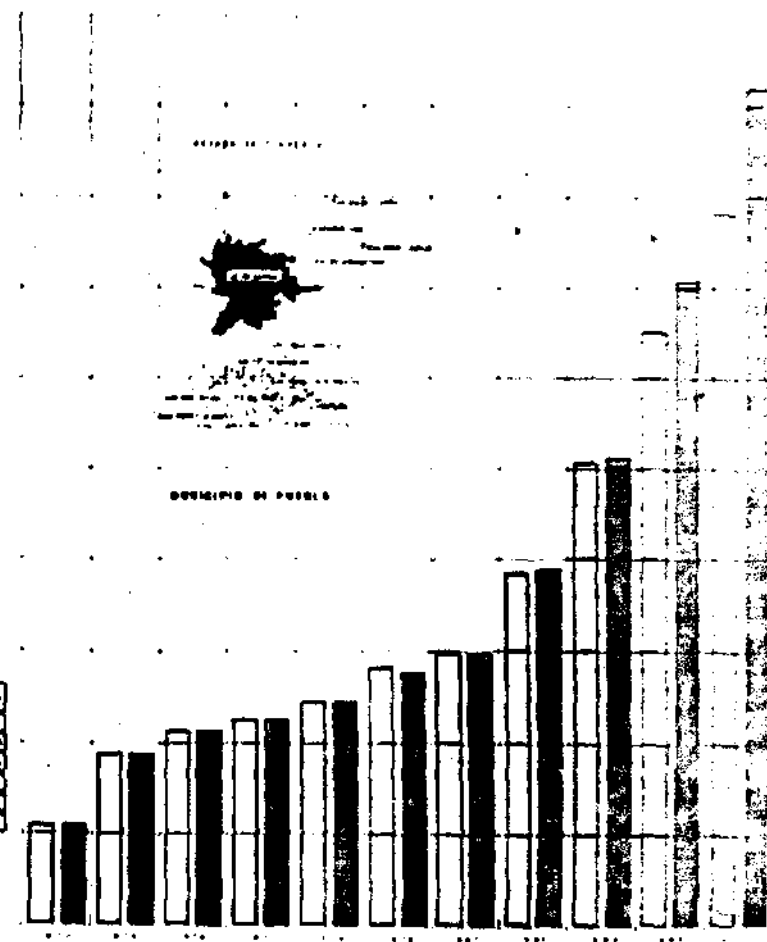
CONCLUSION

REFERENCES

●●●●●

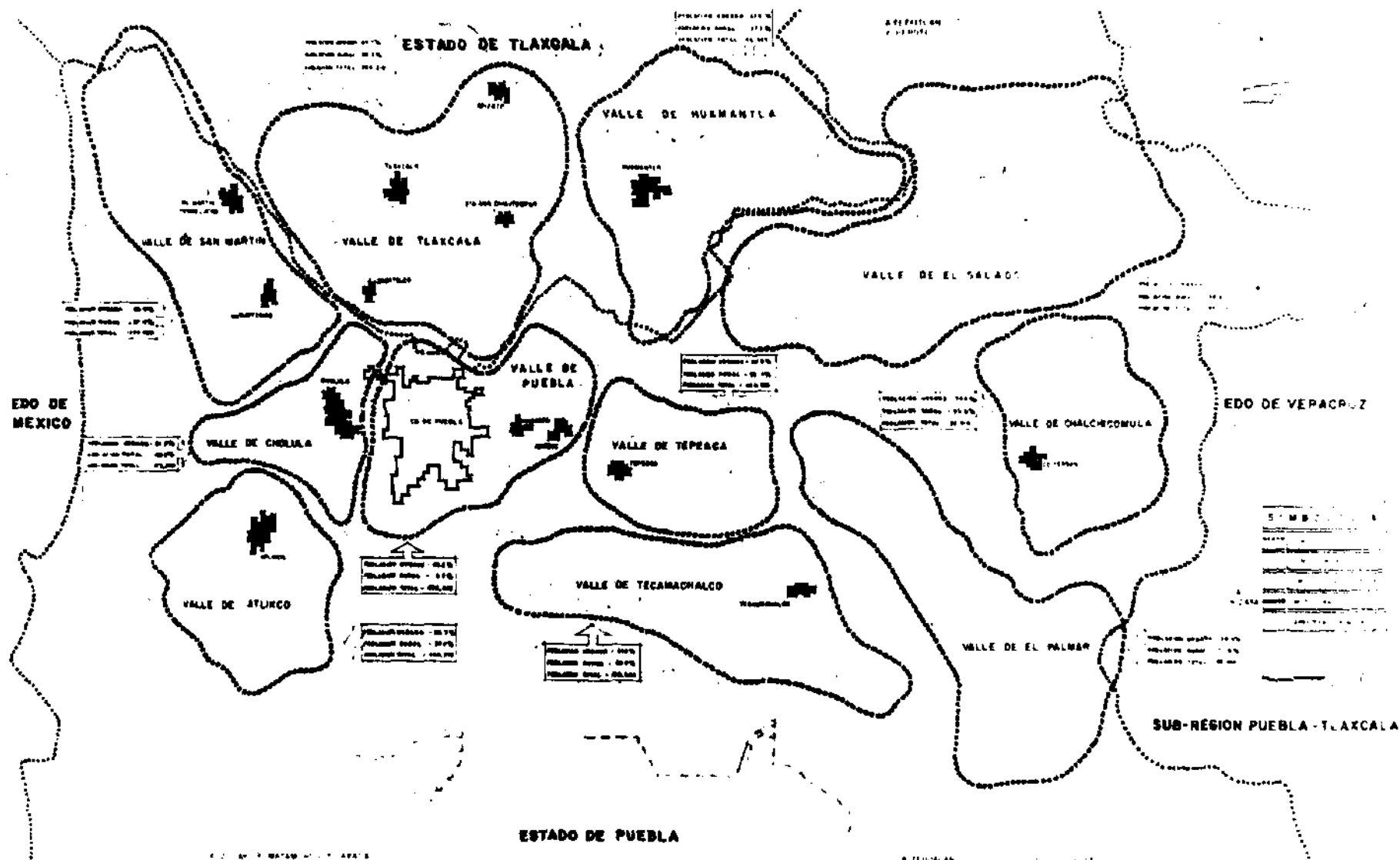


PROYECCION DE POBLACION DEL AREA METROPOLITANA DE LA CD. DE PUEBLA



PROYECCION DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE PUEBLA

TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA



TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

3.- ANALISIS PRELIMINAR.

3.1 EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS A TRAVES DE LA HISTORIA.

PANORAMA MUNDIAL.

a) El hospital islámico.

Al estudiar la medicina árabe dentro del marco de la Historia Universal, hay que conceder una enorme importancia al hospital islámico (bimaristan). Aunque los intentos de su estudio sistemático son de época muy reciente y todavía desconocemos muchas fuentes, sí poseemos una idea bastante clara de algunas instituciones y nos es conocido el espíritu del cuidado de los enfermos en la sociedad islámica.

Desde un principio, el espíritu del Alcorán atribuyó a los médicos islámicos el cuidado de los enfermos como obligación profesional.

Por un decreto del Califa Harún al-Rashid, que fundó un hospital en el año 786, toda nueva mezquita debía tener anexo un centro hospitalario. Pero ya en el año 707 el Califa al-Walid fundó un hospital en Bagdad, sin que sepamos más sobre esta institución. Próximo al año 800 hay noticias de un establecimiento para enfermos en Damasco. En El Cairo antiguo (Fustat) surgió en el año 875 una institución hospitalaria, que fué generosamente dotada por un ministro del Califa al-Mu'tamid. En el Qairouan tunecino fué edificado hacia el año 850 un hospital por el aglabi Ziyadat Allah, con una leprosería anexa. En el año 981, fundó 'Adud al-Dawla en Bagdad, una primera institución hospitalaria diferenciada, que ocuparía un papel importantísimo hasta la invasión-

mongola del año 1258. Por su gran amplitud, se la compara con el palacio principesco. Según otras fuentes, Bagdad tenía ya en 765 un manicomio. Sabemos desde luego de un manicomio del siglo X, "el Dayr Hizqil", construido en el antiguo monasterio de Ezequiel al Sur de la ciudad en una ruta comercial.

Los enfermos mentales se aislaban en departamentos especiales.

Se efectuaban controles regulares, siempre al final de cada mes, dándose de alta a los adaptados socialmente. El control se extendía a la instalación formal, la vivienda y la manutención y al especial tratamiento dietético basado en la patología humoral y en la terapia mediante música, danza, teatro, baños y trabajo.

En el siglo XI surgieron enormes instalaciones hospitalarias que despertaron siempre la admiración de viajeros y peregrinos a la Meca. Así por ejemplo, un viajero de al-Ándaluz, Benjamín de Tudela nos habla en su Itinerarium de un gran alojamiento de enfermos en Bagdad, que visitó en el siglo XII; posiblemente se refiere al hospital del buyi-'Adud al-Dawla (945-983), del que Benjamín escribe maravillado: "Visité allí un palacio llamado Dar al-Marhama, que quiere decir: "Casa de la Misericordia". En esta casa se retiene a todos los locos de la región entera, instalándolos en departamentos cerrados siempre que no estén sometidos a una cura especial.

A algunos se les tiene atados hasta que recuperan la razón. Pero cuando se han recuperado mentalmente un cierto grado,-

pueden marchar a casa. Con ello concluye la cura, o se hace una prueba especial. Una vez al mes, los supervisores estatales tienen que hacer una de estas revisiones. Esto lo instituyó la autoridad por motivos de misericordia, para practicar la caridad.

Se beneficiaría a los que padecían de locura o dolencia similar. Pues la autoridad está imbuida, como ya se ha dicho, de un espíritu misericordioso y posee costumbres bondadosas y humanas. Esta misma caballerosidad y hermandad con los enfermos y los locos, se consideraba según nos cuenta Kazaruni, una "pura amistad por la voluntad de Allah".

Los documentos nos refieren incluso, detalles del cuidado con que se organizaban todos estos hospitales. Existían una Dirección y una Administración independientes de la Dirección Médica. Personal especializado cuidaba de las secciones de hombres y de mujeres. Los médicos jefes pasaban las visitas acompañados de sus médicos subordinados. Los estudiantes trabajaban como auxiliares.

Había departamentos con salas para las distintas especialidades, para enfermedades internas, para cirugía, para oftalmología; existía también una ortopedia, un departamento para procesos febriles, departamentos para alteraciones del metabolismo, para ictericia (safraband) y, finalmente, así los especiales para los enfermos mentales.

El nombre del hospital general, se deriva de la palabra persa: "bimaristan", que corresponde aproximadamente al nosokomion griego. Bimar es el enfermo y el stan indopersa significa "casa". En su forma corrupta, maristan, se usa todavía

en Oriente para designar el manicomio. Otra denominación es: al-murabittan, la casa de los encadenados. Dá a entender que ya en aquellos tiempos se aislaba y encadenaba a los maniacos. En las ordenanzas se dice también: "Todos los meses serán examinados estos enfermos por los funcionarios reales, para comprobar si ya han recuperado el juicio, y si es así, serán desencadenados y podrán marcharse". Se les proporcionaba todo lo necesario, como exigía el Profeta en la Sura - 4,6: Hay que ocuparse de ellos, cuidar de lo que les sucede y hablar amigablemente con ellos. Sabemos de la terapia por sugestión a los melancólicos, de la terapia musical y la relajación con danza y teatro en los jardines, leemos sobre la paciencia que era preciso tener con los maniacos; se conocía una balneoterapia, ensayos de sueño prolongado y la consideración general del medio psíquico.

Los hallazgos arqueológicos y numerosas descripciones y dibujos de época posterior, nos dan una idea de las instalaciones. Su fachada exterior suele carecer de ventanas y está solamente interrumpida por artísticos portales similares a los de las mezquitas. Su característica más peculiar es una impresionante construcción en forma de cúpula, que hace reconocible desde lejos, la casa de baños.

Frente a la sencillez del exterior, su interior estaba profusamente decorado. Los espacios interiores se hacían de ladrillo; las escaleras y los zócalos, las pilas y fuentes -- eran muchas veces de mármol; los techos y las paredes, tenían artísticos estucados de yeso o costosos mosaicos. Estas instalaciones se encuentran por igual en Oriente y en Occiden-

te, en el califato 'abbasi y en el omeya. Se cuenta que a mediados del siglo X, la ciudad de Córdoba poseía más de 300 baños públicos; Bagdad debía tener en esa época unos 2,000. Pese a la decadencia cultural, los baños se mantenían y se han conservado hasta nuestros días. En el siglo XIII, Egipto poseía unas 80 casas de baños; en tiempos de la expedición francesa (hacia 1798), solo en El Cairo, aún existían 100 baños públicos.

Los baños solían ser fundaciones piadosas de grandes personalidades nobles, pertenecían directamente a las mezquitas o eran también, instalaciones estatales.

En Egipto, hay que mencionar entre los primeros hospitales del islam, el que hizo levantar el gobernador del califa Ahmad bn Tulun en torno al año 872. Está situado en la ciudad de El Cairo, cerca de la mezquita del califa, que aún se conserva.

En él, se aprecia por vez primera la relación de bimaristan y santuario. Además es importante destacar el hecho de que ya se admitían enfermos mentales.

En el siglo XII irrumpen desde el Asia Central tribus turcas que rápidamente invadieron Mesopotamia, llegando hasta la costa mediterránea. En el año 1154 se establecía en Damasco el turco Nuraddin y parece que en el mismo año abrió el hospital Nuri, así llamado en honor del fundador y construido con el dinero obtenido por el rescate de los prisioneros cristianos (Herzfeld). Todavía es posible visitar este edificio, muy bien conservado, que tal vez sea el hospital más antiguo del mundo. Posee dispuestas a los cuatro la

dos de un patio central rectangular con una gran fuente, altas habitaciones (liwan), las cuales en su centro, se abren ampliamente. Cuatro habitaciones sin ventanas, situadas entre los liwan, en las esquinas del edificio, ofrecían un fresco agradable en el clima seco y cálido del Oriente. El liwan occidental tiene un vestíbulo cuadrado, cubierto por una rica bóveda de estalactitas. Aún más hacia el Oeste, se encuentra la suntuosa entrada principal. Damasco poseó, además del hospital, una medresa y un templo con la tumba de Nuraddin.

Tal vez pudiera hablarse aquí de una triada "comnenica", -- pues entre la fundación del Pantokrator de Bizancio (ca. el año 1136) y la de el hospital de Nuri apenas transcurrieron veinte años.

Aproximadamente un siglo después, en torno al año 1250, se levantó en Damasco el hospital Kaimari, muy similar al anterior en el alzado y que también se conserva (aunque en ruinas). Saladino, el gran adversario de los caballeros cruzados, fundó en El Cairo, en el año 1171, el hospital de Nasiri, del cual no se ha conservado resto alguno. Unos cien años más tarde se levantó en aquella ciudad egipcia el "hospital mansurico" (1283), tal vez el más famoso del islam -- (Herz Wüstenfeld). Fue instalado en un antiguo palacio (construido antes del 996), muy apropiado para albergar enfermos por sus instalaciones de liwan. También poseía celdas para enfermos mentales, que debían ser utilizadas aún cuando Napoleón conquistó Egipto.

Todavía en tiempos de las cruzadas, surgieron en Asia Menor, muchos hospitales selyucidas, de menores dimensiones, de los cuales es posible citar los de Kayseri (1206) (Gurken), Sivas (1217) (Atabek) Divrigi (tumba, mezquita y hospital) (1228) y Konya (1219) (Unver-Terzioğlu). Mucho mejor investigado -- está el hospital de Amasia, levantado un siglo más tarde -- (1308). Situados en las regiones más inaccesibles actualmente en Turquía, éstos importantes monumentos van desmoronándose paulatinamente, sin que hayan sido investigados, al menos suficientemente y sin que sus inscripciones fundacionales plenas de significado, hayan sido preservadas.

No mejor suerte han corrido los primeros hospitales otomanos, de los que se conservan o han sido excavadas, considerables ruinas. En la antigua capital de esta dinastía, Bursa, el sultán Bayasid I hizo levantar un hospital en el año 1390. Luego fué trasladada la corte a Edirne, la antigua -- Adrianópolis, donde en el año de 1484 el sultán Bayasid II añadió a las edificaciones de su mezquita un suntuoso hospital, que se conserva actualmente en buen estado.

Con ello continuaba una tradición, recogida ya por Muhammad, el conquistador de Bizancio (1453), que en el año de 1470 -- había hecho edificar la tercera capital, Estambul, un gran-hospital junto a su mezquita. Comienza así la "época de esplendor otomano", con la que gracias al sultán Solimán el Magnífico y a su arquitecto Sinan, la arquitectura hospitalaria del islam alcanza su punto culminante.

Nota: Los intentos de investigación llevados a cabo sobre estas construcciones, han fracasado hasta ahora, no tan so-

lo por la dificultad que entrañan los manuscritos en lenguas turca y árabe, sino también por el insuficiente conocimiento que sobre los hospitales de la edad media existe en tierras islámicas.

b) El hospital de la Edad Media:

Los motivos que impulsaron a la fundación de hospitales tanto en Oriente como en Occidente, son semejantes:

"Que Dios se lo recompense", se lee en las inscripciones fundacionales de los hospitales islámicos; "He puesto mi esperanza en la oración de los pobres", asegura por su parte, un obispo en el portal de su casa para desamparados, pobres, enfermos, enfermos mentales y peregrinos. También en los hospitales judíos de la Edad Media, de los que aquí sólo queda hecha mención, se recuerdan la ley y la recompensa.

De esta forma, la compasión y la entrega desinteresada a los demás, pierden fuerza como finalidad fundamental. Los verdaderos motivos tampoco fueron "el mejor cuidado médico de la población", ni "la lealtad de los súbditos". La esperanza en la gracia de Jesucristo, la esperanza en la misericordia de Alá y la esperanza en la justicia del Mesías prometido fueron los creadores de los hospitales medievales.

Los historiadores anticlericales de la Ilustración y la superstición republicana han sostenido con toda energía que fué Felipe Pinel el primero en tratar a los dementes de forma humanitaria, en París y durante la Revolución Francesa. Anteriormente solo habrían existido "cadenas y jaulas", exorcismos y hogueras para las brujas. Esto es completamente falso y resulta irrisorio para quien, al menos superfi-

cialmente, conozca los hospitales de la Edad Media.

Citemos en primer término aquellas reliquias, deliberadamente instituidas como terapéutica. Un famoso lugar de peregrinación para enfermos mentales (cabe hacer la aclaración de que en esos tiempos a los enfermos mentales se les conocía como: inocentes, orates, faltos de juicio y locos), estaba en Gheel, Bélgica, donde desde comienzos de la Alta Edad Media los necesitados de ayuda visitaban en el coro de la iglesia el ataúd de santa Dimpna. Junto a la iglesia se construyeron celdas para enfermos mentales, que fueron renovadas en los años 1458, 1483 y 1687. En la cripta de la iglesia de Bourbriac (anterior al año 1300), en Bretaña, se encuentran también celdas para dementes, que así mismo existen en la iglesia de St. Mathurin de Larchant, a orilla del Sena (Beek). Es muy probable que hubiesen otros lugares similares de tratamiento, que si hoy no conocemos, es solo -- porque la esperanza en la virtud curativa de las reliquias, ha sido tildada de superstición, en tanto que parece indiscutible la eficacia de las píldoras.

No menos sugestiva es la Orden de San Alejo, extendida por la región del Bajo Rin y dedicada casi exclusivamente al -- cuidado de los enfermos mentales. En Aquisgran existió desde el año 1396 un monasterio de esta comunidad (Wiegens) y también con anterioridad al año 1400 fué fundado en Colonia un establecimiento de los Alexianos. No sabemos la época de que data el monasterio de Neuss.

De recordar son también, las Dorenkisten o jaulas de locos, --

documentadas en el año 1386 en las inmediaciones de Hamburgo y en los años 1390 y 1434 ante las puertas de Braunschweig. El año 1471 había ante los muros de la ciudad de Lübeck, al Norte y al Sur, sendos cajones de madera, destinados a la reclusión de locos (Kirchhoff).

Finalmente señalaremos que, las torres de las fortificaciones de las ciudades fueron usadas también, para internar en ferros mentales. En el año 1376, Hamburgo tenía un "cajón de locos" en una torre junto al hospital del Espíritu Santo. En 1481 el hijo de un patricio estuvo custodiado en una torre de la ciudad de Nüremberg. En los años 1460 en Nüremberg y 1475 en Augsburgo, existían "casitas de locos" muy características. En época posterior fueron usadas las antiguas leproserías (Stuttgart, en torno al año 1589) y casas de apestados (en Luneburgo y Hamburgo), para alojar a enfermos mentales. Ya en las postrimerías de la Edad Media, existen en los hospitales celdas especiales para enfermos mentales. Se han comprobado, documentalmente en el año 1477, las del hospital del Espíritu Santo de Frankfurt.

Estas instalaciones creadas por la sociedad para sus enfermos mentales, son un precedente importante de los manicomios posteriores. El hecho de que en Alemania, durante la Edad Media, no se encuentren hospitales exclusivos para dementes, se debe, ante todo, al exiguo número de habitantes de sus ciudades y a la menor existencia, proporcionalmente, de locos peligrosos, que únicamente había que "custodiar" - en muy raros casos y a menudo tan solo temporalmente. Sin embargo, las grandes ciudades del Oriente ya conocían las -

casas para locos en la época de auge de la Edad Media.

La escasez de noticias no permite dilucidar cual fué el "primer manicomio" (o sea, la primera instalación dedicada exclusivamente, al cuidado de los enfermos mentales), de la Europa cristiana: pudo serlo el precursor del Bethlem-Hospital de Londres (1403) o la casa del Padre Jofre de Valencia (1409). En España los manicomios se extendieron de manera asombrosamente rápida, pudiendo citar los de Barcelona (Hospital de San Severo, 1412), Zaragoza (Hospital "Urbis et Orbis", 1425), Sevilla (Casa de los locos, 1436), Palma de Mayorca (1456), Toledo (1483), Valladolid (1489) y, finalmente Granada con el Hospital Real de los locos, que data del año 1504.

Todas estas noticias, muy inseguras, precisan una urgente comprobación crítica.

Sin embargo, hoy ya no podemos poner en duda, el hecho de que la sociedad medieval se preocupó activamente por mitigar la triste suerte de los enfermos mentales. Así lo demuestran, evidentemente, la diversidad de instituciones.

Aunque los datos expuestos anteriormente, exijan una comprobación crítica, podemos afirmar que, los españoles, hayan sido o no, los pioneros de la construcción de hospitales para enfermos mentales, sí lo fueron en darles trato mucho más humano. Esto se desprende de que cuando los árabes dominaron España, transmitieron a los dominados todo el progreso que a este respecto se había logrado en el islam. Los españoles asimilaron perfectamente este conocimiento y, mientras en Francia por ejemplo, todavía se les tenía encadena-

dos y en las peores condiciones, en España gozaban de lugares adecuados para su recuperación.

Cabe citar por último, el caso de una ciudad que se adelantó por mucho a su época en lo que respecta a terapia ocupacional.

Gheel, en Bélgica, lugar de peregrinaje de enfermos mentales, llegó a tener una sobre población flotante de los mismos, pero, en vez de marginarlos o excluirlos, los habitantes de esta ciudad, tuvieron la idea de integrarlos a las tareas cotidianas. Esto trajo como resultado, una mejora en la economía, así como también un alto grado de reacondicionamiento social de los enfermos. Esta práctica se sigue llevando a cabo en la actualidad y es tomada como ejemplo de una óptima terapia ocupacional.

c) El hospital del Renacimiento:

En esta parte de nuestra narración histórica de los hospitales, tomaremos como referencia las instituciones españolas, por ser las más cercanas a nosotros y porque sirven de claro ejemplo de lo que fueron este tipo de construcciones durante el Renacimiento en toda Europa.

Durante el Renacimiento, la sociedad española contribuyó a la lucha contra la enfermedad, sosteniendo las instituciones hospitalarias creadas en períodos anteriores y haciendo realidad nuevos y más perfectos centros hospitalarios. Tres rasgos fundamentales singularizan la organización hospitalaria española desde los últimos años del siglo XVI y en la siguiente centuria; pese a los hospitales típicamente medievales, que todavía perduran en su inmensa mayoría, el Renacimiento supone en primer término una nueva arquitectura hospitalaria, hecho quizá el más ostensible, pero que no es el más decisivo en orden al quehacer asistencial.

No menor relieve poseen a nuestro juicio, la decidida aparición de hospitales especializados, como los Hospitales Militares, los consagrados a la cura del "humor gálico" o "mal de bubas" y, finalmente, la incipiente centralización que sufren no pocas instituciones diseminadas con el deseo explícito, de cumplir más adecuadamente su función asistencial. No obstante, no todo fué modernidad; es un hecho comprobable que, cuando empieza a triunfar la nueva arquitectura renacentista en los nuevos hospitales españoles, todavía se concluye la construcción del espléndido Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, típicamente fiel a la estructura gótica media

2

val. Al margen de esta pervivencia del período anterior, -- los Reyes Católicos proyectaron edificar una serie de importantes hospitales que patentizan la decidida incorporación de las instituciones hospitalarias a las nuevas corrientes-italianizantes y son así mismo, elocuente testimonio del auge y brillantez de este capítulo de la sociología médica y de la arquitectura del Renacimiento hispano.

Uno de los primeros hospitales, sino el primero, que se --- construye en España de acuerdo con las nuevas normas arquitectónicas es, sin duda, el Hospital Real de Santiago, fundado por los Reyes Católicos el 3 de mayo de 1499 y edificado entre 1501 y 1511; es decir, casi un siglo después de la reorganización del hospital barcelonés de la Santa Cruz. Su forma de cruz griega con cuatro patios o claustros, será reiteradamente imitada por los restantes hospitales renacentistas de la península.

En esta misma ciudad compostelana se creó en 1578 el Hospital de San Roque.

Siguiendo esta disposición arquitectónica fué levantado en el siglo XVI el Hospital de la Santa Cruz de Toledo, entre 1504 y 1505; posee pilares y detalles góticos e isabelinos; en cambio, su techo es mudéjar junto a numerosos motivos renacentistas en bajo relieve. En la misma ciudad toledana -- existieron numerosas instituciones durante el siglo XVI; entre ellas cabe recordar el Hospital de la Misericordia en -- el siglo XV y el de San Juan Bautista en la siguiente centuria. Así mismo el "Corpus Christi", luego "San Juan de Dios", es otro hospital toledano, destinado a incurables y convale

cientes. Pervivencia de fundaciones medievales son los de:--
 "Santiago", quizá el más antiguo de la ciudad, y el de San-
 Anton".

En tercer lugar, otro de los nuevos hospitales de planta re-
 nacentista levantado en España, es el de los reyes de Grana-
 da, cuyo primer documento, es la Carta de Privilegio dada -
 en Medina del Campo el 15 de septiembre de 1504. Es neces-
 ario apuntar que primero surgió en esta ciudad andaluza el -
 Hospital de la Alhambra (1501), cuya institucionalización -
 definitiva fué el de los reyes. Las obras de éste último, no
 comenzaron hasta 1511. Así mismo, durante el siglo XVI tene-
 mos noticia de otros centros asistenciales granadinos: Pere-
 grinos o Madre de Dios (1501), de Caridad y Refugio (1513),
 Corpus Christi (1517), San Juan de Dios (1540) y el de San-
 ta Ana (1592).

Son también de planta en forma de cruz griega, el General -
 de Valencia del año 1512, incendiado en 1545. También es se-
 mejante la estructura arquitectónica del Hospital de las --
 Cinco Llagas de Sevilla, llamado también de la Sangre, es -
 sin duda el más importante centro asistencial hispano del -
 siglo XVI, pese a que cometidos similares cumplieron tam-
 bién los siguientes: Hospital de la Santa Cruz o de las Ta-
 blas, el del Amor de Dios (1587), el de San Hermenegildo, -
 llamado también del Cardenal y así mismo el de San Cosme y
 San Damían cuyo origen se remonta al año 1436 y al cual --
 concedieron privilegios los Reyes Católicos (1477-1485), -
 Carlos I (1526) y Felipe II (1562). Son así mismo numero--
 sos los hospitales vallisoletanos del Quinientos; durante-

el Renacimiento, funcionaron cumpliendo misiones asistenciales y benéficas, según los casos, hasta veinte instituciones hospitalarias, prueba del alto nivel que entonces poseía la labor asistencial en la capital de la monarquía hispánica. El más notable parece ser el Hospital de la Resurrección cuyas obras no debieron comenzar hasta 1563-1565. En esta ciudad castellana tuvo realidad el Hospital de la Corte.

Entre las restantes instituciones hospitalarias españolas del Renacimiento, de las cuales queda noticia, podemos señalar que Felipe II, en 1566, tuvo el propósito de regular los Hospitales de Madrid, reuniendo en una sola organización las viejas instituciones de San Lazaro, de origen musulmán, el Hospital de San Juan de Dios (1552) y el Hospital de la Paz, de contagiosos e incurables.

En Burgos se funda el Hospital de San Julián y San Quirce de enfermos venéreos y posiblemente el primero en su clase en España. Asimismo Lerida, Astorga, Zaragoza, etc., contaron entre otras ciudades españolas, con hospitales en los años que abarca el período renacentista, los cuales cumplieron doble función: benéficas y asistenciales. Finalmente en el Nuevo Mundo y teniendo en cuenta los moldes peninsulares, se construyen durante el siglo XVI numerosos centros hospitalarios.

Destaca, en cuanto a los hospitales especializados se refiere, la aparición de los primeros nosocomios en el siglo XV en España. La aparición de los Hospitales de Inocentes y O-rates o "Casa de Locos" como también se les conocía vulgar-

mente, son desde luego uno de los capítulos más brillantes de la asistencia médica en España, que inaugura de esta forma, una parcela rigurosamente original en el pasado de las instituciones psiquiátricas. La amplia labor realizada por el padre Jofre, cristalizará en Valencia (1409) con la fundación del hospital de "Ignoscentes, follis e oratis" y muy pronto, cundirá el ejemplo en el resto de los reinos peninsulares; así los de Zaragoza (1425), Sevilla (1436), Toledo (1483) y Valladolid (1489). Asimismo en Granada la "Casa de Locos e Inocentes" que había restablecido Carlos V, fue añadida en el siglo XVI a las misiones que venía cumpliendo el famoso Hospital de los Reyes.

Durante el período sometido a rememoración, surgen también distintas órdenes encaminadas (como acontecía en el mundo medieval), a la asistencia médica y a tareas estrictamente benéficas.

Amplia difusión alcanzó la Orden de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, llamada al principio Hermanos Hospitalarios y que fue aprobada en 1571 por el Papa Pío V; -- muy pronto se extendió por España y América, teniendo en México un papel muy importante en el tratamiento y cuidado de los enfermos mentales como veremos en un capítulo posterior.

d) El hospital del Barroco.

En este período no se dió gran impulso a la construcción de hospitales o asilos para enfermos mentales. Después del gran auge que tuvieron durante la Edad Media los nosocomios, en el Barroco se entra en un letargo tanto en la construcción-

como en la atención de los pacientes, las instituciones medievales siguen dando servicio, esto es, que prevalece el hospital-aislamiento.

Es importante destacar a dos instituciones construídas en este período y que en el Romanticismo tendrán una importancia capital: El Hospital de Bicetre en París, y el Hospital de Salpêtrière, también en París.

e) El Hospital del Romanticismo.

El siglo XV marca el comienzo de la asistencia psiquiátrica moderna. La fundación en Valencia, en 1409, del primer hospital dedicado exclusivamente a los locos, seguida al poco, de otras semejantes en distintos lugares, es el primer intento social serio de aislar a todos aquellos considerados como desviados, ejercitando con ellos la caridad, pero cargándoles de cadenas. Al margen de estas contadas excepciones, los enfermos mentales, confundidos o no con otros grupos marginados, fueron siempre alojados en los más lóbregos lugares, encerrados en jaulas y no rara vez, enseñados en público como espectáculo. Porque hasta el siglo XIX, en que la asistencia se hizo plenamente médica, los criterios de reclusión y tratamiento eran casi exclusivamente sociológicos. La medicina apenas hizo acto de presencia para curar alguna afección de tipo orgánico, se empleaban los medios represivos más diversos, junto a la imposición de los trabajos más pesados y abyectos, aunque no faltaron algunas medidas terapéuticas empíricas como sangrías, baños o duchas y alguno que otro fármaco. Dentro de este oscuro panorama hubo sin duda excepciones, entre las que merece destacarse la

del Hospital General de Zaragoza, donde la asistencia fué - bastante humanitaria y en cuyas Ordenaciones (1656) hay varios artículos que hacen referencia al trabajo de los enfermos mentales con fines terapéuticos, lo que fué llevado a - la práctica hasta la destrucción del Hospital en 1808, modo lo que como ya es sabido fué elogiado por Pinel.

Pero en el siglo XVIII, al calor de las conmociones político-sociales típicas de la sociedad pre-revolucionaria, el - status del loco va a sufrir modificaciones decisivas. La filosofía de la Ilustración, que lleva consigo un interés desmedido por los derechos del hombre y sus condiciones de vida, es fuente inagotable de movimientos reformistas. Fundamentalmente la reforma de cárceles o instituciones de corrección y de los hospitales pone de manifiesto la necesidad de deshacerse de personajes tan molestos.

Por primera vez, desde el siglo XV, surge claramente la idea de erigir locales especiales donde recluir a los dementes.- Por otra parte la nueva burguesía maneja como arma política las revelaciones sobre la corrupción administrativa y condiciones de vida en los asilos, por lo que suceden los informes, tanto de Francia como de Inglaterra, países donde principalmente va a dar comienzo la nueva era asistencial.

El otro factor de importancia a tener en cuenta, son los propios cambios sociales que lleva consigo la revolución industrial. Aumenta la población a la vez que la tolerancia - hacía el enfermo mental (o hacía cualquier otro problema social) disminuye, mientras que la transformación de una sociedad rural-artesanal en otra nueva urbana-industrial, con-

toda la problemática de escasez de viviendas, hacinamiento, difíciles condiciones de vida, necesidad de trabajo para todos los miembros útiles de una familia, etc., hacen objetivamente más difícil la permanencia del enfermo en el seno familiar.

La consecuencia inmediata es un aumento considerable de la demanda de internamiento y el florecimiento de instituciones privadas al amparo de la insuficiencia y público descrédito de los asilos benéficos, en raras ocasiones, erigidas con fines humanitarios o médicos, sino lucrativos. Pero de uno u otro modo, privado o público, el nuevo asilo, al que no falta ya la figura del médico, quedará como la pieza fundamental de la asistencia al enfermo mental en la inmediata centuria.

Estos nuevos asilos, que son para curables, edificadas bajo la dirección del médico especialista, con una tipología en concordancia con sus ideas científicas comienzan a surgir por toda la Geografía, aunque muy lentamente a pesar del fervor de sus promotores (Esquirol 1772-1840, Parchappe 1800-1866, Langermann 1762-1832, Conolly 1794-1866, etc.). Y es que la erección de un asilo, no es solo cuestión médica y arquitectónica, sino política. La asistencia al enfermo mental, dentro ya de la beneficencia, no es más que una ínfima parte de los presupuestos generales del Estado, que dedicará su dinero a objetivos más rentables. Que se erija o no un asilo, que se forme o no la asistencia, dependerá ya de momentos (como se dice ahora) coyunturales. En el nuevo sistema, al status del loco se le dió carta de naturaleza a

través de leyes especiales (como siempre especial fué su -- condición), la primera de las cuales se dictó en España en 1822, aunque también por motivos políticos nunca entrara en vigor; después en Francia en 1838, en Inglaterra en 1845, etc. Era la legalización definitiva del encierro, la certificación de la locura, la burocratización de su asistencia, sobre todo la del pobre, pues las instituciones privadas fueron siempre muy flexibles en la interpretación de la ley. -- Además, los centros quedaron bajo el control de la autoridad gubernativa, como las cárceles, la cual tendría como en siglos anteriores, la potestad de ingresar en uno y otro sitio al que de algún modo alterara el orden.

En seguida enumeramos los principales hospitales que funcionaron durante el Romanticismo y que sería la base de los -- hospitales modernos:

La Maison Royal de Charenton, fundada bajo las directrices de Esquirol, con la pretensión de convertirse en el modelo para las instituciones psiquiátricas futuras, puede considerarse con razón, como el paradigma de la asistencia asilar que ha perdurado hasta casi nuestros días.

Comenzando por su situación fuera de la ciudad y lo más importante, su régimen interior y dentro de él, el mantenimiento del orden social y la organización administrativa -- que lo posibilite.

El Hospital de Bicetre, se destacó por su director Felipe Pinel, logró el permiso de la comuna revolucionaria, para -- remover las cadenas de algunos enfermos mentales, convencido de que tratados con bondad esos pacientes, sería más fá-

ciles de manejar, que cuando se les trata como bestias feroces. Afortunadamente, el experimento, dió resultados positivos y fué el punto de partida de reformas importantes al régimen del propio Hospital. Se permitió a los enfermos circular libremente en los patios, se les alimentó mejor y se -- les trató con amabilidad, lo cual tuvo efectos favorables -- en los propios enfermos haciendo la vida más llevadera.

Hospital de Salpêtrière, donde el mismo Pinel llevó a cabo un experimento semejante con excelentes resultados.

York Retreat, William Tuke, organizó en este Hospital de Inglaterra, la primera institución tipo granja, donde los enfermos mentales se asilaban y trabajaban en una atmósfera -- agradable.

El trabajo de Pinel y Tuke en Europa, influenció en América a Benjamín Rush, quien logró la reforma del Hospital de Pennsylvania.

f) LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN EL SIGLO XX.

Antecedentes: El primer tercio del siglo XX, se caracteriza desde el punto de vista asistencial, por el nihilismo terapéutico, impuesto por una psiquiatría excesivamente preocupada por la clasificación de los cuadros morbosos y por el pronóstico -fatal- de la enfermedad. El manicomio público o privado, continúa como en la pasada centuria, constituyendo la base de la asistencia psiquiátrica.

La clinoterapia, es decir, la pasividad y la hidroterapia, junto a la aplicación de un reducido arsenal farmacológico de dudosos efectos, es el legado terapéutico del siglo XIX, además de los limitados intentos de colonias agrícolas, en manos del personal auxiliar y los favorables efectos en ciertos manicomios, más teóricos que reales, del método de Non-restraint de Conolly para humanizar la asistencia. Las críticas de Sérieux (1903) al sistema asilar francés, o la visión de Tamburini (1918) sobre la asistencia europea, son suficientemente elocuentes. Al enfermo mental hay que aislarlo, vuelve a decir Fischer-Wieschoch en 1919, como cien años antes Esquirol para protegerlo del desenfreno de la vida moderna. Lo que en 1908 constituye el germen del movimiento de higiene mental -A Mind That Found Itself-, libro-escrito por un ex-enfermo, Clifford Beers, para luchar sobre todo contra el lamentable estado de las instituciones y que cristaliza en 1930, con la fundación de la Liga Internacional, tiene apenas repercusiones prácticas. Más bien en consonancia con el pensamiento de la época, se habla de la higiene de la raza (Bratz, 1925; Deutch, 1937), que tomará-

forma bajo el nazismo, con su medida del hombre según índice de utilidad biológico-social, en las prácticas eugenésicas, que supusieron entre otras cosas, el exterminio de una enorme masa de enfermos mentales. El rechazo social de este tipo de enfermos, llega así al colmo.

Sin duda, el intento más importante de este período por romper ese estado de inercia y cambiar el nefasto ambiente de los hospitales psiquiátricos fué el de Simón, quien vuelve a colocar en primer plano el trabajo como agente terapéutico fundamental para el tratamiento de los enfermos mentales, terapia que recibió el nombre de activa, por la contraposición a la pasividad dominante determinada por la clinoterapia. Se puede decir con fundamento que se trata del primer intento serio, en este siglo, de acción socioterápica, pues Simón lo que pretende es cambiar el ambiente del hospital - para que este actúe favorablemente, a la vez que otorgar al enfermo responsabilidad plena.

No obstante, su teoría corresponde a la metódica directa de la época, de modo que en realidad, viene a ser un procedimiento educativo como la terapia moral del siglo anterior, - con sistemas de premios y castigos y una estricta organización formal que atribuye al enfermo el ya tradicional rol infantil: "la conducta antisocial de nuestros enfermos, presenta grandes afinidades con la de los niños", dirigiendo todos los esfuerzos a integrar a los enfermos, pues: "la vida en común debe basarse en usos, costumbres, respetos mutuos y leyes a las cuales debe someterse el individuo" según expresa en 1923. Este sistema didáctico-represivo -"es-

necesario dar al enfermo una educación viril y una disciplina del espíritu", decía Duprat en 1901, era el mismo que usaba Pratt, con grupos de 80 a 100 pacientes hacia 1906, -- siendo considerado como el pionero de las modernas técnicas de grupo, o por Lazell -The Group Treatment of Dementia Praecox, 1921-, a pesar de sus orientaciones psicodinámicas y adopta una expresión claramente fascista en boca de Carl-Schneider (1937), cuando dice que "para ser médicos psiquiatras hace falta convertirse en conductores de los enfermos que a uno le confían.

Desde el punto de vista estrictamente asistencial, suceden pocas novedades en este período. Las exigencias de E. Bleuler (1903) de dar altas más tempranas, sobre todo a los pacientes esquizofrénicos, plantea discusiones sobre la necesidad de dispositivos de postcura. Aunque el asilo siga constituyendo la base del sistema, van surgiendo poco a poco políclínicas o dispensarios de poca eficacia práctica. En Norteamérica ha nacido una nueva profesión, el Social Work, dedicado a ayudar en sus dificultades de reinserción social al enfermo dado de alta. En Alemania, Kolb, defiende la asistencia abierta de tipo familiar, especialmente para enfermos salidos de los manicomios (su monografía, con Römer y Falthauser, data de 1927), conocido como "de Erlangen", del que fué una réplica el llamado sistema de Geselkirchen", desarrollado a partir de 1920 por Wendenburg con un sentido más comunitario. Los tiempos que corrían no eran, sin embargo, propicios para su desarrollo por las dificultades económicas, escasez de viviendas, etc. (Bratz, 1925). En Francia

a su vez, Toulouse -curiosamente denunciado por muchos coetáneos como herético-, crea en el Hospital Henri-Rouselle, una consulta abierta de tratamiento e higiene mental. Los únicos cambios importantes suceden, por razones obvias, en la Rusia soviética. En la década del 20 al 30 se desarrolla un sistema de asistencia extramural, -en parte forzado por la enorme escasez de centros hospitalarios existentes durante la época zarista- formado por una red de ambulatorios de higiene mental, tratamiento y rehabilitación, que resuelven de la forma más económica las necesidades comunitarias más perentorias a base, desde luego, de una psiquiatría rígidamente pavloviana.

La influencia de las terapéuticas biológicas:

Si el empleo de la malarioterapia por Wagner von Jauregg para curar la parálisis general (1917), había supuesto ya un toque de atención sobre la posibilidad de encontrar medios efectivos de lucha contra las enfermedades mentales, la introducción de la Insulina por Sakel (1932), para el tratamiento masivo y eficaz de la esquizofrenia convulsiona al mundo de la psiquiatría. El aparente éxito del método supone nada menos que la ruptura del criterio tradicional de incurabilidad de la locura, la revisión del problema de las remisiones espontáneas y el intento de transformación de los asilos en hospitales que remedan a los somáticos aplicando por fin una terapia activa: "Se acabó la pasividad", diría Sakel. La utilización por von Meduna (1936) del Schok convulsivo provocado por el cardiazol, y luego su sustitución, en 1938, por el electroschok de Cerletti y Bini, pone

en manos de la psiquiatría un arma que, aún llena de riesgos, le hará sentirse por vez primera en la historia auténticamente médico. Las publicaciones científicas sufren una inflación, con innumerables estadísticas de casos curados, - solo comparables al furor estadístico de la primera mitad - del siglo XIX. Pocos son los que hablan de las complicaciones y menos aún de la utilización progresiva del electro---schok como medida de represión. Es el viejo restraint, que viene a sustituir a la rueda giratoria o a la cura de asco, pero con el inconveniente de provocar un psicossíndrome orgánico irreversible. Por último creemos que no debe ser ninguna casualidad que, coincidiendo con el auge del fascismo, - se diera también otro hecho que figura igualmente en todas las historias de la psiquiatría como un nuevo jalón terapéutico: se trata de la realización por el neurocirujano portugués Egaz Moniz de la leucotomía, procedimiento que ha sido abandonado por completo, pero que gozó de un éxito inusitado, produciendo en todos los manicomios una gran cantidad - de daños irreparables.

La irrupción de la sociología y la psicología dinámica:

La guerra mundial de 1939 a 1945 y sus consecuencias político-sociales posteriores, ejercen una gran influencia sobre la asistencia psiquiátrica. La resurrección de muchos enfermos crónicos, largo tiempo internados en los asilos franceses y dejado libres en los primeros momentos de desconcierto de la invasión alemana. Después de la guerra se encontró con sorpresa que una buena parte de ellos había encontrado - algún medio para sobrevivir fuera del asilo, hallándose com

pletamente integrados en su nuevo ambiente, y las observaciones hechas en los campos de concentración nazis, ponen en tela de juicio el valor de las concepciones psiquiátricas clásicas, destacando la importancia de las condiciones asilares, funestas para el desarrollo de estados hasta entonces considerados como propios de la enfermedad. Por otro lado, la naciente hegemonía americana impone una visión sociológica y dinámica de la psiquiatría, que por lo pronto, va a tener una gran importancia para la crítica de la institución asilar y el desarrollo de su dinámica interna.

Efectivamente, como una parte de lo que Straus (1957) denomina "Sociology of Medicine", en contraposición a la "Sociology in Medicine", cuyos objetivos serían distintos, dedicada al estudio de todo lo relativo a la medicina como institución social, el hospital y, concretamente el psiquiátrico, es objeto de numerosos trabajos, por tratarse, en términos sociológicos, de un subsistema cultural con características definidas. Así Belknap (1956) o Caudill (1957) describen minuciosamente los problemas que se plantean al enfermo desde su llegada al hospital, en un ambiente hostil, cuáles son sus dificultades para orientarse en su interior, sus relaciones con el personal, sus escasas posibilidades de salida si no es dado de alta prontamente, etc. Stanton y Schwarz (1954), hacen hincapié sobre las "other twenty three hours", es decir, el escaso tiempo que el médico presta a sus enfermos, mientras durante el resto se hallan abandonados a su suerte, en manos del personal auxiliar. Definitivamente Barton (1959), intuyó la hipótesis de que determinadas circunstancias, que solo se dan en establecimientos cerrados, como

la pérdida del contacto con el exterior, la inactividad prolongada, la dominación del staff, la falta de allegados y de posesiones personales, etc, todo condicionaba lo que él llamó síndrome de neurosis institucional, que después, con el nombre de institucionalismo u hospitalismo, no exclusivo por cierto de los enfermos psíquicos, ha intentado deslindar, fundamentalmente, Wing (1961), investigando los factores ambientales que son capaces de modificar el tradicional deterioro del esquizofrénico, tanto provocando cambios en su sintomatología clínica, como en su conducta general (la mayor parte de los trabajos se realizan solo con esquizofrénicos porque, señala Sommer (1959), estos pacientes en razón de su número y prolongada estancia, adquieren, transmiten y el gran parte determinan la cultura peculiar de la comunidad hospitalaria).

La estructura misma del hospital, sale mal parada de estos estudios, Goffman (1961), los califica de instituciones totales, similares a las prisiones, monasterios o campos de concentración, lugares de residencia y trabajo en que un gran número de individuos son mantenidos apartados de la sociedad durante un considerable período de tiempo, con su vida formalmente ordenada y administrada por la autoridad institucional, en este caso el médico, que les planifica su ocupación o su descanso, asumiendo por sí, toda responsabilidad. El mantenimiento del orden, objetivo fundamental, está garantizado por una estricta organización normal y la ruptura de cualquiera de las normas lleva implícita la sanción correspondiente, la mayor parte de las veces, a cargo del -

personal auxiliar, aunque en caso preciso se recurra al médico para que justifique dicha sanción como medida terapéutica. El mismo médico es en su consulta privada más dado a la psicoterapia y menos a los tratamientos físicos, mientras en el hospital es todo lo contrario, bajo el pretexto del tiempo. En última instancia, las condiciones socio-económicas del paciente determinan la forma de la terapia, la indicación diagnóstico-asistencial y, no pocas veces, el futuro del enfermo como ente social.

La crítica sociológica a la institución psiquiátrica, todavía vigente, por desgracia en la mayoría de los países, puede resumirse en que: institución total e institución terapéutica son absolutamente incompatibles. Justamente, el mayor esfuerzo para convertir en terapéuticos los hospitales-psiquiátricos, se ha debido a la psicología dinámica, a través del desarrollo de las técnicas de grupo. Mientras la psicoterapia individual ha tenido un campo de acción muy preciso en la consulta privada y los intentos de actuación individual sobre pacientes esquizofrénicos han tenido poco éxito (puede considerarse a Frieda From Reichmann (1941), como pionera), las técnicas de grupo se han impuesto plenamente. Ya poco después del final de la guerra mundial surge en Francia un movimiento, capitaneado por Daumézon y Tosquelles, que ellos definen como terapia institucional (1948), en que se intenta volver, como en la vieja psiquiatría de Esquirol, a la utilización del hospital como recurso terapéutico de primer orden, tomando como base el análisis de los procesos internos de la propia institución. Las ideas de Sivadon --

(1966), que proceden de la organización de grupos de Levi--Straus y que recuerdan mucho la organización militar, influyen igualmente sobre la arquitectura, cuyos principios recomienda la OMS (Baker, Davies y Sivadon, 1960), a base de pabellones pequeños e independientes y una estructura similar a la de un pueblo, con su centro cívico para canalizar las actividades socioterapéuticas y una perfecta organización gerarquizada. En el mundo anglosajón, el movimiento, también de inspiración psicoanalítica, adopta la forma de las llamadas "comunidades terapéuticas", de objetivos más limitados - a instituciones pequeñas, casi siempre con carácter privado o algún departamento privilegiado de hospital público- y mayores implicaciones socio-ideológicas. Entre uno y otro movimiento, se han extendido en todas partes las innumerables técnicas concretas de grupo, desde las estrictamente analíticas, al psicodrama de Moreno a la simple discusión de los problemas de la sala.

En cualquier caso, se pretende, como señala Rappoport (1960), que la comunidad del departamento o del hospital entero, actúe como "Doctor".

Por otra parte, tiene también una gran trascendencia la observación de que cambios de la atmósfera del hospital, medidas de organización interna o factores como la intensidad del tratamiento, número de personal auxiliar o incluso visitas que recibe y situación social del enfermo, son suficientes para cambiar el pronóstico de la enfermedad, independientemente del tipo de terapia empleada. Así, comienzan a valorarse factores como la distancia del establecimiento de los

núcleos de población y las facilidades de transporte, el tamaño del edificio -la OMS recomienda que no pase de 800 camas, aunque se siguen construyendo mucho mayores-, la lucha contra el ruido, la decoración interior, los lugares y las formas de recreo -la ludoterapia, en el más amplio sentido, se considera hoy indispensable- y, en general, todo lo que contribuya a crear una atmósfera personal íntima y a ligar al enfermo a su ambiente exterior, para lo que es condición absoluta, la total supresión de restricciones; cosa no fácil de conseguir, porque el psiquiatra racionaliza con facilidad su tendencia a erigirse en dictador y su miedo a la responsabilidad social, por el papel médico-legal que la sociedad le atribuye. Igualmente, esta terapia por el medio o socioterapia supone la activación social del enfermo desde el mismo momento en que ingresa, por lo que ha vuelto a convertirse en base fundamental, como alternativa a la inactividad tradicional, la terapia ocupacional o por el trabajo -se tiende a distinguir una de la otra, en el sentido de -- que la primera es más creativa e individualizada, indicada en los casos agudos, mientras la segunda, hoy no concebible sin la cooperación de la industria abierta, sería apropiada para los casos crónicos (Janz, 1959), (Wing y Giddens, (1959), aunque sigue existiendo el riesgo de que tal trabajo, aún -- siendo remunerado, contribuya a la institucionalización -- del paciente, de modo que su rol de trabajador asilar suplante a su verdadero rol de enfermo. La misma importancia tienen las medidas de organización interna -Clark (1964), habla de terapia administrativa- tendientes a modificar las

48

rígidas estructuras sociales del establecimiento y en especial, las actitudes del personal.

El efecto de los psicofármacos sobre la asistencia.

Indudablemente la introducción por Delay y Deniker de la clorpromazina, en 1952, para el tratamiento de las enfermedades mentales, marca un hito en el desarrollo de la especialidad. Por lo pronto, la nueva era farmacológica supone definitivamente la integración de la psiquiatría dentro del contexto de la medicina científico-natural, cumpliendo así el viejo sueño de los psiquiatras positivistas. Nace una etapa de inusitado optimismo en que cada uno rivaliza con los demás en presentar el mayor número de curaciones, con un sistema de estadísticas que solo demuestran, en la mayoría de los casos, la falta de rigor y de crítica con que se realizaron los trabajos -no pocas veces se nota demasiado la presión del laboratorio patrocinador-. Desde el punto de vista asistencial, el efecto más importante de los psicofármacos es que permiten el tratamiento ambulatorio del paciente y su salida más rápida del establecimiento, con lo que se acentúa la importancia de la asistencia extrahospitalaria. Pero pronto se va a asistir a un nuevo fenómeno, los enfermos son dados de alta más rápidamente, es cierto, pero el número de readmisiones aumenta considerablemente -asistencia en puerta giratoria-, sin que el número global de enfermos disminuya. Y es que, de una parte, no solo las esperanzas de haber encontrado un arma definitiva contra la enfermedad se vieron pronto fallidas, sino que su aparición supuso un nuevo retraso en la aplicación de medidas psico--

y socioterapéuticas, al volver a "medicalizar" el asilo, con el consiguiente olvido de las condiciones de vida del enfermo, convirtiéndose también los psicofármacos en un arma represiva muy eficaz - la camisa de fuerza química-, que uniforma todos los cuadros morbosos, permitiendo que al fin, - se pueda gozar de un ambiente de pleno orden y tranquilidad. No obstante tales drogas facilitan la relación entre el médico y el enfermo, haciéndolo más permeable a las medidas de readaptación social -los neurolépticos modifican al esquizofrénico, no la esquizofrenia dice Morenón (1960)- a la vez que han puesto definitivamente en cuestión, la ausencia de mecanismos adecuados que sirvan para consolidar las aparentes mejorías clínicas conseguidas, posibilitando la total integración del enfermo en la sociedad.

Rehabilitación y prevención en psiquiatría.

Sin embargo, desde una perspectiva más amplia, van a ser -- una vez más en la historia motivaciones socioeconómicas las que determinen un nuevo giro en la asistencia al enfermo -- mental. Así por ejemplo el conocido mensaje de Kennedy (1963), que tanta resonancia tuvo para el desarrollo de la psiquiatría práctica americana, no estaba dictado evidentemente -- por principios científicos o humanitarios sino por el hecho de que los cerca de 800,000 pacientes internados en instituciones psiquiátricas eran una carga demasiado pesada para el Estado.

Y es que, en estas sociedades superdesarrolladas, que han conseguido vencer las enfermedades infecciosas y aumentar -- espectacularmente la expectativa de vida al nacer, comienza

a ser un problema la enfermedad crónica. Por primera vez, - se piensa en serio que el enfermo mental -que a pesar de todos los adelantos aparentes continúa siendo mayoritariamente crónico- supone un difícil lastre, no solo por los costos de su asistencia -relativamente reducidos si se les compara con otro grupo de enfermedades- sino por las pérdidas de miembros útiles, productivos que a la larga representen. Esta necesidad, no solo impulsa la reactivación de los enfermos aislados, sino que da origen a una serie de dispositivos intermedios, entre el hospital cerrado y la sociedad, cada vez de mayor importancia en el esquema asistencial. De ellos, el más relevante será el hospital de día, fundado el primero, por Dzhangarov (1937) en Moscú, después por Cameron (1945) en Montreal y por Bierer (1945) en Londres, modalidad que ha alcanzado luego un extraordinario desarrollo, especialmente en Inglaterra y Rusia, justo los dos países en que por motivos distintos la colectivización de la medicina es prácticamente total, y en que por consiguiente, la transformación radical del viejo sistema asistencial no podía chocar con los intereses de la medicina privada. El hospital de día pretende concentrar todas las posibilidades terapéuticas que ofrece el hospital cerrado, sin sus inconvenientes, en especial el de no provocar en el paciente la ruptura del nexo con su medio natural, por lo que es condición indispensable la existencia de un ambiente social propicio y lleva consigo, a menudo, la necesidad de realizar también una terapia familiar. Mientras en Rusia se hallan incluidos dentro del dispensario de salud mental, junto a -

talleres de rehabilitación por el trabajo, en Inglaterra se han creado completamente independientes, existiendo sin embargo, una variadísima gama de este tipo de hospitales diurnos, según su autonomía técnica, tipo de enfermos que acoge, capacidad, etc. Parece ser que en muchos sitios estas clínicas han reportado una reducción considerable de los ingresos en hospital cerrado, y hay países como Inglaterra, en los que se habla de sustituir los viejos asilos por este tipo de hospitalización parcial, reservando el tratamiento de los casos más agudos a los departamentos del hospital general. Estas unidades de agudos parecen imponerse poco a poco, tanto por las ventajas que supone la centralización de todos los servicios hospitalarios de una comunidad, como por el propio deseo de los psiquiatras de integrarse en el resto de la medicina, pero siguen llevando el peligro de segregar a los crónicos.

Más aún, sus condiciones materiales y administrativas hacen a veces difícil la práctica de una buena asistencia, tanto por los defectos de que la propia organización hospitalaria adolece, como por la frecuente necesidad de dar altas prematuras, para satisfacer la actual tendencia administrativa - de aumentar la rentabilidad produciendo la mayor rotación - posible de enfermo/cama/año.

Un complemento de la hospitalización de día ha sido la creación de las clínicas de noche, para aquellos enfermos que, estando necesitados de algún tipo de terapia o simple control médico, no se considera aconsejable que abandonen su trabajo; también se suelen utilizar para los pacientes con-

un ambiente familiar o social perturbado. Parecida finalidad tendrían los hospitales de fin de semana. Para los pacientes que pueden gobernarse a sí mismos pero carecen de familia que pueda acogerlos, se han creado los hogares post cura -el primero en Boston, en 1954-, versión moderna de la antigua asistencia en familia, gobernados por una persona no médica, aunque en contacto directo con algún centro asistencial. Estas unidades posibilitan la vida independiente de muchos pacientes que en otro caso, se hallan condenados a sobrellevar la vida de un establecimiento cerrado. En íntima conexión con este tipo de unidades se encuentran los llamados talleres protegidos, destinados a personas incapaces ya de adaptarse a las condiciones de trabajo ordinario, por lo que son particularmente útiles a los retrasados mentales. Su número en general escaso porque son muy costosos; lo cual se pretende paliar con legislaciones que obligarían a las industrias a aceptar un número proporcional de minusválidos, pero que generalmente no se cumplen. A partir de 1960, Early introduce en Inglaterra la terapia industrial -más o menos siguiendo el modelo ruso- con objeto dice, de modificar de forma realista las actividades del paciente incorporándolo en el trabajo de la industria abierta o en situaciones equivalentes, trabajo industrial que cada vez se va imponiendo, tanto en la laboroterapia de los grandes hospitales como en talleres especiales. Por último, los clubes de pacientes, tanto dados de alta de alguna institución, como en tratamiento activo, que permiten la continuidad de los contactos entre ellos y el personal asistencial en una

atmósfera de camaradería, que teóricamente ayuda al enfermo a vencer sus dificultades de adaptación ambiental.

En íntima conexión con este proceso de rehabilitación se halla el de la prevención de la enfermedad también con las -- mismas motivaciones de tipo social y económico, puestas ya de manifiesto en el discurso de J. Peter Frank, en 1790, sobre la miseria popular, madre de las enfermedades, considerado como el punto de arranque de la moderna higiene pública. Los supuestos teóricos están basados en la consideración de la importancia secundaria de la medicina curativa, a pesar de los enormes progresos de la ciencia y técnica médica, en relación con la medicina preventiva y, sobre todo, de la -- llamada promoción de la salud, que depende de medidas tendentes a mejorar las condiciones de vida del individuo -- dieta, condiciones de trabajo, problemas de vivienda y urbanismo, desigualdades sociales -- y se salen ya del exclusivo ámbito de la medicina. También la psiquiatría actual habla mucho de prevención, aunque lo cierto es que se sigue sabiendo muy poco sobre el modo de prevenir la aparición de trastornos psíquicos y mucho menos aún sobre la efectividad de las medidas que se emplean. Como ocurre con la terapéutica, la prevención precisa un conocimiento exacto de los agentes -- etiológicos contra los que hay que luchar; y así, a pesar -- de los numerosos trabajos de indudable interés sobre la importancia de factores tales como la ecología, rural o urbana, no existe ningún dato convincente que pueda orientar -- las medidas de prevención hacia objetivos concretos. Desde luego está fuera de duda la importancia de los factores so-

ciales en la génesis y la patoplastia de los trastornos mentales, pero también es evidente la impotencia de la psiquiatría para prevenirlos. Exceptuando las posibilidades reales de prevenir afecciones de etiología orgánica conocida como ciertas clases de oligofrenia -se piensa en general que la mejor psiquiatria comienza ya durante el embarazo- o la parálisis general, la mayoría de medidas son de tipo psicosocial, como asesoramiento familiar, escolar o profesional, - intentos de ayuda para resolver conflictos o situaciones de presunta carga morbigena o asesoramiento en las condiciones de trabajo, sin olvidar que, desde el taylorismo, para lo que la psicología y la higiene industrial han trabajado fundamentalmente, es para colaborar en el aumento de productividad.

En la literatura especializada se distinguen tres fases distintas, prevención primaria, que es la auténtica; secundaria, dedicada al tratamiento precoz, y terciaria o rehabilitadora; pero estas dos últimas no son propiamente preventivas puesto que su acción es terapéutica.

Los antiguos dispensarios de higiene mental, cuya labor fue siempre escasamente eficaz, van siendo sustituidos por los llamados centros de salud mental, de mayores ambiciones, -- que intentan reunir todo el potencial preventivo-rehabilitador de un sector de la población.

-La OMS recomienda que este no sea superior de 100,000 habitantes con un ideal de cooperación y coordinación entre el equipo psiquiátrico, médico general, autoridades y público, -- por una parte, y red asistencial, por otra. Una parte de su-

misión sería el desarrollo de campañas de divulgación, especie de educación sanitaria, tanto para intentar modificar actitudes negativas de la comunidad como para informar a esta de sus posibilidades asistenciales, pues ya señalaba la OMS (1959) que "para que los progresos de la psiquiatría actual puedan ser aprovechados al máximo, hace falta que la sociedad aprenda a colaborar en la prevención, tratamiento y readaptación de los trastornos mentales". Lo malo de estos programas es que pueden conducir a la frustración colectiva, porque la toma de conciencia social no va acompañada de programas asistenciales adecuados, que se siguen improvisando en todas partes, más por motivos políticos que por necesidades reales. En cualquier caso se intenta realizar una psiquiatría comunitaria, cada vez más cerca del enfermo y de su ambiente, bajo el lema fundamental de la asistencia continuada -no la llamada asistencia en cascada, que hace pasar al enfermo de una a otra institución, para acabar en el asilo una vez más-, a base de que sea siempre el mismo equipo el que se dedique a la acción preventiva y terapéutica de un mismo sector de población. Estos dispositivos de sector -entre los que merece destacar el intento de Querido, en Amsterdam- suponen una asistencia descentralizada y diferenciada, completamente distinta de la rígida estructura tradicional montada alrededor del asilo.

3.2.- HISTORIA DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS EN MÉXICO.

Este capítulo lo dividiremos en la siguiente forma:

- a) Historia general de los hospitales psiquiátricos del país.
- b) Análisis general de los hospitales según su dependencia.
- c) Análisis particular de los hospitales más importantes de México tomando solo algunos de estos hospitales como ejemplo.

Introducción:

Este capítulo nos introduce ya en el estudio particular del desarrollo de las instituciones psiquiátricas de nuestro país, dándonos un panorama muy completo de la importancia que han tenido este tipo de instituciones a través de la historia de México, también nos muestra cómo nuestro país fué el pionero en el tratamiento de las enfermedades mentales en el Continente Americano.

Partiremos de un análisis general de la historia de los hospitales para después, ir particularizando hasta llegar a un análisis de las funciones que se desempeñan en dichas instituciones, desde el tipo de enfermos que atiende, su clasificación de acuerdo a la sintomatología, gravedad y, posibilidades de recuperación, así como los diferentes departamentos con que cuentan para la atención de los enfermos, el número de camas, las instalaciones para poder llevar a cabo una terapia, tanto ocupacional, como lúdica. Por último tomando como ejemplo algunos hospitales, que para nosotros pueden ser tomados como paradigma de los progresos que ha alcanzado la atención psiquiátrica en México, trataremos de hacer un análisis un poco más profundo de lo que engloba una ins-

titución de asistencia psiquiátrica.

Antes de pasar al primer punto de este capítulo cabe aclarar que la mayoría de la gente se forma un criterio erróneo de los hospitales psiquiátricos, ya sea por la influencia de literatura sensacionalista, como por películas y series de televisión con la misma tendencia, y ante todo, tan solo con la mención de la palabra loco se ponen a temblar como si se tratara de criminales peligrosos y no se diga cuando se les menciona al propio hospital -conocido como manicomio de inmediato se asocia con una cárcel donde se aplican torturas y se cometen las peores atrocidades. Reflexionando sobre esta actitud podemos contestar categóricamente que carecen de fundamentos, pues estas instituciones dan un servicio que se puede catalogar como uno de los más humanitarios, tratando en lo posible de reincorporar a los enfermos mentales a sus actividades sociales y productivas. Esto solo se logra haciendo que los pacientes trabajen y realicen actividades de tipo social en una atmósfera de franca convivencia y no como se piensa, aplicándoles shocks eléctricos y demás torturas dignas de las tribus bárbaras a principios de la historia humana.

necer en el pabellón de esquizofrénicos crónicos, pues puede convivir perfectamente con pacientes cuyo padecimiento es - menor - o sea son pacientes agudos- sin causar ningún problema.

Los padecimientos más frecuentes que se atienden en un hospital psiquiátrico son los siguientes:

- 1.- Neurosis Depresiva.
- 2.- Esquizofrenia Paranoide.
- 3.- Neurosis de Adicción Etfílica.
- 4.- Adicción a Drogas.
- 5.- Epilepsia Generalizada.
- 6.- Neurosis de Ansiedad.
- 7.- Neurosis Hipocondríaca.
- 8.- Alucinosis Alcohólica.
- 9.- Epilepsia del Lóbulo Temporal.

Por último diremos que en estas instituciones se presenta - el siguiente cuadro de egresos, que trataremos según porcentajes de la Dirección de Salud Mental de la S.S.A.

1.- Por mejoría.	53 %
2.- Por fuga.	15 %
3.- Por curación.	11 %
4.- Por alta voluntaria.	10 %
5.- Por traslado.	9 %
6.- Por defunción.	2 %

Este cuadro nos demuestra que, el enfermo mental tiene una alta posibilidad de recuperación. En el segundo punto se advierte que por razón de que estas instituciones no cumplen una función carcelaria es posible que los enfermos puedan fugarse sin gran dificultad. Los puntos tres y cuatro obedecen casi podríamos decir, a las mismas razones del punto -- uno. El punto cinco se explica de la siguiente manera, cuando un paciente es internado en una institución que atiende solo a pacientes agudos cuyo proceso de recuperación es bastante corto y uno de los internados no responde al tratamiento ni a las terapias, el paciente es trasladado a una institución donde pueda ser atendido debidamente.

Por último el punto seis, en este punto se advierte un muy bajo porcentaje de egresos por defunción y esto se explica porque los pacientes de un hospital psiquiátrico no padecen mal físico alguno por lo tanto las muertes que ocurren dentro de estos hospitales por lo general son muertes naturales.

Recién consumada la conquista de México, en el siglo XVI, - cuando apenas se iniciaba el nacimiento de esta nación, cupo el honor a nuestro país de ser el primero en América y - uno de los primeros en el mundo, en fundar un establecimiento para alojar enfermos mentales.

Bernardino Alvarez (1514 - 1584), originario de Utrera, provincia de Sevilla, España; hombre audaz, de grandes pretensiones, con un genio realizador y extraordinario de gran espíritu caritativo, abandona fortuna y posición para dedicarse al cuidado de los enfermos, y funda un conjunto de hospitales entre los que destacan: El Hospital de San Hipólito - (1566), en donde recibe y atiende caritativamente a enfermos, ancianos y enajenados mentales, y los Hospitales de -- Santa Cruz en Oaxtepec, Morelos (1596); San Roque en Puebla, San Roque en Jalapa, Veracruz; Hospital de Belem en Perote, Veracruz; Hospital de San Martín en Acapulco, Guerrero; y - otros en Guadalajara, Jalisco, como el antiguo Hospital de Belem, que a partir de 1960 contó con una sección psiquiátrica.

Transcurrido poco más de un siglo, José Sáyago, un humilde carpintero y su esposa, con gran espíritu caritativo, albergan en su propio hogar a varias enfermas mentales, que en precarias condiciones deambulaban por las calles.

Enterado de esta humanitaria labor, el entonces Arzobispo - de México Don Francisco Aguilar y Seijas, les facilita alojamiento provisional para sesenta mujeres dementes en una - vieja casa frente a la Iglesia de San Pedro y San Pablo, en donde pudieron seguir su obra. En este lugar permanecen hasta que la congregación del Divino Salvador, en el año de -

1700, compra una casa a donde traslada a las enfermas y funda el Hospital del Divino Salvador para enfermos mentales, conocido posteriormente como Hospital de la Canoa, por hallarse situado en la calle del mismo nombre.

De esta manera, México se adelanta a los demás países de América que apenas hasta pasada la mitad del siglo XVIII, comienzan a construir sus establecimientos psiquiátricos. En México, durante el siglo XVIII no ocurren cambios de importancia. Después de 1821, al consumarse la Independencia de México y posteriormente durante la Reforma, al ser suprimidas las órdenes religiosas hospitalarias, los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador (de la Canoa) pasan a depender del Ayuntamiento de la ciudad de México y sus bienes, a ser propiedad del Estado.

Debido a la penuria del Ayuntamiento, estos hospitales subsisten con grandes dificultades hasta el año 1877, en que fué creada la dirección de la Beneficencia Pública, que se hace cargo de ellos.

Después de 34 años de existencia del manicomio de San Hipólito y 210 del manicomio de la Canoa, el primero de septiembre de 1910, como primer acto en la celebración de las fiestas del centenario de la Independencia, se inaugura el Manicomio General, que por haber sido construido en los terrenos de la antigua hacienda de la Castañeda, se le conoció siempre con el nombre de Hospital de la Castañeda. A esta nueva construcción, bajo la forma de pabellones aislados, fueron trasladados los enfermos de uno y otro sexo, que se encontraban alojados en aquellos antiguos edificios, llenos

de leyenda y tradición.

El Manicomio General se construyó ante la necesidad de mejorar las condiciones de asistencia, higiene y tratamiento de los pacientes, que habían permanecido en lugares insalubres durante mucho tiempo, desatendidos en lo general por la sociedad y el Estado.

Se calculó un cupo máximo de 1,000 enfermos, pero años después, al cumplir con su papel asistencial de no rechazar a ningún paciente y de atender a los enfermos de las clases socio-económicas más débiles del país, llegó a alojar 3,500 enfermos.

Pocos meses después de la inauguración, se inicia la Revolución Mexicana y el hospital, como todas las demás instituciones gubernamentales, sufre altas y bajas en su funcionamiento, debido a la situación tan difícil que atravieza todo el país.

Al triunfar el movimiento y mejorar las condiciones generales, comienza una nueva época para el Hospital de la Castañeda, en cuyo recinto se formaron varias generaciones de eminencias psiquiátricas.

Al pasar los años los conceptos psiquiátricos se modificaron y se tiende a desechar los sistemas de tratamiento carcelario característicos hasta la fecha. Las rejas, los candados y el control coercitivo dan paso a las puertas abiertas, a la terapia ocupacional, recreativa y productiva, para la curación y rehabilitación de los pacientes.

En 1944, se funda el primer hospital-granja para enfermos mentales en León Guanajuato. El éxito alcanzado por esta --

64

institución, dé lugar a que durante la década de los sesentas se construyan varios hospitales-granja en diferentes -- partes de la República, bajo los auspicios de la S.S.A. y -- también de los gobiernos de los Estados.

Con base en los resultados del primer censo nacional de morbilidad neuropsiquiátrica elaborado en 1959, que demuestran que para ese entonces con una población de 33 millones de -- habitantes, existían 1,418,000 enfermos que necesitaban atención médico-psiquiátrica, en el año de 1961 dadas las características arquitectónicas ya obsoletas del Manicomio General y la bondad de los nuevos criterios terapéuticos ya -- establecidos, se comenzó lo que dió por llamarse "Operaciones Castañeda", o sea, la substitución de esta antigua instalación por un conjunto de modernos hospitales.

Con la llamada "Operación Castañeda" se fundan en 1961 y -- 1962, dos hospitales campestres, el primero para hombres, -- "La Salud" Tlazolteotl en Zoquiapan, Estado de México, y el hospital campestre "José Sáyo", para mujeres, en Tepexpan Estado de México.

En 1967, fueron inaugurados los siguientes hospitales:

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvares", para enfermos mentales agudos, en Huipulco, D.F. Con capacidad de 616 camas; Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", en Huipulco, D.F. Con capacidad de 200 camas; Hospital Campestre "Dr. Adolfo M. Nieto", en Tepexpan, Estado de México, para enfermos rehabilitables con capacidad de 529 camas; -- Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", en Santa Catarina Tlahuac, D.F. Para enfermos rehabilitables con capa-

85

cidad de 502 camas; Hospital Campestre "Dr. Fernando Ocaranza", en Eyecalco, Estado de Hidalgo, para pacientes crónicos de difícil recuperación, con capacidad de 632 camas; y el Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Rafael Serrano", ubicado en el Batán, Puebla; para pacientes crónicos, con capacidad de 480 camas.

Recursos humanos y recursos materiales:

Los recursos humanos y materiales con que cuenta el país para la atención de los enfermos psiquiátricos, ya sea agudos o crónicos, es deficiente en número y en calidad, lo cual nos revela el atraso y abandono de esta área de la salud en nuestra República.

Con el fin de tener un panorama de las instituciones psiquiátricas en México, presentamos la regionalización de la República Mexicana que propuso la Dirección de Salud Mental de la S.S.A.

- | | |
|-----|------------------------|
| | BAJA CALIFORNIA NORTE. |
| I | BAJA CALIFORNIA SUR. |
| | SONORA. |
| | SINALOA. |
| | CHIHUAHUA. |
| | COAHUILA. |
| II | NUEVO LEON. |
| | TAMAULIPAS. |
| | DURANGO. |
| | ZACATECAS. |
| III | SAN LUIS POTOSÍ. |
| | AGUASCALIENTES. |

	NAYARIT.
	JALISCO.
IV	GUANAJUATO.
	MICHOACAN.
	COLIMA.
	HIDALGO.
	TLAXCALA.
	PUEBLA.
V	MORELOS.
	MEXICO.
	QUERETARO.
	GUERRERO.
	DISTRITO FEDERAL.
	OAXACA.
VI	VERACRUZ.
	TABASCO.
	CHIAPAS.
	YUCATAN.
VII	CANPECHE.
	QUINTANA ROO.

En el cuadro anterior se pueden observar las siete regiones en que ha sido dividida para su mejor estudio la República Mexicana, por la Dirección de Salud Mental.

En la primera región se observan cuatro Estados del Noroeste que son: Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa. En la región número dos, se comprenden Esta

dos del Norte de la República y son: Chihuahua, Coahuila, - Nuevo León, Tamaulipas y Durango, este último del centro -- del país, en total de 5 Estados.

La tercera región comprende tres Estados del centro que son: Zacatecas, San Luis Potosí y Aguascalientes.

En la cuarta región se encuentran Estados del Occidente del país y que son:

Nayarit, Jalisco, Guanajuato, Michoacán y Colima. En total- 5 Estados.

La quinta región que abarca el Distrito Federal y siete Estados más que son: Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Morelos, México, Querétaro y Guerrero.

La región número seis comprende cuatro Estados del Sureste- que son:

Oaxaca, Veracruz, Tabasco, y Chiapas.

Por último la región siete, son tres Estados de la Península de Yucatán y comprende: Yucatán, Campeche y Quintana Roo.

Como ya mencionamos anteriormente, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, inicia en 1960 la construcción de varios- hospitales psiquiátricos. La mayoría de ellos de tipo cam-- pestre como parte de la llamada "Operación Castañeda", con- la idea de desaparecer el antiguo Manicomio General, el cual resultaba inadecuado en su funcionamiento, debido a la sobre población de pacientes que llegó a albergar. En ocho años - la S.S.A. construyó e inauguró los siguientes hospitales -- psiquiátricos. (Ver cuadro número 1 en plano correspondiente.)

C U A D R O I

Recursos cama en Hospitales Psiquiátricos Federales.

NOMBRE Y DIRECCION DE LA UNIDAD	CAMAS
1.- Hospital Psiquiátrico FRAY BERNARDINO ALVARES Av. San Fernando esq. Niño Jesús Huipulco, Tlalpan, D.F.	600
2.- INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA. Insurgentes Sur 3877 Tlalpan, D. F.	124
3.- HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL. DR. JUAN N. NAVARRO. Calz. San Buenaventura esq. San Fernando. Tlalpan, D. F.	200
4.- HOSPITAL CAMPESTRE. DR. RAFAEL SERRANO. "El Batán", Puebla.	480
5.- HOSPITAL CAMPESTRE. DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO. Tlahuac, km. 6 1/2 autopista México Puebla.	502
6.- HOSPITAL CAMPESTRE DR. JOSE SAYAGO. Tepexpan, Edo. de México.	600
7.- HOSPITAL CAMPESTRE. DR. ADOLFO M. NIETO. Tepexpan, Edo. de México.	529
8.- HOSPITAL GRANJA. LA SALUD TLAZOLTEOTL. Zoquiapan, km. 33 1/2 carretera México Puebla.	450
9.- HOSPITAL CAMPESTRE. DR. FERNANDO OCARANZA. Ex Hacienda de San Miguel Eyasalco Tizayuca, Hidalgo.	632
10.- HOSPITAL GRANJA. VILLAHERMOSA. Villahermosa, Tabasco.	90
11.- HOSPITAL GRANJA. CRUZ DEL NORTE. Hermosillo Sonora.	224
12.- HOSPITAL GRANJA. CRUZ DEL SUR, Reyes Mantecon, Oaxaca.	160
Total de camas hospitalarias.	4,591

Todas estas instituciones pertenecen a las regiones I, V, - VI.

Como se puede observar las regiones II, III, IV, y VII no cuentan con hospitales federales.

En el cuadro número uno tenemos los hospitales psiquiátricos que dependen de la Dirección General de Salud Mental y de los cuales vamos a describir las principales características.

Hospital Psiquiátrico "FRAY BERNARDINO ALVARES".

Este hospital es para enfermos mentales agudos, adultos, de ambos sexos. Su construcción es vertical, consta de ocho pisos, siete de ellos destinados a hospitalización. En planta baja se encuentra la consulta externa, dentro de la cual es digno mencionarse la clínica de la depresión y el departamento de urgencias, se encuentra también en la planta baja una sala de hospitalización parcial a la cual asisten pacientes de 9 a 13 horas a recibir medicamento y terapia de grupo, ocupacional y recreativa. Igualmente se encuentran las oficinas administrativas, de trabajo social y psicología. En el primer piso se encuentra la unidad médico-quirúrgica en donde son hospitalizados los pacientes que presentan alguna intercorrencia. También se encuentran en este piso departamentos de oftalmología, neurología, odontología, electroencefalografía, rayos X, la farmacia y la central de equipos y esterilización.

Del segundo al séptimo piso son utilizados para hospitalización. En el octavo piso se encuentra la residencia para médicos que se especializan en psiquiatría, la -

jefatura de enseñanza, la biblioteca y el departamento de planificación familiar y control temporal de la fertilidad. En la parte posterior de la construcción se encuentran amplios jardines que son utilizados como área recreativa. Como se mencionó anteriormente se atienden pacientes cuyo padecimiento es de corta evolución, sobre todo brotes psicóticos agudos de diversas etiologías.

El tratamiento es a base de psicofármacos, (neurolépticos, antidepresivos, tranquilizantes y anticonvulsivos). Una vez desaparecida la sintomatología psiquiátrica que causó su hospitalización, los pacientes son dados de alta, para posteriormente ser atendidos en la consulta externa. En caso de que tengan varios reinternamientos son canalizados a los hospitales campestres.

Hospital Psiquiátrico Infantil "DR. JUAN N. NAVARRO".

En este hospital predominan las construcciones de tipo horizontal cuyo conjunto está rodeado de espacios verdes en donde se encuentran pequeñas zonas recreativas para niños y adolescentes. El objetivo fundamental de este hospital es el de impartir atención integral al enfermo mental menor de 18 años de edad, de ambos sexos, y posteriormente, de readaptarlo al medio familiar y social de donde proviene.

Las funciones básicas del hospital son: Prevenir los padecimientos psiquiátricos, diagnosticar dichos padecimientos, tratar a los enfermos, rehabilitarlos, proporcionarles psicoterapia familiar, orientación e información para el manejo del menor en el hogar, además tiene funciones de enseñanza e investigación. Además de otras unidades arquitectóni-

cas, cuenta con cuatro pabellones, el primero para pacientes agudos, el segundo y el tercero para pacientes crónicos de 5 a 12 años y el cuarto para pacientes adolescentes de 13 a 18 años. Entre otros departamentos encontramos laboratorio de genética, hospital de día para pacientes en edad escolar, servicios de psicoterapia, ortolalia, cuenta con escuela de educación especial.

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS CAMPESTRES.

Estos hospitales están destinados para pacientes que requieren un período de hospitalización prolongado, considerándose como tal, aquel que rebasa seis meses y durante el cual por medio de psicofármacos, terapia ocupacional y recreativa, se trata de reintegrarlos al ambiente familiar, laboral y social. Lo anterior trata de cumplirlo dichas instituciones a través de alojamientos confortables y apropiados, talleres de terapia ocupacional, patios y jardines agradables para la terapia lúdica.

Además las mencionadas instituciones cuentan con los servicios de psicología, trabajo social, odontología, rayos X, electroencefalografía, laboratorio de análisis clínico, además del servicio de consulta externa.

La arquitectura horizontal de este tipo de hospitales y el hecho de que se encuentran contruidos sobre una área de varias hectáreas ofrece amplias ventajas en la rehabilitación, ya que disminuye el riesgo de accidentes y de suicidios. -- Las terapias ocupacional y lúdica, se llevan a cabo con más agilidad y dentro de un ambiente agradable, teniendo libertad los pacientes de deambular por corredores y jardines.

Los recursos materiales de estas instituciones son insuficientes, ya que se encuentran casi en su totalidad las áreas necesarias para la atención psiquiátrica adecuada de los pacientes dentro del área física, empero no sucede así -- en el área administrativa pues existen limitaciones condicionadas por el bajo presupuesto con que cuentan este tipo de instituciones en el país.

Los recursos humanos con que cuentan estos hospitales, aproximadamente 260 empleados, aunque suficiente en número, tienden a ser insuficientes por la falta de capacitación adecuada y de una motivación para trabajar con este tipo de pacientes; por lo que es necesario realizar con relativa frecuencia cursos de capacitación al personal y reuniones en cada departamento para evaluación de actividades, que además sirvan de motivación encaminada a una mejor funcionalidad.

La asistencia psiquiátrica con los recursos humanos y materiales que mencionamos, es adecuada, siempre y cuando la población de hospitalizados en estas unidades, fluctúen entre 300 y 500 pacientes, con la finalidad de mantener una adecuada atención.

HOSPITALES ESTATALES.

La Dirección de Salud Mental de la S.S.A. da como dato que se cuenta con 11 unidades estatales repartidas en todo el territorio nacional.

La mayoría de estos hospitales funcionan con muy bajo presupuesto, y con personal escaso y poco capacitado.

C U A D R O I I

En este cuadro presentamos los hospitales estatales, nombre, lugar donde se encuentran y número de camas hospitalarias de las que disponen. (Para mayor comprensión consultar plano adjunto).

<u>NOMBRE Y LUGAR DE LA UNIDAD.</u>	<u>CAMAS</u>
MANICOMIO DEL ESTADO. Hermosillo, Sonora.	120
NEUROPSIQUIATRICO DEL ESTADO. Chihuahua, Chih.	100
ANEXO PSIQUIATRICO DEL H. CIVIL. Tampico, Tamaulipas.	80
SECCION PSIQUIATRICA DEL H. CIVIL. Durango, Dgo.	150
CASA DE SALUD MENTAL. Monterrey, N. L.	200
CLINICA VICENTE CHICO SEIN. San Luis Potosí, S.L.P.	60
GRANJA PARA ENFERMOS MENTALES. S. Pedro del Monte, León, Gto. Para mujeres.	300 25
GRANJA LA ESPERANZA. Guadalajara, Jal.	300
PSIQUIATRICO DR. JOSE TORRES. Morelia, Mich.	80
MANICOMIO DE SAN ROQUE. Puebla, Pue.	120
INSTITUTO PSIQUIATRICO YUCATAN. Mérida, Yuc.	300
Total de camas hospitalarias.	1,835

Estos hospitales pertenecen a las regiones I, II, III, IV, V y VII, la región VI no cuenta con hospitales estatales.

HOSPITALES PSIQUIATRICOS PRIVADOS.

La Dirección de Salud Mental agrupa un total de 22 hospitales privados, entre los cuales destacan los hospitales de la orden de San Juan de Dios -que fueron pioneros en el tratamiento de este tipo de enfermos en España, como se menciona en el capítulo anterior-, que cuentan con tres hospitales psiquiátricos.

El Sanatorio de San Juan de Dios ubicado en Zapopan, Jalisco, fundado el 22 de junio de 1905, remodelado arquitectónicamente y hasta la realización del actual hospital psiquiátrico, inaugurado el 26 de abril de 1975. Atiende pacientes agudos y crónicos de ambos sexos, tiene una capacidad para 300 personas.

Tenemos el Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe en Cholula, el cual se empezó a construir el 6 de septiembre de 1909, inaugurándose el 27 de junio de 1910.

Atiende pacientes psiquiátricos agudos y crónicos del sexo masculino. Tiene una capacidad para 210 personas.

La Clínica San Rafael ubicada en Tlalpan, D. F., fué iniciada su construcción el 26 de mayo de 1949 e inaugurada el 7 de noviembre de 1945, atiende pacientes psiquiátricos agudos y crónicos adultos de ambos sexos.

Es de mencionarse que cuenta con un centro de salud mental-comunitaria en la misma delegación de Tlalpan y que consiste en programas de salud mental con un enfoque preventivo, más que asistencial y cuyo objetivo es la promoción, conservación y mejoramiento de la salud mental de la comunidad de Tlalpan, utilizando para ello todos sus recursos disponibles.

A continuación presentamos un cuadro con los hospitales privados de todo el país, el lugar donde se encuentran, el número de hospitales con que cuenta esa localidad y el número de camas hospitalarias en servicio de que disponen cada uno. Todos estos hospitales pertenecen a las siguientes regiones: región II, región IV y región V. Las regiones I, III, VI, y VII, no cuentan con unidad hospitalaria privada. (Para mayor comprensión consultar el plano anexo).

LUGAR	NUM. DE HOSPITALES.	CAMAS
Monterrey, N. L.	1 Hospital.	140
Gómez Palacio, Dgo.	1 Hospital.	100 240
Guadalajara, Jal.	9 Hospitales.	292
Tlaquepaque, Jal.	1 Hospital.	10 520
Zapopan, Jal.	1 Hospital.	210
Morelia, Mich.	1 Hospital.	8
Puebla, Pue.	1 Hospital.	20
Cholula, Pue.	2 Hospitales.	250 735
Distrito Federal.	5 Hospitales.	465
Total de camas hospitalarias.		1,495

Como conclusiones a esta parte de nuestro capítulo podemos-
apuntar que: Para la atención de los enfermos mentales, Mé-
xico no cuenta con el suficiente número de hospitales debi-
do a la poca importancia que se le ha dado al tratamiento -
de las enfermedades mentales.

Los hospitales privados y el Hospital Fray Bernardino Alva-
res, que se dedican principalmente a la atención de pacien-
tes agudos, muestran un elevado porcentaje de egresos por -

máxima mejoría y con poca probabilidad de reinternamiento y en algunos de los cuales sus familiares muestran comprensión y tolerancia a los problemas ocasionados por sus manifestaciones psiquiátricas, ayudando todo esto a la recuperación de los pacientes y no representando mayor problema para la sociedad.

Los que representan un reto para la psiquiatría, son los -- hospitales campestres ya que se han convertido en instituciones de custodia más que en hospitales y en donde se busca la comodidad y seguridad de los pacientes más que su curación o mejoría.

Nuestras entidades gubernamentales han realizado grandes esfuerzos y erogaciones económicas en remodelación de las unidades físicas y en la implantación de varios programas. Citemos algunos ejemplos; se han hecho programas de tipo conductista y de comunidad terapéutica; en uno de estos hospitales se llevó a cabo un programa que consistía en lo siguiente:

- Habilidades de resocialización; relaciones interpersonales, cooperación, modales, cortesía.
- Habilidades de autocuidado; bañarse, rasurarse, cepillarse los dientes, peinarse y vestirse.
- Habilidades instrumentales.
- Habilidades académicas; escritura, lectura.
- Prevocacionales; puntualidad, asistencia y permanencia en actividades de mantenimiento del pabellón (tender la cama, barrer, trapear, etc.)

Esto es en lo que consiste la primera fase del experimento. La que se realiza en un pabellón. Para la segunda fase consistió de construir 4 casas habitación, el experimento se llevó a cabo en dos de ellas, en una vivían dos psicólogos, otra era para refinar y mantener las habilidades aprendidas o -- que anteriormente fueron establecidas.

En realidad este programa era una combinación de terapia -- conductual y de comunidad terapéutica que dió magníficos resultados, pero resultaba incosteable su mantenimiento.

Otra de las posibilidades es de que una área de los hospitales campestres funcione como hospital de noche, facilitando en esta forma que pacientes crónicos y controlados en sus padecimientos pudieran llevar a cabo una actividad productiva para ellos y una mejor interrelación personal, que les motivaría a continuar su tratamiento. Así como también incrementar el número de pacientes en hogares substitutos en los cuales participaría más el equipo interdisciplinario.

Lo anterior se menciona como ejemplos de lo que se ha tratado de llevar a cabo con los pacientes en estos hospitales -- granja, evitando de esta forma el llamado hospitalismo, desculturización o institucionalismo que consiste en que los -- pacientes se tornan apáticos, poco cooperadores, indiferentes al medio, abandono, conducta problemática, irresponsabilidad, pérdida de ciertos hábitos como son los relacionados con su higiene y aseo, provocados por varios factores, como la inactividad y ocasionalmente reacciones secundarias -- de los medicamentos.

Además de lo anterior, es indispensable el incrementar en toda la República los programas de psiquiatría comunitaria en los hospitales que tratan pacientes agudos y en los centros de salud, lo cual daría un nuevo enfoque a estas unidades y evitarían que a la larga sufrieran las mismas consecuencias que el antiguo Manicomio General de la Castañeda. En esta segunda parte de nuestro capítulo "Los Hospitales Psiquiátricos en México", nos dedicaremos a analizar el funcionamiento de estas instituciones, veremos primero cuáles son los objetivos básicos de una institución psiquiátrica, expondremos un diagrama general de funcionamiento y un cuadro general de los recursos humanos que requiere para su funcionamiento. Por último, estudiaremos las características físicas de dos instituciones que hemos tomado como ejemplo por ser de las más significativas en nuestro país.

El Hospital Psiquiátrico para enfermos agudos adultos de ambos sexos, "Fray Bernardino Alvares" y el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Para empezar diremos que el hospital psiquiátrico tiene como objetivos fundamentales los siguientes:

Primero; la prevención de las enfermedades mentales.

Segundo; el diagnóstico y tratamiento de las mismas.

Tercero; la rehabilitación de los inválidos.

Cuarto; la enseñanza.

Quinto; la investigación.

Para mejor comprensión del diagrama de funcionamiento, lo expondremos en un plano aparte, que se puede consultar en páginas siguientes.

[illegible]

ተገኘው በቀ. ርዕሰ ሚኒስትሩ ምክር ቤት	የ	የ	የ
ዲ. ርዕሰ ሚኒስትሩ ምክር ቤት			በቀ. ምክ. ቤት

[illegible]

7074. 22 00000 00 00 00000	1	0	0
0000 00000 00 00 00000	1	0	0

[illegible]

१. <u>नाम</u> , <u>पता</u> , <u>संपर्क नं.</u> , <u>संस्था</u> <u>नाम</u> २. <u>संस्था</u> <u>नाम</u> , <u>पता</u> , <u>संपर्क नं.</u> , <u>संस्था</u> <u>नाम</u>	३. <u>संस्था</u> <u>नाम</u> , <u>पता</u> , <u>संपर्क नं.</u> , <u>संस्था</u> <u>नाम</u> ४. <u>संस्था</u> <u>नाम</u> , <u>पता</u> , <u>संपर्क नं.</u> , <u>संस्था</u> <u>नाम</u>
--	--

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

RECURSOS HUMANOS GENERALES DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO.

<u>TIPO DE PERSONAL.</u>	<u>NUMERO.</u>
Médicos Psiquiatras.	37
Administradores de hospitales.	1
Médicos de otras Especialidades.	13
Cirujanos.	2
Dentistas.	1
Cardiólogos.	1
Oftalmólogos.	2
Electroencefalografistas.	1
Neurólogos.	1
Médico Internista.	1
Patólogo.	2
Radiólogo.	1
Enfermeras.	11
Enfermeras Psiquiátricas.	12
Auxiliares de Enfermería.	109
Psicólogos.	13
Trabajadoras Sociales.	14
Dietistas.	5
Personal Administrativo.	102
Auxiliares de Intendencia.	252
Mantenimiento.	27
Maestros Terapistas.	12
Auxiliares de Laboratorio.	8
Químico.	1
Ingeniero.	1

Los datos de este cuadro están basados en los requerimien--

tos del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvares. En general este es el personal con el que debe contar una institución psiquiátrica, aunque de acuerdo a las dimensiones será el número de personas que labores en él.

CARACTERISTICAS FISICAS DEL HOSPITAL FRAY BERNARDINO ALVARES.

El hospital fué fundado en el año de 1967.

Atiende enfermos agudos de ambos sexos.

Se encuentra localizado en Avenida San Fernando Esquina con Niño Jesús, Huipulco, Tlalpan, D.F.

El proyecto arquitectónico define dos cuerpos: El primero - resuelto en una sola planta y el segundo formado por una torre de diez pisos.

El cuerpo de una planta, al cual tiene acceso el mayor número de personas que llegan de la calle al hospital, dá cabida a las partes de la consulta externa y a las oficinas de gobierno del hospital; comprende:

- a) Sala de espera para 75 personas.
- b) Sanitarios para el público.
- c) 8 consultorios con circulación posterior.
- d) 3 consultorios de psicología.
- e) 3 cubículos de trabajo social.
- f) 3 cámaras de Gessell.
- g) 2 salones para terapia de grupo.
- h) Archivo clínico y bioestadística.
- i) Sanitarios para el personal.
- j) Oficina de admisión.
- k) Oficina del jefe de consulta externa.
- l) Oficinas de gobierno.

En las diez plantas que constituyen la torre, se encuentran distribuidos:

a) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamientos:

Laboratorio clínico, radiodiagnóstico, electroencefalografía, farmacia, quirófano, cinco cubículos abiertos, -de cuatro camas cada uno- y cuatro cuartos aislados para terapia intensiva, central de esterilización y equipo, consultorio dental, oftalmología, consulta de medicina general, almacén de sangre, terapia ocupacional y terapia lúdica.

b) Hospitalización:

Seis niveles con dos secciones de 50 camas cada una -que hacen un total de 600 camas-, estación de enfermeras, cuarto séptico, baños y sanitarios de enfermos, sala de día y comedor, cocina de distribución común, cuarto de exploraciones, consultorio, oficina médica común, sala de juntas común, cámara de Gessell común, sala de terapia ocupacional y sanitarios médicos.

c) Servicios generales:

Cocina, almacén de víveres, comedor del personal, lavandería, cuarto de máquinas, almacén general, vestidores del personal, mortuario, bodega general, garage para ambulancias e intendencia.

d) Docencia:

Habitaciones para médicos residentes, seis aulas con capacidad para 80 personas, auditorio que dá cabida a 250 personas.

e) Cafetería y tienda:

Este hospital es el de mayor capacidad en la República Mexicana y funciona como el eje central de todas las institu-

por andadores cubiertos, predominando la construcción de tipo horizontal. El conjunto está rodeado por una superficie irregular de espacios verdes con pequeñas secciones recreativas para niños y adolescentes.

Al entrar al hospital, el visitante se encuentra con la pri

mera unidad arquitectónica en la que están ubicadas las oficinas de gobierno, los consultorios para médicos y psicólogos, la oficina de trabajo social, la sala de espera, el archivo clínico y las oficinas administrativas.

En la parte posterior de esta primera unidad existe un auditorio con capacidad para 75 personas y el hospital de día, para pacientes de edad preescolar, con capacidad para 30 niños que reciben rehabilitación durante las mañanas.

De acuerdo a una descripción anteroposterior, el edificio único de dos pisos, consta de los siguientes elementos:

En la planta baja están ubicados los servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, tales como el laboratorio clínico, radiología, electroencefalografía, el laboratorio de genética, el departamento de atención dental, el almacén de farmacia, la sala de esterilización, el hospital de día, para pacientes de edad escolar, una sala de espera y el comedor para empleados.

En el primer piso: el pabellón para pacientes agudos, con capacidad para 48 enfermos, distribuidos en cubículos aislados, un consultorio médico, una central de enfermería, un comedor, una cocina de recalentamiento y sala de terapia ocupacional.

En el segundo piso: la residencia médica con capacidad para diez personas.

Detrás del edificio existe una unidad cuya parte frontal alberga los cubículos destinados a psicoterapia, ortolalia, y terapia intensiva.

En la parte posterior está construido el gimnasio cubierto, y alrededor de este se aloja el equipo destinado a las diversas actividades fisioterapéuticas.

En la parte lateral fué construída la escuela de educación-especial, con cuatro aulas y capacidad para treinta niños - en total.

Adyacente a los bloques anteriormente descritos, se encuentra un edificio que alberga las unidades que prestan servicios generales. Estas son: la cocina central, el almacén de víveres, la lavandería, los vestidores de empleados, el cuarto de máquinas, el departamento de mantenimiento, el almacén general y el mortuario.

Cercanos a todo el conjunto arquitectónico mencionado y distribuidos convenientemente, existen tres pabellones para 48 pacientes crónicos de cinco a doce años de edad, y el último para adolescentes de trece a dieciocho años de edad. Cada pabellón cuenta con ocho cubículos para seis camas cada uno, un consultorio médico, una sala de juntas, una central de enfermería, un comedor, una cocina de recalentamiento, - sanitarios, asoleaderos, etc. En el pabellón de adolescentes fué construída una cancha de basquetbol.

Además el hospital cuenta con un amplio estacionamiento situado frente al edificio y un incinerador en su parte posterior.

En resumen el Hospital Psiquiátrico Infantil, cuenta con -- las siguientes instalaciones y equipo:

a) Consulta externa.

10 consultorios para psiquiatría.

- 7 consultorios para psicología.
- 2 consultorios para trabajo social.
- 4 consultorios para otras especialidades.

b) Hospitalización.

- 50 camas para pacientes (niños) agudos.
- 50 camas para pacientes (adolescentes) agudos.
- 100 camas para pacientes crónicos.

c) Terapia Intensiva.

- 1 cubículo con dos camas, provisto de:
 - Equipo de oxígeno.
 - Equipo de resucitación.
 - Tienda Croupete.
 - Aparato extractor de flemas.
 - Aparato de succión gástrica continua.
 - Equipo de anestesia.
 - Otro equipo necesario para diagnóstico y tratamiento -- del paciente.

d) Radiología.

- Aparato de rayos X.

e) Electroencefalografía.

- Aparato de electroencefalografía de ocho canales.

f) Esterilización.

- Autoclave automático.

g) Fisioterapia.

- Gimnasio con barras paralelas, colchones, rampa con escaleras, poleas, bicicletas fijas, mesas para masaje, - tina de Hubbard, tina para miembros inferiores y superiores, baño de cera, aparato de diatermia, lámparas de rayos infrarrojos, aparato de ultrasonido, mesa de esta

bilidad, material pedagógico para actividades ABC.

h) Ortolalia.

Grabadora, aparato vibrador, monofonator, etc.

i) Laboratorio de Genética.

Equipado con microscopio sencillo y electrónico, centrífuga, mesas negras y demás equipo necesario.

j) Laboratorio de análisis clínico.

Con colorímetros, microscopio, balanza analítica, centrífuga, horno, material y reactivos necesarios.

k) Gabinete dental.

Equipado con sillón quirúrgico e instrumental dental necesario.

Como siguiente paso en este capítulo, haremos un análisis de las actividades asistenciales de este hospital, con la intención de esclarecer perfectamente cuáles son las funciones que puede realizar y que realiza un hospital psiquiátrico.

Quiero hacer la aclaración de que no todos los hospitales realizan las actividades que vamos a mencionar, pero hemos tomado el hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro como ejemplo por considerarlo uno de los más completos para los fines que persigue este trabajo.

Los servicios asistenciales que ofrece este hospital, son los siguientes:

A. Consulta externa.

B. Hospital de día.

C. Hospitalización.

8

D. Servicios de tratamiento no psiquiátrico como: oftalmología, odontología, etc.

E. Servicios de laboratorio y gabinete (intra y extrahospitalario).

F. Psiquiatría comunitaria.

El hospital, consciente de la necesidad de atender de manera eficaz al mayor número posible de pacientes, independientemente de su status social y económico, no se limita a impartir sus servicios asistenciales a la población infantil y adolescente con trastornos psiquiátricos que acude a consulta, sino que también extiende su radio de acción hasta la familia y la comunidad.

Con criterio funcional y para favorecer la individualización en la atención a los pacientes, así como para mejorar las actividades técnicas asistenciales, cada médico trabaja formando un equipo con el psicólogo, la trabajadora social y el terapeuta. Con este objeto, los pacientes se dividen para su asistencia en: lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y pacientes crónicos. Esta división se basa en las diferentes características de maduración y crecimientos correspondientes a cada grupo.

En las áreas de consulta externa, de hospitalización y del hospital de día, se labora en función de esta clasificación, pues es obvio que a distintas edades los cuadros clínicos y, por tanto el tipo de atención que amerita cada caso, es también distinta. Esta medida de dividir la asistencia, de acuerdo con las etapas de maduración del paciente, facilita su manejo físico y técnico con resultados mucho más productivos, basados también en la coordinación constante que existe entre los médicos de las áreas mencionadas.

A. Consulta externa. .

En la consulta externa se recibe al paciente por primera vez, acompañado necesariamente, por un miembro de la familia o por un representante social. El servicio que se imparte consiste en una preconsulta en la que se determina si debe ser atendido en el hospital, o ser referido a otras instituciones. En caso de ser admitido y previo estudio socioeconómico realizado por la trabajadora social, se adscribe al equipo correspondiente a consulta externa, de acuerdo con el tipo de padecimiento y con su edad.

Por razones obvias, los pacientes foráneos reciben atención especial en cuanto al tiempo, de tal manera que su valoración diagnóstica y esquema de tratamiento se realizan en 72 horas.

De acuerdo con el tratamiento que amerite cada paciente y con la facilidad que tengan estos para poder asistir con la regularidad necesaria a recibir su tratamiento, quedarán bajo el control de la consulta externa del hospital de día o serán referidos a los pabellones de hospitalización para enfermos agudos y crónicos.

B. Hospital de día.

Con este término se definen una serie de actividades asistenciales que se realizan en la institución, encaminadas a lograr la rehabilitación de los inválidos menores de 19 años que no ameritan hospitalización y que por sus características no pueden ser efectuadas en la consulta externa.

Estas labores se llevan a cabo por las mañanas y el promedio diario de niños que asisten es de 50.

a) Funciones del hospital de día.

- 1.- Impartir asistencia psiquiátrica a niños preescolares, escolares y adolescentes.
- 2.- Rehabilitar íntegramente al paciente con trastornos psiquiátricos y a su familia como unidad social.
- 3.- Integrar al paciente en el menor tiempo posible a su comunidad.
- 4.- Responsabilizar a la comunidad de la rehabilitación del paciente.
- 5.- Elevar la capacidad del personal técnico por medio del trabajo en equipo multidisciplinario.
- 6.- Organizar cursos y seminarios para los padres de familia sobre temas específicos de paldopsiquiatría.
- 7.- Favorecer la investigación clínica, en el habitat del niño.

b) Personal técnico del hospital de día y sus funciones.

Está constituido por:

- 1.- Un médico psiquiatra.
- 2.- Un psicólogo.
- 3.- Una trabajadora social.
- 4.- Damas voluntarias.
- 5.- Enfermeras.
- 6.- Personal de intendencia.

El médico psiquiatra es el responsable del control técnico-farmacológico y de la supervisión de las labores de rehabilitación y de psicoterapia individual, de grupo o familiar que se realizan. Las labores de psicoterapia de grupo y familiar adquieren especial importancia en el tratamiento de-

los adolescentes con patología emocional y/o farmacodependencia.

El psicólogo realiza la evaluación psicológica del paciente y supervisa las labores de educadoras terapistas, participando activamente en algunas modalidades de psicoterapia.

La trabajadora social desempeña las labores propias de su especialidad con énfasis en la integración del paciente al hospital, a la familia y a la comunidad. Además, orienta a los padres de familia para lograr su colaboración en la rehabilitación del enfermo.

La educadora terapeuta aplica programas de entrenamiento y técnica de rehabilitación, supervisadas por el personal especializado.

El personal de enfermería constituye el elemento de apoyo básico, para el adecuado desarrollo de las labores médico-asistenciales. Las damas voluntarias participan eficazmente en actividades recreativas, laborales y culturales, en la división de adolescentes.

c) Criterios de admisión a los hospitales de día.

- 1.- Edad cronológica: de 4 a 18 años.
- 2.- El paciente, previa valoración, es enviado por la consulta externa o por la unidad de hospitalización.
- 3.- Se atiende a niños con trastornos de aprendizaje, con cociente intelectual mayor de 50 (edad de maduración mayor del 5%).
- 4.- Se atiende a niños con grave daño cerebral, impartiendo técnicas para el aprendizaje de actividades básicas cotidianas a pacientes que conservan menos-

del 12 y 14 por ciento.

a) Escuela de Educación Especial.

El Hospital cuenta con un escuela de educación especial, dependiente de la Dirección General de Educación Especial de la D.F., con asesoría psiquiátrica, psicológica y de trabajo social. En ella se imparte enseñanza individualizada a grupos homogéneos, iniciándose la rehabilitación desde el entrenamiento perceptivo-motor, hasta el aprendizaje de la lectura-escritura, con la corrección de diversos trastornos que afectan al desarrollo (trastornos del lenguaje, dislexias, etc.).

c) Hospitalización.

El Hospital cuenta con pabellones para pacientes agudos y crónicos. Estos últimos ocupan el 30 % de su capacidad.

a) Pabellones con enfermería.

En estos pabellones las actividades asistenciales prácticas están dirigidas a lograr la conservación de la vida, ya sea por medio de medidas rehabilitatorias se logra conservar o desarrollar las funciones básicas como son: alimentación, excretorio, etc.

También se lleva un control farmacológico de la conducta y se aplican técnicas de terapia conductual.

b) Pabellones para pacientes agudos.

Estos pabellones están divididos en secciones para la atención de lactantes, preescolares, escolares y adolescentes.

El principal objetivo es el tratamiento psiquiátrico de emergencia, con un promedio aproximado de 30 días de estancia.

El paciente recibe el tratamiento farmacológico y durante

su estancia recibe también los servicios del hospital de -- día para su rehabilitación integral. El tratamiento de farmacodependencia es una de las labores más importantes que se realizan en estos pabellones.

D. Unidades auxiliares de tratamiento.

El paciente hospitalizado, además de contar con un estudio-psiquiátrico completo (médico, psicológico y de trabajo social), recibe la atención de las siguientes unidades auxiliares de tratamiento.

- a) Psicoterapia.
- b) Ortolalia.
- c) Terapia intensiva.
- d) Fisioterapia.
- e) Odontología.
- f) Oftalmología.
- g) Pediatría.

E. Unidades auxiliares de diagnóstico.

Estas unidades prestan servicios intra y extrahospitalarios y comprenden:

- a- Electroencefalografía.
- b- Rayos X.
- c- Laboratorio clínico.

F. Psiquiatría comunitaria.

El hospital es un centro especializado de diagnóstico y tratamiento, pero la labor preventiva y la rehabilitación integral se llevan a cabo en el seno de la comunidad. Para tal objeto ha sido necesario lo siguiente:

- a.- La creación de equipos multidisciplinarios que operan en

diversas zonas del D.F., para la detección de problemas psiquiátricos y para la difusión de la información necesaria sobre la materia.

b.- Transformar al personal técnico en catalizadores para la formación de escuelas de padres de familia en el seno de instituciones comunitarias.

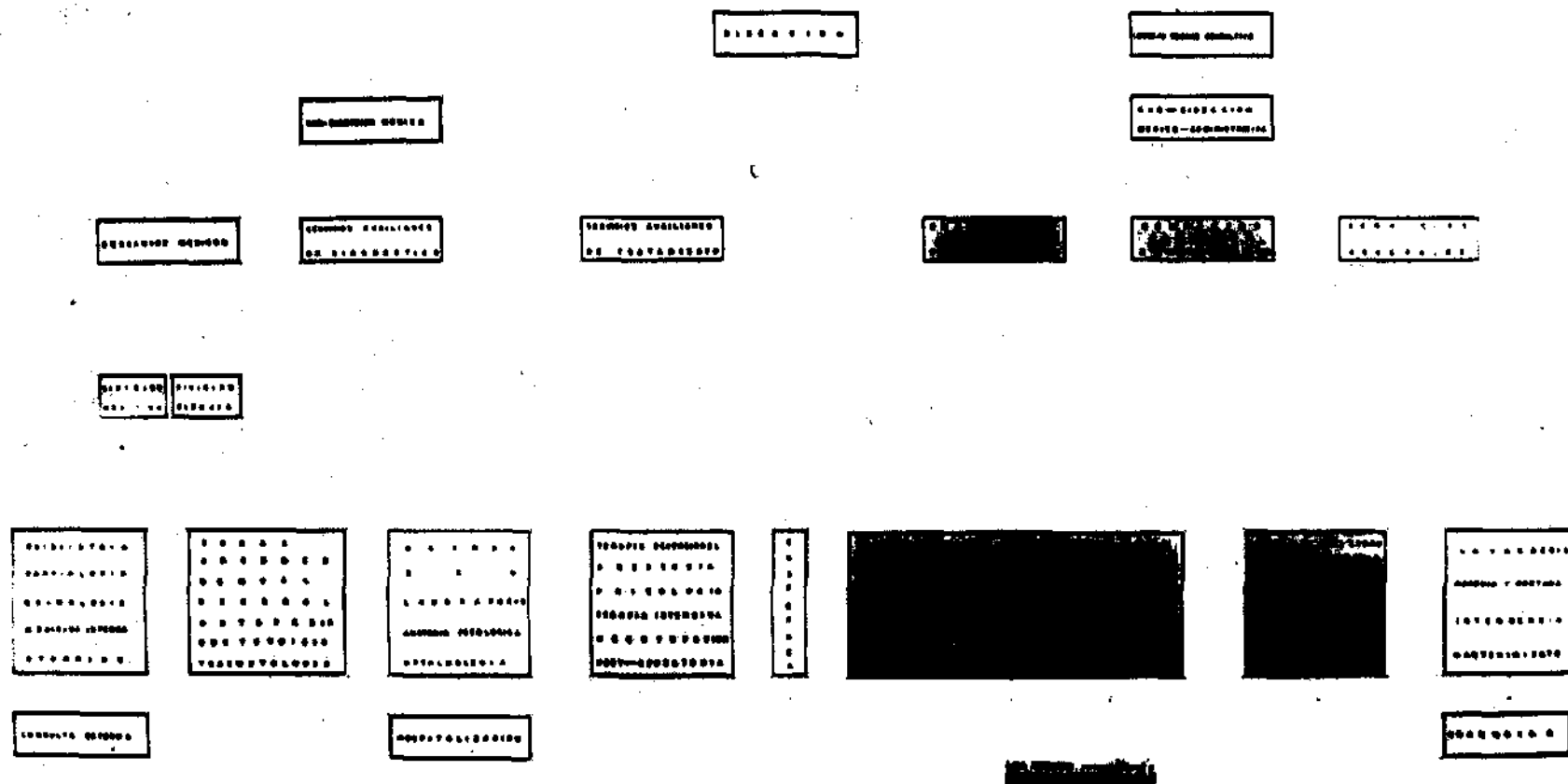
c.- Proporcionar asesoría sobre problemas de psicología infantil a todo organismo público o privado que la solicite.

d.- Contar con un cuerpo de damas voluntarias que, por su entusiasmo y eficacia en el desarrollo de actividades que se les encomiendan, es digno representante del hospital psiquiátrico.

Importante es mencionar que, en todos los hospitales federales se llevan a cabo toda una serie de actividades encaminadas a la formación y desarrollo del personal médico y paramédico en forma simultánea a la prestación de los servicios asistenciales.

Además de estas actividades académicas, se realizan también labores docentes extrahospitalarias, dirigidas a diversas agrupaciones comunitarias con el fin de mejorar la atención del paciente.

DIAGRAMA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO EN HOSPITALES PSIQUIATRICOS



TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

HISTORIA Y A N A L I S I S DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS EN MÉXICO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

INDEX

3.3 LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS DE PUEBLA.

ANÁLISIS Y COMENTARIOS.

Hemos visto hasta ahora un panorama general de la historia y las funciones de las instituciones psiquiátricas de nuestro país, nos ha servido para formarnos un criterio lo suficientemente amplio de lo que estas instituciones han significado a través de nuestra historia, mostrándonos aciertos y deficiencias de las mismas. Ahora particularicemos en las instituciones de nuestro Estado, para darnos cuenta de los medios con los que se cuenta para la atención de las enfermedades mentales.

Como en el capítulo anterior ya vimos la historia de los -- hospitales psiquiátricos y no queriendo pecar de repetiti--vos, en este, haremos solamente el análisis de los diferentes hospitales de nuestra ciudad y los de Cholula, que son los únicos con los que cuenta el Estado de Puebla; primero--describiremos las instalaciones, el tipo de pacientes que a tiende cada uno, la forma en que se sostienen, sus deficien--cias y aciertos, etc.

Finalmente desarrollaremos una crítica a manera de comenta--rios, para dejar visibles las posibilidades de mejorar este tipo de asistencia y el por qué existe la necesidad de crear instituciones que reúnan todas las características de las -- ya existentes y procure mejorar las deficiencias y caren--cias de las que adolecen las mismas.

La asistencia psiquiátrica en el Estado de Puebla.

El Estado de Puebla tiene una destacada participación en lo

43

que a atención de enfermedades mentales se refiere, pues los hospitales de la ciudad no solo reciben pacientes del Estado sino que, existe una gran afluencia de enfermos mentales de por lo menos otros cinco Estados de la República, como son Veracruz, Morelos, Edo. de México, Hidalgo, Guerrero y Oaxaca.

Los hospitales con los que cuenta el Estado de Puebla para la atención de pacientes con enfermedades mentales son los siguientes:

El Hospital Campestre DR. RAFAEL SERRANO, localizado en "El Batán".

El Hospital de SAN ROQUE, ubicado en la calle Maximino Avila Camacho.

El Hospital de NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, en Cholula, Pue.

El Hospital de NUESTRA SEÑORA DE LOURDES, en Cholula, Pue.

El Hospital de SAN ROQUE, fué fundado por Fray Bernardino Alvarés en el año de 1568. Este hospital aún funciona bajo la tutela de la beneficencia pública. En el año de 1967 con la llamada "Operación Castañeda", este hospital recibe una buena cantidad de enfermas, pues hay que aclarar que es solo para enfermos del sexo femenino, y mantiene un buen número de ellas hasta ahora.

El edificio es una construcción típica del siglo XVI, que para los propósitos de la psiquiatría moderna resulta obsoleto. Verdaderamente resulta deprimente desde el momento en que uno traspasa el portal, consta de tres secciones, las dos primeras pueden considerarse aceptables, pero la tercera es verdaderamente ineficiente pues todavía podemos ver -

en el piso los grilletes que se siguen utilizando como método coercitivo para pacientes agitados.

De todo esto podemos sacar como conclusión que el hospital de SAN ROQUE cumplió perfectamente con su función en el tiempo en que fué construido, pero ahora afirmamos categóricamente que debe desaparecer.

El Hospital de NUESTRA SEÑORA DE LOURDES.

De esta institución hay poco que decir, pues nos fué negado cualquier tipo de facilidad para conocer de cerca su funcionamiento.

De fuentes fidedignas nos enteramos de que la atención es sumamente deficiente, pues los enfermos son tratados todavía como en los albores del conocimiento psiquiátrico.

Como datos únicos tenemos los siguientes: Es un hospital particular, atendido por monjas y solo atiende a pacientes del sexo femenino.

Hospital de NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE.

Este hospital se empezó a construir el 6 de septiembre de 1909 y se inauguró el 27 de junio de 1910. Perteneció a la orden de San Juan de Dios y su director actual es el Dr. Francisco González Sandoval, el hospital es de paga.

Ahora enumeraremos sus características.

- 1.- Capacidad 200 internos en su mayoría agudos, aunque también atiende enfermos crónicos y drogadictos.
- 2.- 3 pabellones para enfermos agudos, cada uno con cuartos separados y cuarto de aislamiento.
- 3.- Pabellón para pacientes crónicos, con cuartos generales.
- 4.- Pabellón de distinción, en este pabellón los enfermos

97

cuyas familias están en posibilidad de pagar, gozan de cuarto privado con televisión, baño, guardarropa, etc. para poder estar en este pabellón distintivo, aparte de pagar, se tiene que realizar un minucioso análisis del paciente para comprobar que no padece de fuertes lapsos depresivos ni tiene propensión al suicidio.

5.- Casino con, sala de televisión con proyección, biblioteca, mesas de ping-pong, mesas de ajedrez, etc.

6.- Taller de carpintería y pintura.

7.- Comedor general, comedor crónicos, comedor médicos y - comedor de los hermanos Juaninos.

8.- Cocina.

9.- Lavandería y planchaduría.

10.- Capilla.

11.- Zona administrativa.

12.- Zona de consultorios.

13.- Enfermería de emergencia con 8 camas.

14.- Farmacia.

15.- Área de psiquiatría con un psicólogo y tres psiquiatras.

16.- Auditorio de capacitación.

17.- Consulta externa.

18.- Servicios generales, baños, regaderas, mantenimiento, y bodegas.

19.- Dormitorio de los hermanos.

20.- Granja con:

a) Porqueriza.

b) Hortaliza.

c) Gallinero.

d) Campo de fútbol y cancha de frontón.

21.- Areas verdes.

22.- Instalaciones:

Con adaptaciones que no facilitan del todo el funcionamiento aunque son suficientes para la capacidad del nosocomio.

En este nosocomio no se cuenta con programas e instalaciones necesarios para implementar programas de rehabilitación, Haciendo notar que es necesario un mayor número de opciones - de terapia ocupacional, además de implantar el servicio de terapia como una parte integrante en el funcionamiento de la institución, ya que actualmente es opcional y son pocos los pacientes que hacen uso de estos servicios, favoreciendo el aislamiento y estados de tensión.

El Hospital Campestre DR. RAFAEL SERRANO.

Este hospital fué fundado en el año de 1967, como resultado de la "Operación Castañeda", que fué el tratar de descentralizar el Manicomio General de La Castañeda.

Su director actual es el Dr. José Antonio Núñez Izquierdo.

Su construcción es de tipo horizontal y está construido sobre un terreno de 32 hectáreas, -hay que decir que este terreno fué el original, pero el terreno actual con el que -- cuenta es de 29 hectáreas-. Es un hospital para enfermos -- crónicos, -también se atienden enfermos agudos-, las principales enfermedades que atiende el hospital son las siguientes: esquizofrenia, epilepsia, demencia senil, y debilidad mental.

Tiene una capacidad para 500 camas y su cupo actualmente es de 350 pacientes de ambos sexos.

Las áreas con las que cuenta para dar asistencia son las siguientes:

1.- AREA ADMINISTRATIVA.

a) Area técnica: laboratorio, archivo, encefalografía, personal y admisión, central de equipos, consultorio con baño, bodega, estación de enfermeras, enseñanza, odontología, sanitarios, trabajo social, mortuario y bodegas de jardinería y limpieza.

b) Administración y dirección: secretarías, oficina del administrador, información dirección, archivo y correspondencia, aula y sanitarios.

2.- AREA DE INSUMOS, MANTENIMIENTO Y COMEDORES.

Bodegas, lavandería, planchaduría, almacén, farmacia.

Mantenimiento: a) Calderas.

b) Calentadores.

c) Servicio de gas.

d) Diesel.

e) Sub-estación (13000 vts. transformador - 225 kvs.)

Cocina: almacén de víveres, estufa tres hornos, tres parri--
llas, refrigeradores, molino, licuadora y batidora de tipo--
industrial, destasadero, pileta, marmitas, dos tortillado--
ras, tres vaporeras y lavadoras de lozas.

Comedor general con capacidad de 350 personas, con sanita--
rios, comedor para el personal, con capacidad para 50 perso--
nas.

3.- AREA DE RESIDENCIA MEDICA.

Residencia del director general del hospital, casa para dos
residentes.

4.- AUDITORIO.

Con capacidad para 200 personas.

5.- AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Talleres de: juguetería y cosmetología, peluquería, dibujo--
y modelado, carpintería artística, tejido y bordado, patio--
de convivencia y fiestas y servicios sanitarios para los pa--
cientes que se encuentran trabajando en estos talleres.

6.- HOSPITALIZACION.

Cinco pabellones, cada uno dividido en dos alas que cuentan
con cincuenta camas cada una, además de una central de en--
fermeras, sanitarios, regaderas, un consultorio, un cuarto--
de aislamiento y un área de descanso y convivencia.

Los pabellones están divididos de la siguiente manera: el -

número uno y el número tres están destinados únicamente para pacientes del sexo femenino, el número dos y el cuatro, para pacientes del sexo masculino y el número cinco para pacientes crónicos y débiles mentales del sexo masculino.

En los pabellones el área de camas es colectivo y solo se encuentra dividido por muros bajos para facilitar la vigilancia de los pacientes y puedan ser controlados con mayor rapidez y eficiencia en caso de que se tornen agitados, la central de enfermeras se encuentra en el centro de la zona de camas y desde ese punto el personal controla a los pacientes. En uno de los extremos de la construcción se encuentra un cuarto de aislamiento para pacientes agitados y un consultorio para la atención de los mismos; en el otro extremo se encuentra una sala de descanso y convivencia y, dependiendo del comportamiento de los pacientes, llegan a tener hasta televisión, la iluminación del edificio se logra mediante ventanas de gran tamaño, con esto se tiene un mayor control de los pacientes desde un punto exterior.

Por carencia en el proyecto, tuvo que improvisarse en una sala del pabellón número uno, una sala de intercurencias o sea una sala de emergencias para tratar pequeños accidentes como caídas, rasguños, mordidas, luxaciones, etc. Las enfermedades más graves se turnan al hospital civil para su atención adecuada.

7.- GRANJA.

Cuenta con porqueriza, pesebres, gallineros, conejeras, una muy reducida área de hortaliza y establo. Sobre esto hay que destacar que estas instalaciones solo se utilizan en un 20 % de su capacidad total.

8.- AREAS VERDES.

Cuenta con áreas jardinadas repartidas en todo el hospital, cuenta además con un campo de fútbol y por desgracia, tiene aproximadamente 10 hectáreas de campo sin utilizar.

COMENTARIOS.

Las más recientes tendencias de la psiquiatría son: que los hospitales de asistencia a las enfermedades mentales, se conviertan en el último recurso para el tratamiento de pacientes con alteraciones en sus facultades mentales, cosa que aún no se logra en nuestras instituciones, que en vez de lo anterior se han convertido en asilos para personas que son rechazadas por sus familias principalmente y también por la sociedad.

Si nosotros hicieramos un análisis comparativo del funcionamiento de las cuatro instituciones dedicadas exclusivamente al tratamiento de estas enfermedades, veríamos que los logros alcanzados son muy buenos, pero no son óptimos, por ejemplo:

El Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe, solo atiende pacientes agudos y además es de paga, lo que limita en cierta medida sus logros sociales, además que se ven limitados también por sus propias instalaciones, que fueron como ya se dijo anteriormente realizadas en el año de 1910, y que, para las necesidades de hoy en día resultan si no obsoletas, sí incómodas para el desarrollo eficaz de un tratamiento óptimo. Además de que por la misma situación de que el paciente o bien sus familiares tienen que pagar por la estancia algunas de las terapias aplicadas se manejan como opcionales, lo que resta eficiencia en el tratamiento psiquiátrico.

Otro de los defectos que saltan a la vista, es que las instalaciones de granja y hortaliza no son ocupadas al 100 % de su capacidad, y no solo en el hospital de Nuestra Señora de Guadalupe, sino también en el Hospital Dr. Rafael Serra-

no en "El Batán", esto es imputable al poco presupuesto que obtiene en un caso y que se le otorga en el otro.

Queremos hacer hincapié en este problema, porque creemos -- que en esto está la solución al abastecimiento y manuten--- ción de las propias instituciones, que manejarían un grado de autosuficiencia muy grande y se beneficiaría en mucho a los pacientes, puesto que tendrían una dieta adecuada ade-- más de tener una gama mucho mayor de terapias ocupacionales que dejarían de ser simples trabajos manuales, para pasar a ser una actividad productiva.

En esta segunda parte de nuestro comentarios, nos enfocare-- mos al Hospital Campestre Dr. Rafael Serrano, puesto que es el que realiza una labor social y humanitaria muy grande en nuestro medio, los otros tres hospitales aunque también rea-- lizan una buena labor se ven limitados, uno al ser de paga-- y los otros dos por el estado deplorable de sus instalacio-- nes y por la deficiente aplicación de terapias tanto ocupa-- cionales como lúdicas que en este caso son prácticamente -- inexistentes.

Uno de los principales problemas que enfrenta esta institu-- ción, es que no solo recibe pacientes de nuestro Estado si-- no que, tiene una gran afluencia de enfermos mentales de o-- tros Estados --por ejemplo, recibe cada semana cinco o seis-- pacientes del Estado de Veracruz--, como son: Morelos, Gue-- rrero, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo y el Estado de México. Es-- to repercute directamente en el presupuesto de la institu-- ción, puesto que no es proporcional el ingreso de pacientes con el egreso, y se dan casos en que pacientes que podrían--

ser dados de alta de la institución se ven forzados a permanecer en ella de por vida, puesto que son gente que ha sido abandonada por su familia o bien, no cuenta con parientes a quien recurrir.

Otro gran problema es, como ya dijimos en párrafos anteriores, el económico, el presupuesto no alcanza a cubrir los gastos necesarios de alimentación, mantenimiento y sueldos del personal, así como las mejoras que para su mayor eficiencia en el tratamiento requiere esta institución.

El personal es otro de los problemas, porque aunque está altamente capacitado, requiere de un mayor número de personas aptas en diferentes áreas, principalmente maestros especializados en terapia ocupacional, así como personas con conocimientos en el cultivo y en el manejo de animales de granja y establo.

En cuanto a las instalaciones arquitectónicas, también detectamos algunas deficiencias, por ejemplo: en los pasillos techados que comunican las diferentes construcciones, para salvar los desniveles del terreno se construyeron escaleras, que dificultan en mucho la circulación de los pacientes, -- que se ven obligados a transitar por veredas en los jardines que hacen las veces de rampas; por lo tanto estas escaleras son completamente antifuuncionales pues provocan con frecuencia accidentes que en algunos casos llegan a ser de consecuencias graves.

Dentro de los pabellones también hay algunos defectos de -- proyecto, por ejemplo: existe un solo consultorio para todo el pabellón de dimensiones muy reducidas, que por el ti-

po de paciente que en un momento dado se tornan agitados, -
dificultan su auscultación, y si a eso aunamos lo anterior,
se convierte en un problema muy molesto.

En lo que se refiere a los cuartos de aislamiento, podemos
decir que, solo cuentan con uno en cada pabellón de dimen--
siones muy pequeñas y de un diseño arquitectónico que difi-
culta la observación del paciente agitado durante su evolu-
ción, pues solamente cuenta con una mirilla en la puerta, a-
demás de que se dan casos en que se tienen hasta cinco pa-
cientes agitados en un solo cuarto y no es que se ataquen -
entre sí, porque generalmente su agitación es contra una-
persona u objeto en especial y muchas veces cuando están en
el cuarto ni siquiera se percatan de la presencia de los o-
tros pacientes. Pero para el análisis psiquiátrico sí es ne-
cesario hacerlo individualmente, por lo tanto sería muy útil
el hacer un mirador para facilitar la observación del pacien-
te agitado.

Otro de los defectos graves de los que adolece este proyec-
to es, la falta de una sala de intercurrentias o sala de e-
mergencias. Por el tipo de pacientes que se atienden en es-
te hospital, se requiere de una sala de emergencias, donde
puedan atenderse los más frecuentes accidentes como son: --
rasguños, mordidas quemaduras, luxaciones, dislocaciones, -
pequeñas infecciones, gripes, etc. Esta institución no re-
quiere de mayores instalaciones, puesto que cualquier enfer-
medad grave es turnada al hospital civil para su correcta -
atención.

Creo también importante mencionar que, en cuanto al aspecto

educacional deben hacerse ciertas mejoras, y la más importante a juicio del jefe de enseñanza de este hospital y el-
lo propio, es la construcción de cámaras Gessell, que per-
mitan a un auditorio la observación de la conducta de un pa-
ciente durante la entrevista regular con el psiquiatra, sin
que el paciente se percate de que es visto por un grupo de
médicos y alumnos de psiquiatría o psicología y altere su
comportamiento.

En el edificio que alberga las oficinas administrativas y
la consulta externa, es relevante mencionar que, el mortuo-
rio está localizado en pésimo lugar, pues para depositar un
cadáver hay que pasar por todos los consultorios, lo que re-
sulta por supuesto, muy desagradable, tanto para los pacien-
tes que asisten a consulta, como para los miembros del per-
sonal que laboran en esa área.

También hay que destacar que los consultorios de esta área,
resultan insuficientes y uno se encuentra que, por ejemplo:
en un solo cubículo hay cinco trabajadoras sociales al mis-
mo tiempo consultando o bien que, mientras se efectúa una
consulta alguien en un escritorio escribe a máquina algún
reporte.

En lo que toca al área administrativa, lo único que se pue-
de observar es que se requiere un archivo mucho mayor y que,
el aula a pesar de tener muchas áreas verdes en su derredor
carece de una iluminación adecuada.

Por último podemos decir que, en lo que se refiere a urban-
ización digamos menor, es necesario construir un circuito in-
terior para facilitar, el traslado en caso de emergencia, a-

102

los pacientes de un pabellón a la sala de intercurrencias, -
o bien, a los médicos de cualquier punto donde se presente
un problema o emergencia, y en fin de todo el personal a
cualquier punto del hospital donde se requiera de su presen-
cia, esto agilizaría en mucho el tratamiento de los pacien-
tes y daría como resultado una mejor atención de cualquier-
tipo de emergencia.

3.4 CONCLUSIONES Y NORMAS DE PROYECTO.

Como resultado del estudio y análisis de las instituciones psiquiátricas y su desarrollo hasta nuestros días, podemos concluir en una tipificación, tanto de las deficiencias funcionales arquitectonicamente hablando, como de las características y diversos sistemas administrativos con que se manejan.

En cuanto a proyecto vemos que en nuestra ciudad, las instalaciones aunque fueron proyectadas para funcionar como instituciones psiquiátricas han carecido siempre de planeación a futuro, resultando que las modificaciones hechas a estos edificios, se han dado solo como soluciones parciales, que al paso de algunos años se tornan obsoletas.

Del punto anterior se desprende la necesidad de proponer en este estudio una solución que tenga posibilidades de ampliar sus servicios por ella misma -en cuanto a proyecto en sí-, o bien que forme parte de un programa de extensión y atención para satisfacer las, sin duda crecientes demandas de atención psiquiátrica en nuestra población.

Es necesario que el proyecto propuesto no caiga en un mero programa idealizado que dependa de presupuesto federal o de contribuciones de los pacientes, más bien como se ha esbozado en capítulos anteriores, mi idea es la un hospital que pueda llegar a ser en un momento dado totalmente autosuficiente, esto se lograría proveyéndole de una adecuada planeación que permitiera convertir los programas de terapia ocupacional en áreas productivas, de esta manera el paciente no solamente recibe tratamiento sino que además coopera a -

su manutención y a la de toda la institución en sí. Es natural que el sentimiento de utilidad y de vida social que desprendería de este tipo de actividades favorecería notablemente la readaptación del individuo a la vida cotidiana, despojándole del característico aislamiento que se observa en el paciente tipo de estas instituciones. Por otro lado - reduciría el gravámen para el gobierno que tiene que realizar erogaciones muy grandes para la manutención de este tipo de instituciones y realmente no puede recuperar este dinero pues estas instituciones no reportan ninguna actividad productiva.

4.- INVESTIGACION DEL PROBLEMA ARQUITECTONICO.

4.1.- FUNCIONAMIENTO Y SERVICIOS DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO.

El modelo ideal de hospital psiquiátrico, no debe reducir - sus funciones al confinamiento de los pacientes, más bien, - debe aspirar a procurar y lograr la rehabilitación de los - mismos. Por esto, la solución arquitectónica que se propon- ga debe propiciar el desarrollo de un marco adecuado para - que las funciones de rehabilitación puedan realizarse co- - rrectamente.

La solución arquitectónica juega un importante papel y es - fundamental para el buen desempeño del objetivo principal - del hospital. Por otro lado debe fomentar y procurar la in- terrelación tanto funcional como humana que existe entre el personal médico y el paciente. No debe contemplarse esta so- lución como un hospital más, ya que las características espe- cíficas de estos hospitales, por el tipo de paciente y tra- tamiento, los definen como un problema muy particular y di- ferente, comparativamente, de los hospitales de medicina ge- neral.

Por las necesidades particulares del hospital la solución - arquitectónica debe plantearse en base a una clara zonifica- ción de las diferentes áreas que lo conforman, esto se ad- vierte claramente puesto que los usos y los usuarios de las instalaciones son diferentes en cada área e inclusive habrá zonas para uso de personal especializado. La funcionalidad- de la solución que se proponga radicará principalmente en la manera en que se procure la autonomía de estas áreas y a - la vez del buen logro que se obtenga en la necesaria inter

acción de las mismas.

Como característica especial y objetivo a lograr en el proyecto he considerado que la sencillez tanto en la distribución del programa como en la de los espacios es en este caso primordial, así mismo la adecuada centralización de los núcleos de servicios es de suma importancia atendiendo a -- las funciones específicas de las diferentes especialidades profesionales que en este hospital se dan.

Las características funcionales del proyecto deberán estar basadas, en pocas palabras, en las actividades siguientes:-- Por parte del personal: Atención Médica, Vigilancia, Manutención, Capacitación, Administración y Mantenimiento. Por parte del paciente: Convivencia, Rehabilitación, Producción, Integración Social.

En cuanto a los servicios que un moderno hospital psiquiátrico debe prestar, puede decirse que el primordial es la rehabilitación y reintegración de las personas con problemas -- psiquiátricos a su medio social natural, además se otorgan los servicios de atención médica y psiquiátrica a nivel consulta externa. Debido al funcionamiento de carácter comunal que he mencionado anteriormente, la solución de proyecto deberá contemplar la implementación de la infraestructura necesaria para favorecer la producción y el intercambio de tipo comercial con otro tipo de instituciones que funcionan -- de forma semejante.

Cabe recordar que la solución que propongo funcionará como una parte del programa que necesariamente existiría con los demás hospitales de este tipo existentes en la región de -- Puebla y Tlaxcala y tendrá como un servicio más la recep---

ción y el tratamiento de pacientes que se encuentre en la última etapa de su readaptación social.

4.2.- JUSTIFICACION DEL HOSPITAL EN PUEBLA Y SU AREA DE INFLUENCIA.

En la ciudad de Puebla el servicio psiquiátrico se encuentra estancado, puesto que los hospitales con los que cuenta se han vuelto obsoletos con el paso del tiempo, pues su edad de servicio es de: 425 años para el Hospital de San Roque; 73 años para el Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe y 16 años para el Hospital del Batán. No obstante lo anterior Puebla es una de las ciudades que mejor atención psiquiátrica recibe.

Es importante destacar que, en la zona V los hospitales se encuentran concentrados en el Estado de México y en la Ciudad de Puebla. Y es una de las razones que favorecen a la ciudad de Puebla para que se instale en ella el hospital -- que venga a completar el programa adecuado de atención psiquiátrica, se podría pensar que por que no se instala en el Estado de México, pues por la simple razón que en este Estado se encuentran concentrados siete de los doce hospitales federales existentes y el ubicar uno más, sería no atender a la descentralización de la ciudad de México tan buscada y propugnada por los urbanistas de nuestro país.

Otra razón de peso es la siguiente: La ciudad de Puebla se encuentra localizada en el corazón de los Estados que se engloban en la zona V, por lo tanto se debe considerar como un foco de afluencia que contando con la infraestructura necesaria y además los medios de comunicación adecuados, facilit

taría en mucho la correcta atención de los pacientes mentales. Por último y creo que es lo más importante; la ciudad cuenta con un hospital para crónicos que es el Batán, otro para pacientes agudos que es el de Nuestra Señora de Guadalupe y además cuenta con otras clínicas de menor importancia, con esto es fácil deducir que el único paso faltante es un hospital que además de cubrir las necesidades de atención para enfermos crónicos y agudos, cumpla la función de reintegración social. De cumplirse el programa propuesto que engloba los siguientes pasos: Atención de pacientes crónicos irreversibles primero y en segundo crónicos recuperables, atención de pacientes agudos y por último reintegración y capacitación de pacientes para un óptimo desarrollo social y cultural dentro de su medio natural, el lugar más adecuado sería la ciudad de Puebla porque como ya se dijo, cuenta con hospitales que cumplen los dos primeros pasos de este programa y lo más sensato sería que el tercer paso estuviera lo más cercano posible para poder tener una correcta coordinación para la eficiente aplicación de las terapias que requiere este tipo de programas.

Así pues se concluye que dadas las características, tanto geográficas como urbanas de Puebla, es esta ciudad el centro y polo de desarrollo de la región de Puebla y Tlaxcala, y como tal la prestación de servicios en cualquier plano debe darse al nivel que le corresponde. Estas mismas características determinan claramente el área de influencia que cubriría este hospital y que abarcaría la totalidad de los Estados incluidos en la región V (actualmente en los hospitales de la ciudad se atiende a pacientes del Suroeste de la Re

pública, pero esto deberá de evitarse en lo futuro en la medida en que se implementen nuevos hospitales que cubran los requerimientos de esa región), los Estados comprendidos son: D.F., Estado de México, Morelos, Querétaro, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala; a nivel de consulta externa este hospital dará servicio a la zona Norte y Oriente de la ciudad así como a las poblaciones aledañas ubicadas al Norte y pertenecientes al vecino Estado de Tlaxcala y los pueblos del Oriente como son Chachapa y Amozoc que prácticamente son parte de la mancha urbana.

Esto se ha considerado a nivel particular tomando en cuenta la ubicación que se le pretende dar, pero genéricamente el servicio se prestará a toda la región.

4.3.- CARACTERISTICAS DE FUNCIONAMIENTO Y CAPACIDAD DE OPERACION.

En esta parte de nuestro trabajo expondremos la capacidad de operación del hospital y los requerimientos arquitectónicos, así como el número de personas y el tipo de labor que desempeñan y lo que se requiere para el buen funcionamiento del hospital.

En lo que se refiere al personal marcamos un mínimo de personas necesarias, pudiendo aumentar el número de empleados según las necesidades del hospital. Para mayor comprensión para mayor comprensión de estos datos los explicaremos en forma de cuadro, separando por zonas sus requerimientos arquitectónicos en un extremo y en el otro el personal necesario.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

CAPACIDAD.

Estacionamiento público.	30 Automóviles.
Auditorio.	200 Personas.
Sala de Espera.	20 Personas.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

Recepción e Informes.	2 Personas.
Oficina de Admisiones.	1 Recepcionista Pacientes.
	2 Personas en Estadística.
	1 Archivista.
Sanitarios y mantenimiento.	
Intendencia.	2 Personas.

2.- AREA DE CONSULTA EXTERNA.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS

PERSONAL.

3 Consultorios.	3 Médicos Psiquiatras.
1 Consultorio.	1 Médico Neurológico.
1 Consultorio.	1 Médico Internista.
1 Consultorio.	1 Médico Otorrino.
1 Consultorio.	1 Médico Dentista.
4 Consultorios.	4 Lics. Psicología.
1 Oficina.	10 Trabajadoras Sociales.
1 Consultorio.	1 Médico Oftalmólogo.
1 Lab. Patológico.	1 Médico Patólogo.
	3 Ayudantes Laboratorio.
Rayos X.	1 Médico Radiólogo.
	2 Auxiliares de Rayos X.
1 Cuarto Encefalografía.	1 Encefalografista.
1 Archivo Clínico.	1 Archivista.
1 Farmacia.	2 Personas.
1 Cuarto Esterilización.	1 Persona.
Servicios para Médicos:	
Cafetería.	1 Persona.
Baños con Lockers para 36 personas.	
Biblioteca de Consulta.	
Sala de Conferencias para 50 gentes.	
1 Oficina Direc. de Enseñanza.	1 Médico Psiquiatra.
	1 Secretaria.
Vestíbulo con:	
Sala de Espera para 10 gentes.	1 Recepcionista.
	5 Secretarias.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.**PERSONAL.**

Baños Hombres.

Baños Mujeres.

Bodega de Mantenimiento.

Intendencia.

5 Personas.

3.- AREA ADMINISTRATIVA.**REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.****PERSONAL.**

Estacionamiento Privado con una caseta de vigilancia y capacidad para 35 autos.

1 Vigilante.

Control.

1 Persona.

Recepción con Sala de Espera para 10 personas.

5 Secretarias.

Dirección General.

Director Med. Psiquiatra.

Sub-Dirección Médica.

1 Médico Psiquiatra.

Sub-Dirección Administrativa.

1 Administrador General.

Sala de Juntas para 10 gentes.

Contabilidad con control presupuestal, caja y compras.

1 Contador.

1 Controlador Presupuestal.

1 Cajero.

1 Jefe de Compras.

2 Auxiliares de Contabilidad.

2 Secretarias.

Control de Asistencia.

1 Persona.

Oficina de Personal.

1 Jefe de Personal.

Capacitación.

1 Jefe de Capacitación.

Area de Descanso.

1 Persona.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

Oficina de Servicios Generales.

- 1 Jefe de Almacén.
- 1 Inventarista.
- 1 Jefe de Intendencia.
- 1 Jefe de Seguridad.
- 1 Jefe de Mantenimiento y Transportes.
- 1 Jefe de Previsión, Distribución e Intercambio de Productos.
- 3 Secretarias.

Servicios Generales.

Baños.

Intendencia.

2 Personas.

4.- AREA DE HOSPITALIZACION.

Antes de entrar en materia cabe hacer algunas aclaraciones, - la primera, referente a que todo el personal del hospital está en función de la capacidad de los pabellones, esto es al número de pacientes que albergará esta institución. La segunda es que la capacidad del hospital está enfocada principalmente a pacientes agudos y en mucho menor grado hacia los pacientes crónicos que deberán ser atendidos en otras instituciones, pues como ya explicamos con anterioridad este hospital está destinado a realizar el tercer paso en la rehabilitación de los enfermos mentales.

Tomando como base las normas establecidas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia la cual nos dice:

La capacidad máxima de un hospital de tipo campestre no deberá sobrepasar las 600 camas hospitalarias, siendo la capaci-

dad recomendada entre 350 y 500 camas, lo cual permite una -
mejor atención y un óptimo control de los pacientes.

Por esta razón nuestro hospital contará con un máximo de ca-
mas en número de 500 divididos de la siguiente forma:

400 pacientes agudos divididos en cuatro pabellones de 100 -
camas cada uno, siendo dos para pacientes del sexo masculino
y dos para pacientes del sexo femenino.

100 pacientes crónicos en un pabellón con 50 camas para pa-
cientes del sexo femenino y 50 camas para pacientes del sexo
masculino.

Con estas capacidades procedemos a efectuar el cuadro de re-
querimientos y personal.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

PABELLON PARA PACIENTES AGUDOS.

Area de camas, capacidad 100

1 Central de Enfermería.

4 Enfermeras.

8 Aux. Enfermería.

2 Consultorios.

2 Médicos Psiquiatras.

2 Cámaras de Observación.

4 Cámaras de Gessell, una por
cada 25 pacientes.

1 Sala de usos múltiples.

Baños con: 25 regaderas.

10 W. C.

10 Lavamanos.

Mingitorios.

1 Bodega de Mantenimiento.

Intendencia.

4 Personas.

NOTA IMPORTANTE: Hemos tomado como ejemplo un solo pabellón de agudos, pues los cuatro son enteramente iguales.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

PABELLON PARA PACIENTES CRONICOS.

Area de camas: 50 para hombres y 50 para mujeres.

4 Consultorios.

4 Médicos Psiquiatras.

4 Cámaras de Gessell, una por cada 25 pacientes.

2 Centrales de Enfermería.

8 Enfermeras.

12 Auxiliares de Enfer.

2 Salas de Descanso.

Baños con: 1 Regadera por cada 5 gentes.

5 W.C. por cada 50 gentes.

5 Lavabos por cada 50 gentes.

1 Bodega de Blancos.

1 Bodega de Mantenimiento.

Intendencia.

6 Personas.

Acceso de Emergencia con:
Caseta de Control.

1 Vigilante.

Sala de Intercurrencias con:

Recepción de Urgencias.

1 Enfermera.

1 Consultorio.

1 Médico General.

Zona de camas con: 10 Camas.

Central de Enfermería.

1 Enfermera.

Baños Hombres.

Baños Mujeres.

Esterilización.

2 Aux. Enfermería.

Intendencia.

2 Personas.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.PERSONAL.

TERAPIA.

Taller mixto de Pintura, Escultura y Dibujo, con cupo máximo de 30 - personas.

1 Profesor Terapeuta.
1 Auxiliar.

Taller de Carpintería con cupo - Máximo de 50 personas.

1 Profesor.
1 Auxiliar.

Taller de Costura, con cupo de - 30 personas.

1 Profesora.
1 Auxiliar.

Taller de Peluquería, con cupo - para 10 personas.

1 Profesor.
1 Auxiliar.

Salón de Juegos con:
Cafetería, Tienda y Biblioteca.

3 Personas.

Baños Hombres: 1 W.C. por cada 20 personas, y 1 lavabo para las mismas.

Baños Mujeres: 1 W.C. y un lavabo por cada 20 personas.

Area de Convivencia al aire libre.

Sala de Usos Múltiples.

Intendencia.

13 Personas.

5.- AREA DE SERVICIOS GENERALES.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.PERSONAL.

Comedor para Médicos y Personal - con cupo para 20 gentes..

Comedor para Pacientes con cupo - para 200 personas.

Cocina.

1 Controlador de almacén de Viveres.
6 Cocineros.

15 Auxiliares de Cocina

Panadería.

2 Panaderos.
3 Ayudantes.

Sub-Estación Eléctrica.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.**PERSONAL.**

Cuarto de Máquinas.	1 Mecánico.
Lavandería y Planchaduría con: Control.	1 Persona.
Zona de Recepción de Ropa.	2 Personas.
Zona de Lavado.	4 Personas.
Zona de Planchado.	4 Personas.
Central de Mantenimiento.	5 Personas.
Bodegas y Almacenes.	2 Jefes de Almacén. 6 Cargadores.
Acceso de Servicio con una Caseta.	1 Vigilante.
Andenes.	1 Jefe de Andenes. 2 Cargadores.
Patio de Maniobras.	1 Jefe de Patio.

6.- AREA DE PRODUCCION.**REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.****PERSONAL.**

Gallinero.	1 Encargado.
Establo.	2 Personas.
Pesebre.	2 Personas.
Porqueriza.	1 Persona.
Area de Cultivo.	2 Personas.
Matadero.	4 Personas.
Granero con Molino.	3 Personas.
Almacén.	1 Encargado.
Caseta de Control.	1 Vigilante.

7.- AREA DE INTEGRACION SOCIAL.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

Núcleos Habitacionales para 50
Personas.

Control Médico.

2 Médicos Psiquiatras.

1 Enfermera.

1 Secretaria.

Talleres de:

Carpintería.

1 Maestro.

Reparación de Aparatos Electro
domésticos.

1 Maestro.

Corte y Confección.

1 Maestra.

Salón Social.

Area de Esparcimiento y Depor-
tiva.

2 Vigilantes.

Intendencia.

3 Personas.

8.- AREA DE RESIDENCIA.

REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS.

PERSONAL.

Area de Habitación con capaci-
dad para 4 personas.

Sala de Juntas y Descanso.

Intendencia.

2 Personas.

Para concluir esta parte del trabajo haremos un resumen de --
todo el personal necesario para cubrir las exigencias del --
hospital.

TIPO DE PERSONAL.

CANTIDAD DE GENTES.

Personal de Enfermería.

25 Enfermeras.

Auxiliares de Enfermería.

44 Personas.

<u>TIPO DE PERSONAL.</u>	<u>CANTIDAD DE GENTES.</u>
Personal Médico.	54 Médicos de diferentes especialidades y auxiliares Médicos.
Personal Administrativo.	34 Personas.
Personal Terapista.	16 Maestros.
Personal de Mantenimiento y Transporte.	8 Personas.
Personal de Almacenes.	12 Personas.
Personal de Servicios Generales.	47 Personas.
Personal de Granja.	16 Personas.
Personal de Intendencia.	51 Personas.
TOTAL DE PERSONAL:	314 Personas.

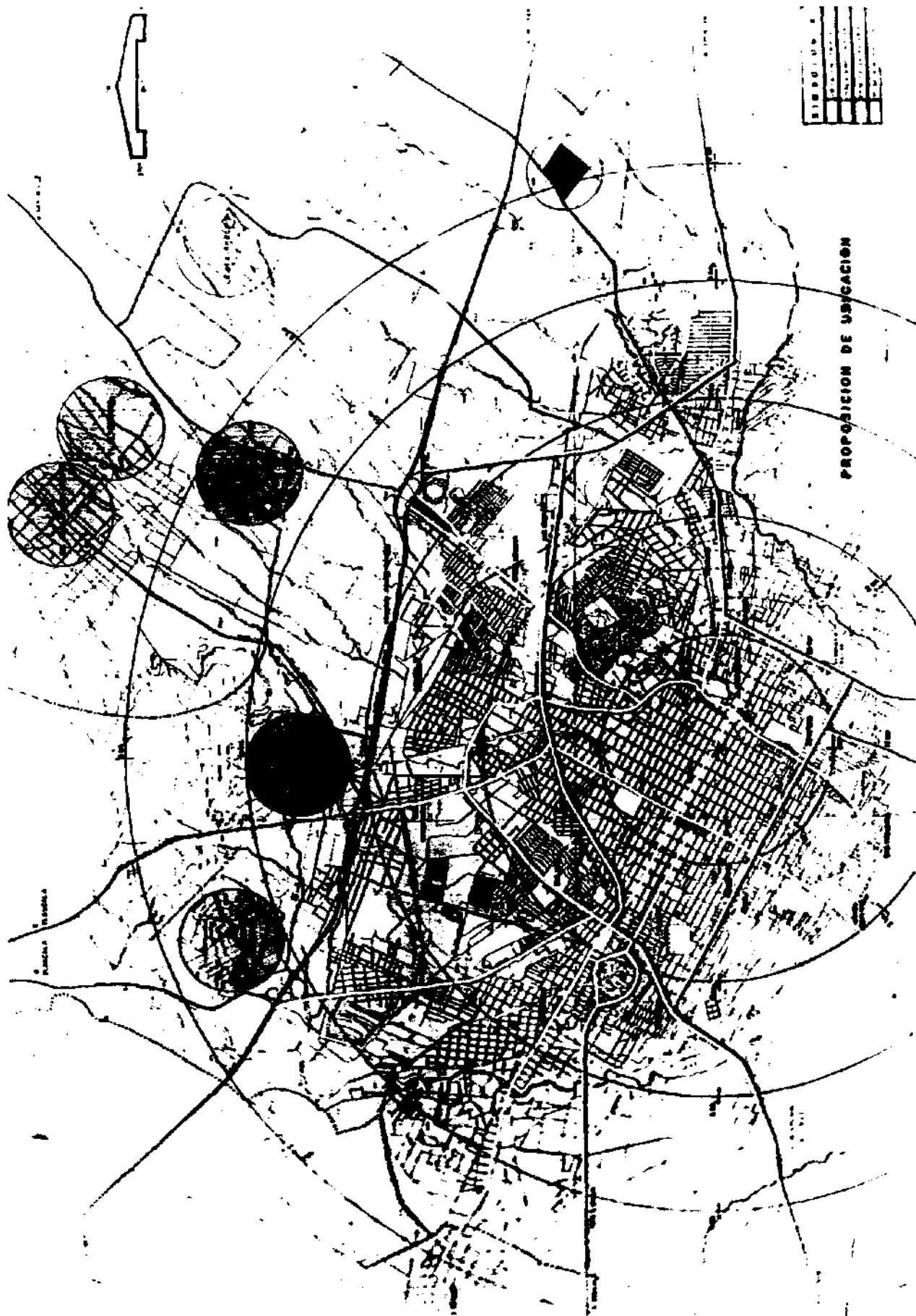
4.4.- PROPOSICION DE UBICACION.

Tomando como parametro los requerimientos propios (Características físicas), y las opiniones obtenidas en las entrevistas con prestigiados psiquiatras, propongo ubicarlo en el área situada entre el cerro de Amalúcan y la autopista a Orizaba, al Oriente de la ciudad y en un predio que colinda con el bosque de Amalúcan. Esta proposición se hace tomando en cuenta que esta zona está actualmente controlada en lo que a su desarrollo urbano se refiere, esto es, es un área planeada (según plan director), para crecimiento urbano en materia habitacional, así mismo el bosque de Amalúcan se ha definido como reserva territorial para preservación ecológica. Este ordenamiento trae como consecuencia que el área comprendida entre el cerro y la autopista carezca de los habituales conflictos viales y del desorden en el uso del suelo, no es un área conflictiva y los servicios urbanos están ya implementados y en funcionamiento. Por ser un área regulada para su crecimiento reúne las características de aislamiento, tranquilidad e independencia que se requieren.

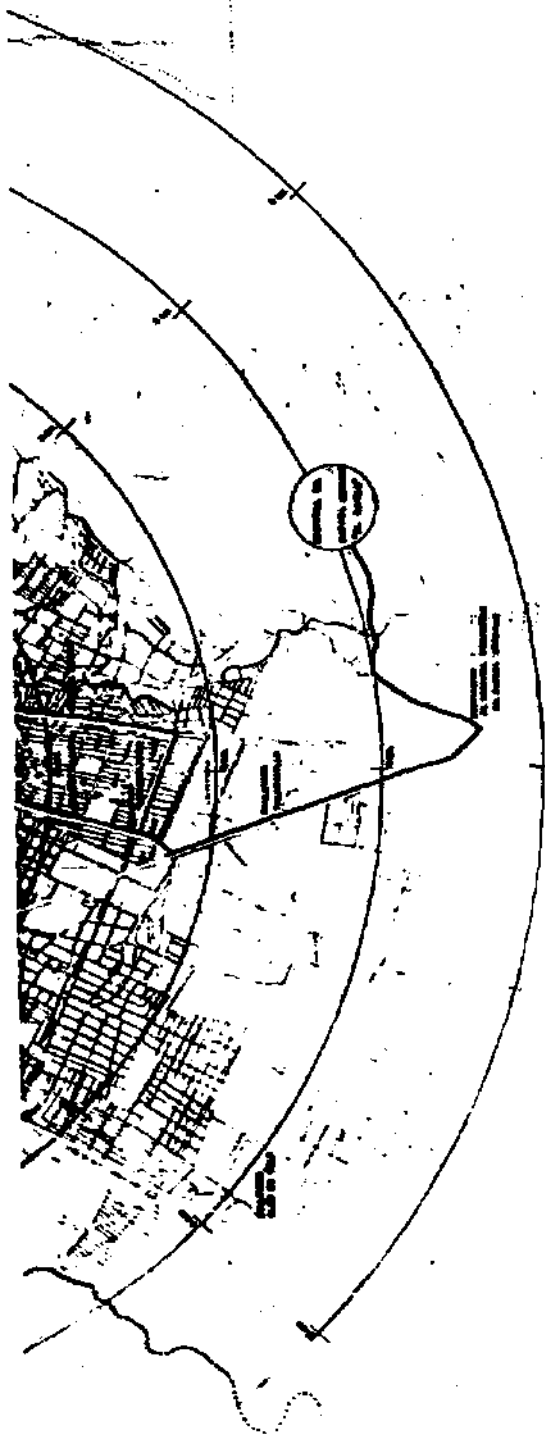
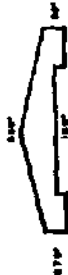
El predio propuesto está ubicado exactamente al Norte del bosque de Amalúcan con frente hacia el camino a Santa María-Xonacatepec, actualmente son terrenos de labor ejidales y su superficie es de aproximadamente 45 hectáreas. El acceso a él, desde el centro de la ciudad no es complicado puesto que se realiza a través de la 14 Oriente y avenida de Las Torres y en un futuro a corto plazo se contará con la prolongación de la diagonal hasta entroncar con la carretera a Veracruz.

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

PROPAGACION DE USUARIOS



SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE



PROPOSICION DE USUACION

VALLEJO VILLO

El acceso al lugar propuesto puede hacerse sin tocar la ciudad, por medio de la autopista y de la carretera a Tehuacán. Cabe recordar que por ser esta una zona contemplada como preservación ecológica y por estar regulada ya en materia habitacional se puede asegurar, en un futuro a largo plazo, su independencia de la mancha urbana.

4.5.- ZONIFICACION Y PROGRAMA DE NECESIDADES DEL PROYECTO PROPUESTO PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE PUEBLA.

Tomando como base la investigación realizada en el capítulo anterior, procedemos ahora a formular un programa de necesidades y un cuadro de zonificación, que consideramos el más adecuado para resolver las carencias de hospitalización psiquiátrica en nuestra región y ciudad.

Es pertinente aclarar que nuestra pretensión es que este hospital sea una ayuda para la creciente demanda de asistencia, que la Secretaría de Salubridad por medio de la Sub-dirección de Salud Mental define como región V, que engloba los Estados de: Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Morelos, México, Querétaro, Guerrero y Distrito Federal. Así como también sea el estadio intermedio entre el hospital para crónicos y la total-reintegración de los pacientes a su medio social.

Zonificación del Hospital:

Para mayor comprensión de la zonificación que proponemos annumeraremos primero las zonas y después iremos explicando la función y las necesidades de cada una de ellas.

- I.- ZONA PUBLICA.
- II.- ZONA ADMINISTRATIVA.
- III.- ZONA DE CONSULTA EXTERNA.
- IV.- ZONA DE HOSPITALIZACION.
- V.- ZONA DE SERVICIOS GENERALES.
- VI.- ZONA DE PRODUCCION.
- VII.- ZONA DE INTEGRACION SOCIAL.
- VIII.- ZONA DE RESIDENCIA.

I.- ZONA PUBLICA:

El área pública como su nombre lo indica funge como vestíbulo general del hospital, que dada sus características requiere de una zona a la que el público obtenga acceso pero a la vez sirva de restricción para que toda persona ajena a la institución no penetre a las demás áreas o, -- bien, solo pueda introducirse en áreas determinadas, pasando previamente por un control sumamente estricto.

La zona Pública consta de:

- a). Estacionamiento público.
- b). Accesos.
- c). Auditorio.
- d). Vestíbulo General.
- e). Sala de Espera.
- f). Recepción e Informes.
- g). Oficina de Admisiones que se subdivide a su vez, en recepción de pacientes, estadística y archivo-clínico.
- h). Sanitarios y Mantenimiento.

a y b). El estacionamiento público y los accesos deberán cumplir la función de dar cabida en un caso y de introducir en-

el otro a las personas que lleguen al hospital, ya sea a internar a un paciente, a tratar algún asunto administrativo o bien, a ser examinados en la consulta externa.

c). Auditorio:

Por las características específicas de esta institución, son frecuentes los congresos, simposios, o bien las conferencias a alumnos tanto de psiquiatría como de psicología y trabajo social, que resulta imperante la existencia de una sala de usos múltiples, en la cual se puedan efectuar tanto conferencias como proyecciones.

d). Vestíbulo General:

El vestíbulo será el punto neurálgico que conunique a las oficinas del área pública así como a la consulta externa y a la zona administrativa, que como ya dijimos serán dadas sus características las únicas a las que el público tenga acceso.

e). Sala de Espera:

En esta sala el público que desee registrar a algún familiar o bien, tenga algún asunto que tratar, podrá esperar su turno de la manera más cómoda posible.

f). Recepción e Informes:

Esta área está destinada a prestar el servicio de orientación a toda persona que llegue a la institución hospitalaria.

g). Oficina de Admisiones:

En esta oficina se recibirá al posible candidato para recibir tratamiento, tomándole sus datos y recibiendo la historia clínica, también fungirá como control de entradas y salidas de los pacientes, pues contará a su vez --

con departamento de estadística y archivo clínico.

h). Sanitarios y Mantenimiento:

Estos prestarán servicio al público en general.

II.- ZONA ADMINISTRATIVA:

Como toda institución o empresa el hospital - debe contar con un área destinada a llevar el control de egresos, ingresos monetarios, control de personal, tanto médico como de servicios, compras, provisiones, venta de los productos que se fabriquen en la institución, capacitación del personal, la contabilidad general, así como también el control de los servicios generales tanto de bodegas como de mantenimiento y transporte. Es así como se justifica la existencia del área administrativa.

La zona administrativa contará con las siguientes áreas:

- a) Estacionamiento privado.
- b) Acceso de Personal.
- c) Vestíbulo y Control.
- d) Recepción con Sala de Espera.
- e) Dirección General con Sala de Juntas.
- f) Sub-Dirección Administrativa.
- g) Sub-Dirección Médica.
- h) Contabilidad con control presupuestal, caja y compras.
- i) Control de Asistencias.
- j) Oficina de Personal.
- k) Capacitación.
- l) Área de Descanso.
- m) Oficina de Servicios Generales con: almacén e inventario, intendencia, control de seguridad, mantenimiento y trans-

porte, control de (producción) previsión, distribución e intercambio de productos.

- n) Servicios generales de empleados con: baños, vestidores y lockers.
- a) Estacionamiento privado: Este estacionamiento solo podrá ser empleado por el personal tanto administrativo, como médico y no prestará servicio al público en general.
- b) Acceso de personal: Para proporcionar mayor comodidad y evitar el congestionamiento en el vestíbulo general, el personal que labore en la institución tendrá su propio acceso, por el cual no se permitirá la entrada al público en general.
- c) Vestíbulo y Control: Esta área está destinada para todas aquellas personas que tengan que tratar algún asunto en esta zona, además de ser el punto de distribución de las diferentes oficinas que ahí se encuentran englobadas. El Control como su nombre lo indica, servirá de filtro para poder determinar que persona puede introducirse en esta zona, a la vez que servirá para informar y orientar a las personas que así lo requieran.
- d) Recepción y Sala de Espera: En esta área se determinará el turno en el que deberán ingresar las personas a la oficina correspondiente, la sala de espera como su nombre lo indica, será para hacer más agradable y cómoda la espera.
- e) Dirección General con Sala de Juntas: Como toda institución de la importancia de este hospital, es determinante la existencia de una cabeza que resuelva los problemas y sea el organizador de un coherente funcionamiento, y para esto se requiere de una oficina y además de una sala de -

192-
juntas para coordinar los planes y directrices a seguir.

- f) Subdirección Administrativa: Será la oficina donde se resuelvan los problemas particulares que correspondan al área administrativa.
- g) Sub-dirección Médica: Será la oficina donde se resuelvan los problemas particulares que correspondan al área médica.
- h) Contabilidad con Control Presupuesta, Caja y Compras: En esta oficina se hará la planeación para un uso racional del presupuesto, se efectuarán los cobros y pagos correspondientes de toda la institución y además se realizarán las compras de acuerdo a las necesidades que tenga el hospital.
- i) Control de Asistencias: Este se encontrará en el vestíbulo y servirá para tener un correcto control del personal que labore en la institución.
- j) Oficina de Personal: En esta oficina se harán las contrataciones y la valoración del personal que aspire a trabajar en el hospital, también se llevará un estricto control de las altas y las bajas del personal de la institución.
- k) Capacitación: Esta área contará con un aula para impartir conferencias, cursos y pláticas orientadoras. Es sumamente importante recalcar que, la preparación del personal es vital para poder llevar a cabo un correcto plan de recuperación de los pacientes.

Es evidente que una persona mal preparada o sin ninguna preparación o espíritu de servicio, no podrá desarrollar un trabajo adecuado y sí causaría mucho daño a los pacien

tes, de aquí se desprende la importancia de tener un área -- destinada para la educación y capacitación del personal del hospital.

l) Área de Descanso: Será exclusiva para el personal de la zona administrativa y contará con una pequeña cafetería.

m) Oficina de servicios generales con: almacén e inventario, intendencia, control de seguridad, mantenimiento y transporte y control de provisión, distribución e intercambio de productos: Esta oficina reviste una gran importancia, pues es uno de los puntos neurálgicos en el funcionamiento correcto del hospital en general, manejará todo lo referente a aprovisionamiento, tanto alimentario como de material para la producción y la terapia y las refacciones necesarias para los vehículos, para las máquinas y también se encargará del mantenimiento general de los edificios y las instalaciones, será la central controladora de los almacenes y bodegas, por último tendrá la función de mantener un intercambio con otras instituciones, tanto reclusorios como otras instituciones psiquiátricas, a las cuales se les darán productos que se produzcan en el hospital a cambio de otros que provengan de las instituciones antes citadas, también venderá los productos en el mercado comercial de la ciudad e inclusive de la región.

n) Servicios General de Empleados con: baños, vestidores y lockers: Estos prestarán servicio al personal administrativo y de enfermería que por la mañana ingresan vestidos de civiles y necesitan de un lugar donde cambiarse y asearse.

III.- ZONA DE CONSULTA EXTERNA.

Esta zona se encarga de valorar a los aspirantes a ser -- internados en el hospital, también se encarga de dar consulta a los pacientes que no requieran hospitalización, - a los internos del hospital y a las personas del público - en general que así lo deseen. Contará con las siguientes áreas:

- a) Consultorios.
- b) Laboratorio de Anatomía Patológica.
- c) Rayos X.
- d) Encefalografía.
- e) Archivo clínico.
- f) Farmacia.
- g) Esterilización.
- h) Servicios para Médicos.
- i) Vestíbulo.

- a) Consultorios: Tendrán las siguientes especialidades: Psiquiatría, Neurología, Medicina Interna, Otorrino, Dental, Traumatología, Psicología, Trabajo Social y Oftalmología. De todos estos no es necesario describir su función pues es obvia, exceptuando el de trabajo social, pues su función es doble; primero se encargará de valorar la posición económica del paciente que pretende ingresar al hospital para así determinar la cuota que deberá aportar cada paciente; en segundo término se encarga de ser auxiliar de los psicólogos para la orientación tanto de los pacientes como de los familiares de este, es importante destacar esto último porque es de vital importancia que la familia sea orientada de como debe ser tratado un enfermo mental-

13

para una mejor reincorporación al medio social del que proviene.

- b) Laboratorio de Anatomía Patológica: Se encarga del análisis de toda clase de tejidos que en un momento dado pueden ser malignos y contener un carcinoma.
- c) Rayos X: Es este cuarto se tomarán las placas para determinar e identificar cualquier tipo de mal, ya sea un trauma o algún tumor, etc.
- d) Encefalografía: Cuarto especial para obtener encefalogramas.
- e) Archivo Clínico: Fungirá como control de las historias clínicas de todos los pacientes que sean atendidos en la consulta externa.
- f) Farmacia: Dará servicio a toda persona que así lo requiera y surtirá todas las recetas de los internos, pero para éstos, se llevará un control especial y solo serán entregadas las medicinas al personal médico para su aplicación en el área de pabellones.
- g) Esterilización: Es el lugar donde se inmuniza material y vestimenta médica.
- h) Servicios para Médicos: Contará con los siguientes elementos: Cafetería, Baños, Biblioteca de Consulta, Sala de Conferencias, Dirección de Enseñanza. Esta área está destinada únicamente a los médicos tanto de consulta externa como del área de hospitalización, para el descanso, el intercambio de conocimientos entre médicos de diferentes especialidades para así evitar el aislamiento de, por ejemplo, los Psiquiatras para la consulta de libros, para efectuar conferencias y pláticas con los estudiantes de la es

pecialidad de psiquiatría y de psicología. Por último no hay mejor sitio para colocar la dirección de enseñanza -- que esta área, pues se encuentra en contacto directo con el personal médico que labora en el hospital y es fácil -- controlar la biblioteca y la sala de conferencias para -- así programar un buen plan de estudios en cónclave con todos los médicos. Es importante aclarar que, cuando exista una conferencia a nivel regional o incluso a nivel nacional se ocupará el auditorio, que cuenta con una capacidad mucho mayor y que es precisamente para estos casos.

- 1) Vestíbulo: Contará con sala de espera y recepción, para la correcta orientación al paciente, será el punto de enlace con el vestíbulo general y además tendrá contacto -- con el área de hospitalización.

IV.- ZONA DE HOSPITALIZACION.

Esta zona es en la que se realiza el internamiento del paciente y dá comienzo el proceso de rehabilitación para -- culminar con el traslado del enfermo a la Zona de Integración Social y posteriormente a la reintegración total al medio social. Contará con las siguientes áreas:

- a) Acceso de Emergencia.
 - b) Pabellones para crónicos de ambos sexos.
 - c) Pabellones para Agudos de ambos sexos.
 - d) Terapia Ocupacional.
 - e) Sala de Intercurrencias.
- a) Acceso de Emergencia: Está destinado para facilitar la entrada en caso de que así se requiera, de por ejemplo, una

ambulancia que traslade a un paciente agitado desde su hogar, o bien de alguna otra institución, también servirá - para dar rápido acceso a cualquier tipo de paciente que - tenga que ser trasladado desde el punto más alejado del - hospital para su atención, tanto en la sala de intercu--- rrencias como en los pabellones.

- b) Pabellones para Pacientes Crónicos, que contarán con las- siguientes áreas: Dormitorios, Convivencia, Cámaras de Ge- ssell, Central de Enfermeras, Sanitarios y Mantenimiento. En párrafos anteriores se especifica que los pabellones - prestarán servicio a pacientes de ambos sexos, creo que - esto merece una aclaración, por la naturaleza de los pa- cientes y según lo indiquen los psiquiatras los pacientes deberán estar separados completamente de acuerdo a su sexo, por lo tanto habrá un pabellón para hombres y uno para mu- jeres. No debemos olvidar que además de las áreas que ya- mencionamos también contarán con consultorios para efec- tuar revisiones de rutina en cada pabellón.

Los dormitorios deberán ser generales pues no se puede te- ner un control adecuado de los pacientes durante el sueño si estos se encuentran aislados, deberán contar con una - ventilación adecuada y una iluminación igualmente correc- ta, pero, además deberán tener vista hacia el exterior pa- ra desde un punto hasta cierto grado alejado poder ejer- cer una adecuada vigilancia.

Tendrán una central de enfermería que cumple la función - de atender y auxiliar en todo momento a los pacientes para que realicen sus funciones vitales tales como: bañarse, -

lavarse los dientes, defecar, etc. También deberán auxili-
 liarles y controlarles en caso de emergencia. Las cámaras
 de Gessell toman el lugar de los cuartos de aislamiento, -
 los cuales eran casi mazmorras e impedían la vigilancia -
 del paciente agitado, pues en general solo cuentan con u-
 na diminuta mirilla por la cual solo se puede observar --
 parcialmente la conducta del agitado. Estas cámaras permí-
 ten a los médicos poder observar plenamente la conducta -
 de un paciente que por su actitud ha tenido que ser aisla-
 do de los demás sin que él mismo se percate de que alguien
 lo mira, o sea en resumen, que se puede mirar desde fuera
 sin ser visto desde dentro.

El área de convivencia está destinada al descanso de los-
 pacientes después de su trabajo en el área de terapia, es-
 timulando de esta forma las interrelaciones entre pacien-
 tes.

Los sanitarios deberán contar con regaderas, W.C. lavama-
 nos y en su caso mingitorios.

El mantenimiento se encargará de proveer colchones y ense-
 res de alcoba, así como de los implementos para baño, y -
 de mantener en perfecto estado las instalaciones.

- c) Pabellones para Pacientes Agudos, que contarán con: Dormi-
 torios, Convivencia, Cámaras de Gessell, Central de Enfer-
 meras, Sanitarios y Mantenimiento. Las características --
 que guardarán estos pabellones s erá la misma que se ex-
 plicó en párrafos anteriores para los enfermos crónicos.
- d) Terapia ocupacional: Esta área es una de las más impor-
 tantes del hospital, forma la trilogía del tratamiento y-

recuperación de los pacientes con el área de Integración Social y el área Productiva. Cuenta con los siguientes elementos: Talleres, Bodegas de Material Didáctico, Salón de Juegos, Sala de Proyecciones y Televisión, Biblioteca, Sanitarios y Mantenimiento. Los talleres que funcionan en esta área serán o cumplirán una tarea muy importante, por que a la vez que se apliquen como terapia ocupacional serán también una especie de primera etapa de un programa productivo, se realizarán en ellos desde pequeños artesanías hasta muebles, que pueden ser intercambiados con otras instituciones o bien pueden ponerse a la venta en el comercio de la ciudad y región, aportando así ingresos aplicables a la manutención de los pacientes y de la misma institución. El Salón de Juegos, la Sala de Proyecciones y Televisión, así como la Biblioteca están destinadas a proporcionar la terapia lúdica, esto quiere decir que proporcionan distracción y entretenimiento a los pacientes y provocan y encausan las interrelaciones sociales tan importantes en el proceso de recuperación de los pacientes para una mejor readaptación a la sociedad a la que pertenecen.

El área de terapia contará también con su propio almacén para el material que se ocupa en los talleres.

Los Sanitarios y el Mantenimiento, cumplen las funciones básicas de aseo.

- e) Sala de Intercurrencias: Tendrá las siguientes áreas: Consultorio, Enfermería, Zona de Camas, Esterilización, Control y Sanitarios.

Esta sala está destinada a cubrir las necesidades de cualquier caso de emergencia que se presente en las inmediaciones de la institución, esto es por ejemplo: en este tipo de pacientes son frecuentes las lastimaduras y traumas por riñas o caídas, también son frecuentes las quemaduras que deben ser atendidas de inmediato y no ameritan hospitalización por tal motivo se requiere de una sala que sin llegar a ser un hospital en forma, sí preste los servicios más indispensables de emergencia.

V.- ZONA DE SERVICIOS GENERALES:

Esta zona constituye la espina dorsal del correcto funcionamiento de toda la institución psiquiátrica, pues en ella se encuentran conjuntadas las áreas de servicio de alimentación, de insumos y los servicios religiosos, en fin que si en esta zona llega a existir una falla el funcionamiento del hospital se ve trastornado grandemente. La zona cuenta con las siguientes áreas de servicio:

- b) Comedor Médicos y Personal.
- c) Comedor Pacientes.
- d) Cocina.
- e) Panadería.
- f) Sub-Estación.
- g) Cuarto de Máquinas.
- h) Lavandería y Planchaduría.
- i) Central y Mantenimiento.
- j) Bodegas y Almacenes.
- k) Acceso de Servicio.
- l) Andenes de Carga y Descarga.

m) Patio de Maniobras.

- b) Comedor para Médicos y Personal: Contará con zona de mesas y dará servicio solamente al personal que debe permanecer dentro del hospital por espacios de tiempo prolongados. Estará separado del comedor de pacientes.
- c) Comedor de Pacientes: Contará con zonas de mesas distribuidas de tal manera que los pacientes tengan fácil acceso y además puedan sentarse por pabellones, esto obedece a que los pacientes de un determinado pabellón están en contacto diario y es difícil que se suscite una riña a la hora de comer que produzca desconcierto y agitación en los demás pacientes. Se encontrará separado del comedor de los médicos, esta medida no es provocada por una actitud separatista, por el contrario se toma para permitir que el paciente no sienta ninguna presión o interprete la presencia del personal como una actitud coersitiva. Contará también con una barra que funcionará como autoservicio, este método se emplea a manera de terapia pues el paciente deberá formarse, tomar sus alimentos y pasar con su carga a tomar su lugar en las mesas. Es lógico pensar que no todos los pacientes podrán asistir al comedor, sobre todo los pacientes crónicos irrecuperables a los cuales tendrá

que llevárseles la comida hasta los pabellones.

- d) Cocina: Deberá contar con los siguientes servicios: Almacén de víveres, Estufa, Hornos, Parrillas, Refrigeradores, Molino, Licuadora y Batidora de tipo industrial, Destasadero, Pileta, Marmitas, Tortilladoras, Vaporeras y Lavadoras de Loza.
- e) Panadería: Esta área es de mucha ayuda para la cocina y para la economía del hospital pues el gasto que se realiza para proveer de pan a la institución es muy grande. Se surtirá del área de producción y fabricará pan suficiente para satisfacer la demanda del hospital, significando de esta manera un gran ahorro para la institución, además evitará los problemas que trae consigo la necesidad de salir a traer el vital alimento a la ciudad. Contará con -- Horno y área de Trabajo.
- f) Sub-Estación: Debido a las dimensiones del hospital, es imposible plantear una solución a base de transformadores pues se maneja tanto corriente trifásica como monofásica, por lo tanto se plantea la necesidad de una sub-estación que preste servicio a todo el hospital.
- g) Cuarto de Máquinas: Hay dentro del hospital áreas que requieren de instalaciones especiales tales como vapor a -- presión para la lavandería y la cocina, de gas para los hornos de la cocina y la panadería y la mejor manera de manejarlos es concentrarlos en una sola área, porque así cualquier descompostura puede ser atacada de inmediato y de esta forma, entorpecer lo menos posible, el correcto funcionamiento de las áreas que se vean afectadas por una falla.

- h) Lavandería y Planchaduría: Esta área está destinada al --aseo de toda la ropa y efectos de cama del hospital, contará con las siguientes áreas: Zona de recepción y entrega de ropa, zona de lavado, zona de planchaduría y zona de control.
- i) Central de Mantenimiento: Será el centro neurálgico de toda reparación tanto de las maquinarias como de los transportes y las instalaciones del hospital.
- j) Bodegas y Almacenes: En esta área se concentrarán todos los insumos del hospital y estarán separadas en bodegas de la siguiente manera: Almacén general de víveres, Bodega de granos, Bodega de refacciones y Productos para el Mantenimiento, Almacén de Productos Médicos, Almacén de ropa, Artículos para Cama tales como: Sábanas, Colchones, Armazones para Cama, etc.
- k) Acceso de Servicio: Principalmente su función será la de dar entrada a camiones de proveedores y a los que recogerán los productos fabricados o cosechados en el hospital y que tienen que ser trasladados a su lugar de venta e intercambio.
- l) Andenes de Carga y Descarga: La función fundamental de esta área será la de facilitar el movimiento de productos para su fácil acceso a las bodegas.
- m) Patio de Maniobras: Por el aglomeramiento de bodegas en esta zona se hace evidente el tráfico de vehículos pesados que requieren de un lugar específico para realizar --sus movimientos de carga y descarga, por lo tanto es indispensable un patio de maniobras para este fin.

VI.- ZONA DE PRODUCCION:

Esta zona como ya se explicó en la parte correspondiente a la zona de terapia, cumple una función muy importante dentro de los programas de recuperación que deberán aplicarse en el hospital, a la vez que tendrá una participación activa en la manutención de la institución. Es importante destacar que durante la investigación se ha hecho patente que uno de los principales problemas para el buen funcionamiento de una institución psiquiátrica, lo representa el problema económico, por tal motivo este se convierte en uno de los principales problemas a resolver en este trabajo, después de un análisis minucioso se ha llegado a la conclusión de que existe la necesidad de una zona específica donde se lleve a cabo un proceso productivo que permita a la institución recuperar y tener ingresos y a la vez ayude en forma directa a la recuperación del paciente por medio del trabajo.

El tipo de trabajo productivo que más se adapta a nuestras necesidades de: rentabilidad, cubrimiento de necesidades alimentarias y terapia ocupacional es el trabajo en el campo.

La zona productiva contará con las siguientes áreas de trabajo: Granja, Matadero, Granero con Molino, Bodega de Material y Caseta de Control.

- a) Granja.
- b) Matadero.
- c) Granero con Molino.
- d) Almacén de Material.
- e) Caseta de Control.

- a) **GRANJA:** Se sub-dividirá en Gallinero, Establo, Porqueriza, Pesebre y Area de Cultivo que a su vez se divide en área de cultivo alimentario y área de cultivo para forraje. Esta área está destinada a la crianza de animales para proveer de alimento al hospital y estos animales serán: Vacas para leche y animales para carne, gallinas, cerdos y borregos.

La zona de cultivo estafa dedicada a la producción de granos para la alimentación del personal y los pacientes así como para la alimentación de los animales de la granja. En lo que se refiere a la alimentación de los pacientes se producirá maíz, trigo, legumbres propias de hortaliza y para la alimentación de los animales se producirá cebada forrajera.

- b) **MATADERO:** Está destinado para que los animales de engorda puedan ser procesados y enviados a la cocina para su distribución.
- c) **GRANERO CON MOLINO:** Será el área donde se almacenen los granos producidos en el área de cultivo y además se molera el trigo y se convertirá en harina para posteriormente, ser enviado a la panadería.
- d) **ALMACEN DE MATERIAL:** Esta zona requiere de un lugar especial donde guardar por ejemplo: un tractor y material propio de una granja, esta es la función específica del almacén.
- e) **CASETA DE CONTROL:** Esta zona está ligada con los servicios generales pues existe un constante movimiento de productos y material, debido a esto se requiere de un estricto-

control de entradas y salidas, de allí se desprende la necesidad de una caseta de control.

VII.- ZONA DE INTEGRACION SOCIAL:

Esta zona es el estadio intermedio entre el hospital propiamente dicho y la vida social normal. Toda terapia sigue un proceso hacia la recuperación total y en nuestro caso este proceso sigue esta secuencia: Primero internamiento y evaluación, segundo, aplicación de terapia ocupacional, lúdica y productiva, tercero, terapia de reintegración social y familiar, hay que recalcar que en esta ciudad todos los hospitales se quedan en el segundo paso, siendo que es una obligación de toda institución el procurar un correcto método de readaptación social de sus pacientes, es por esto que en nuestro planteamiento se presente este hospital como parte de un programa que se complementa con los hospitales ya existentes, esto quiere decir que si un paciente de otro hospital ya alcanzó el estadio segundo pueda ser trasladado a éste para culminar su tratamiento.

Esta área consta de las siguientes partes:

- a) Núcleos Habitacionales.
- b) Control Médico.
- c) Talleres.
- d) Salón Social.
- e) Esparcimiento.
- a) NUCLEOS HABITACIONALES: En esta área se trata de proporcionar a los pacientes un hogar similar al que tienen dentro de su medio social, por lo tanto los departamentos no po-

drán ser pequeñas suites, por el contrario, serán pequeños departamentos con los servicios más elementales tales como: un dormitorio, un baño, una cocineta y un estar comedor. Se da esta solución porque frecuentemente los pacientes de estas instituciones son personas de escasos recursos y el proporcionarles un habitat superior al que tenían en su medio social podría ser contra productivo al tratamiento, pues el paciente no podría desenvolverse libremente. Las reglas en esta zona son específicas y deberán ser respetadas y seguidas puntualmente por los habitantes, estas reglas consisten en: el paciente deberá encargarse de mantener en perfecto estado las instalaciones de su departamento, se encargará de la limpieza del mismo, deberá cocinarse, deberá procurarse su aseo personal, en conclusión el enfermo realizará todas sus actividades por él mismo, bajo la vigilancia médica que jugará el papel de asesoría para los pacientes. Es importante mencionar que aquí el enfermo se convierte en paciente de medio tiempo, pues podrá salir de la institución para realizar actividades de trabajo y de interrelaciones sociales por ejemplo: visitará a su familia y esta podrá visitarlo, podrá asistir a reuniones, etc.

- b) CONTROL MEDICO: Como ya se dijo en el punto anterior este control se convertirá en una asesoría para los pacientes y además les proporcionará los medicamentos adecuados a su estado, pues no hay que olvidar que siguen siendo enfermos que requieren de un control médico para ayudar a los mismos a llevar una vida normal.

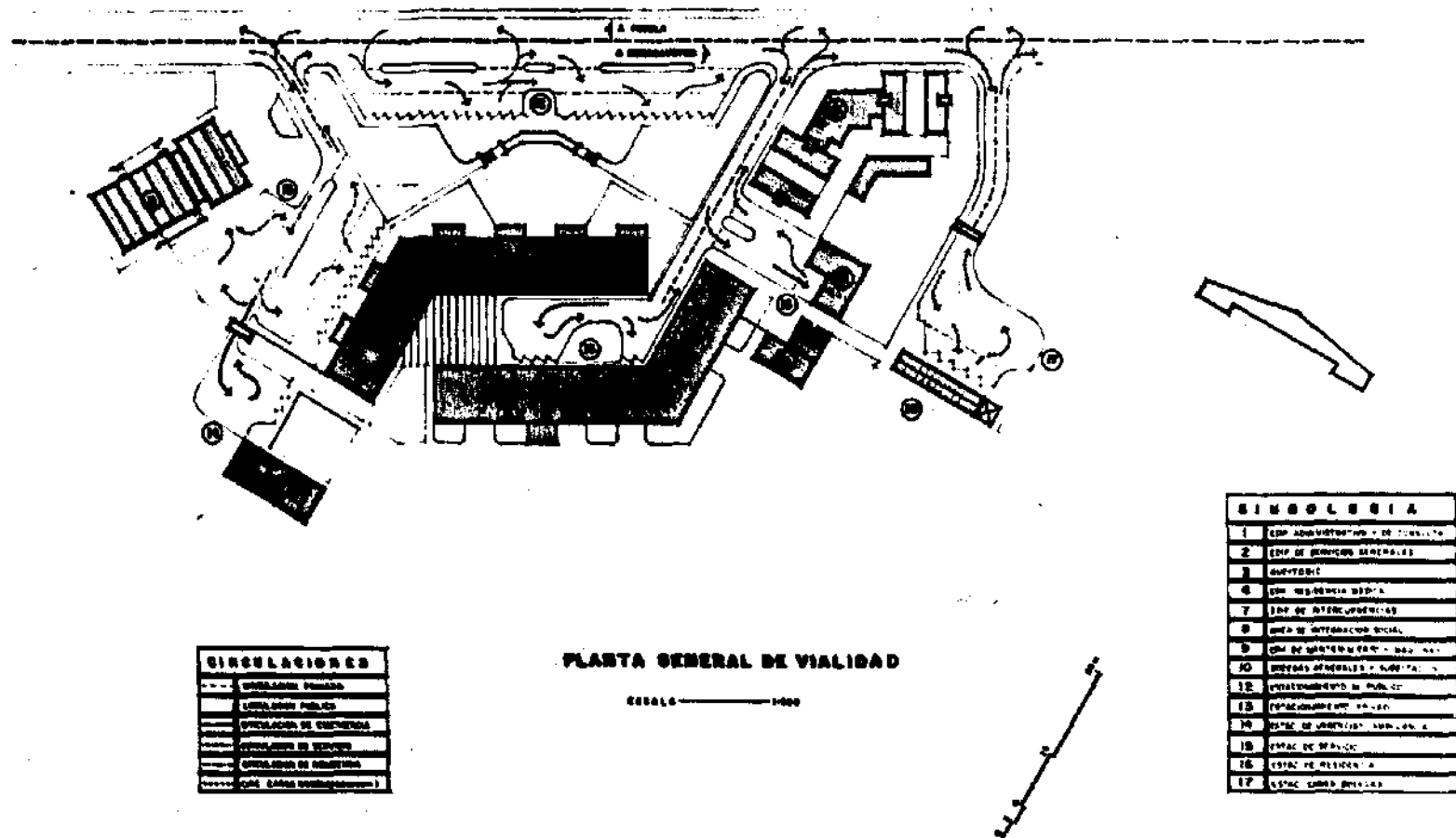
- c) **TALLERES:** Estos guardan ciertas diferencias con los talleres que se encuentran en la zona de terapia, mientras que esos solo producen para venta o intercambio, estos serán para dar servicio al público en general y además serán el medio para capacitar a los pacientes en una actividad productiva que en un momento determinado les sirva en su vida futura, además en estos, el paciente recibirá una remuneración por su trabajo.
- d) **SALON SOCIAL:** Servirá para fomentar las relaciones sociales entre los pacientes y sus familias, pues en el se podrán organizar fiestas, conciertos, obras de teatro, etc.
- e) **ESPARCIMIENTO:** En esta área se encuentran comprendidos -- los jardines y las canchas deportivas.

VIII.- ZONA DE RESIDENCIA MEDICA:

Como toda institución médica, este hospital requiere de una área de residencia, en la cual se encuentre la casa del director que por las características del hospital deberá permanecer el mayor tiempo posible dentro del mismo, así como cuartos para los médicos que se encuentren realizando el internado, además deberá contar con áreas de descanso para los médicos y un lugar de reunión donde el director pueda intercambiar opiniones con los médicos internos, por lo tanto la zona de residencia médica deberá contar con las siguientes áreas:

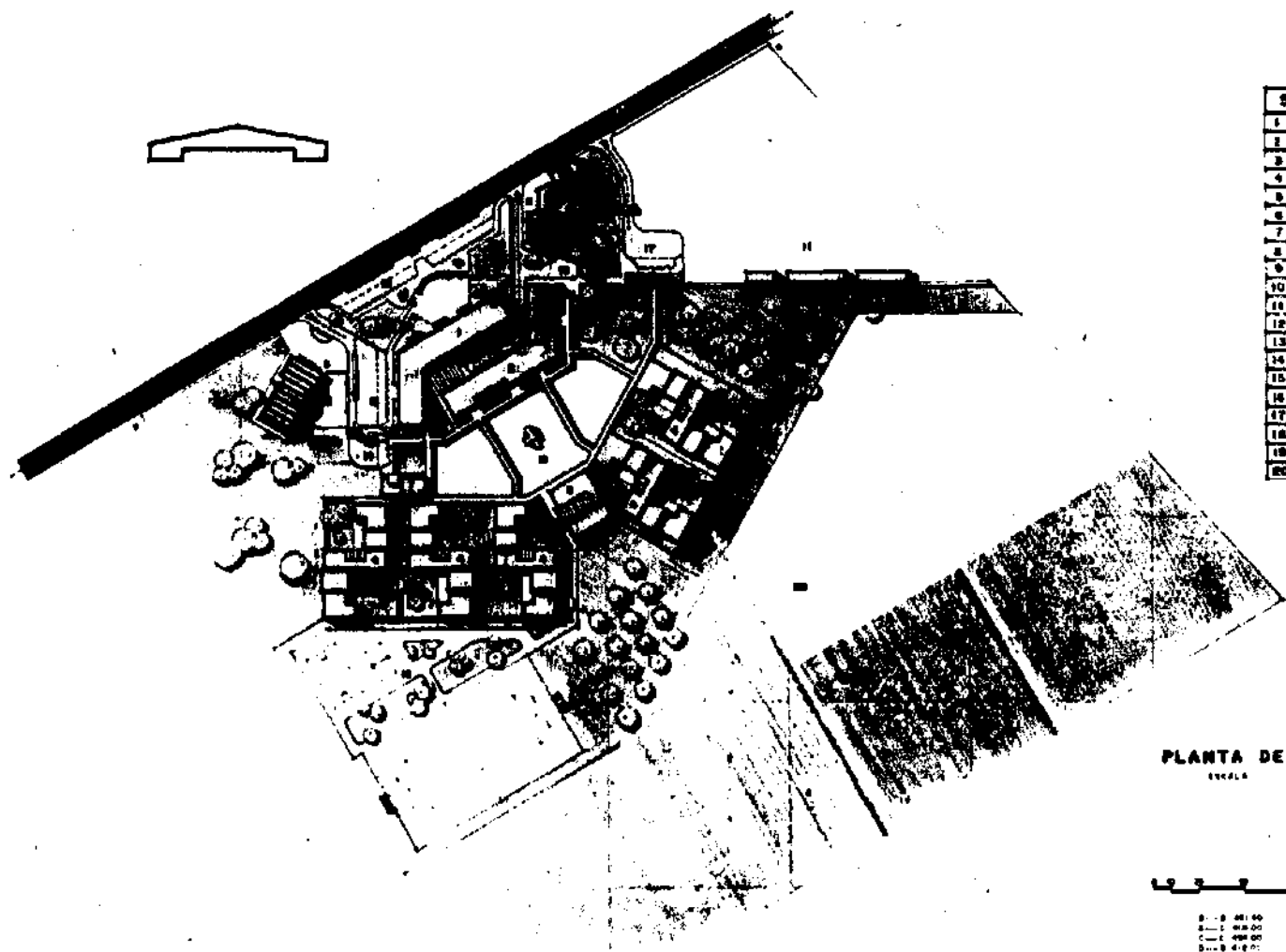
- a) Habitación.
- b) Sala de Juntas.
- c) Area de Descanso.

- a) **HABITACION:** La función de esta área es la de dar alojamiento tanto al director como a los médicos internos, en el caso del director deberá ser una casa en forma, pues como ya se explicó con anterioridad, éste debe permanecer el mayor tiempo posible dentro de la institución, en el caso de los internos serán simplemente cuartos, tomando en cuenta que estos médicos son removidos cada año.
- b) **SALA DE JUNTAS:** Será el área donde el director tenga sus reuniones con los médicos internos.
- c) **AREA DE DESCANSO:** Dará servicio tanto al director como a los médicos internos.



TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTO

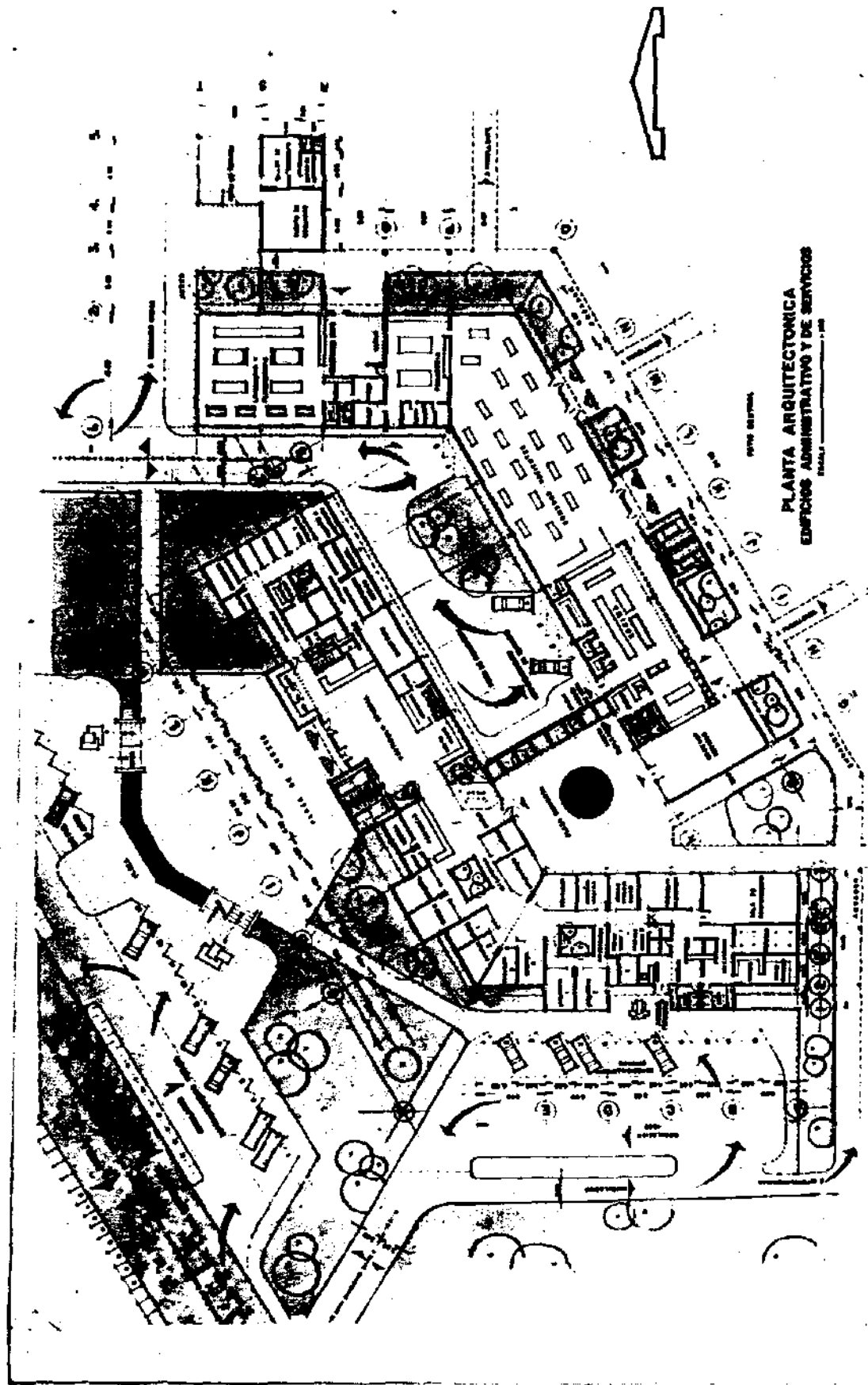


SIMBOLOGIA	
1	AREA DE PABILICO
2	SERVICIO GENERAL
3	ADMITENCIA
4	PROCESOS DE HOSPITALIZACION
5	TERAPIA OCUPACIONAL
6	RESIDENCIA MEDICA
7	INTERCOMUNICACION
8	INTERCOMUNICACION
9	GUARDERIAS Y VESTIBULOS
10	UNIDADES GENERALES Y SUBESTACION
11	ZONA DE GRANJA
12	ESTACIONAMIENTO AL PUBLICO
13	ESTACIONAMIENTO PRIVADO
14	ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIA
15	ESTACIONAMIENTO DE SERVICIO
16	ENTRADA RESIDENCIA MEDICA
17	PATIO DE CARGA Y DESCARGA
18	PATIO CENTRAL
19	AREA DEPORTIVA
20	AREA DE CULTIVO

PLANTA DE CONJUNTO
ESCALA 1:100

0 20 40 60 80 100

0 - 20 M.
0 - 40 M.
0 - 60 M.
0 - 80 M.
0 - 100 M.



PLANTA ARQUITECTONICA
EDIFICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE SERVICIOS



CORTE A—A
Escala 1:100



CORTE B—B
Escala 1:100



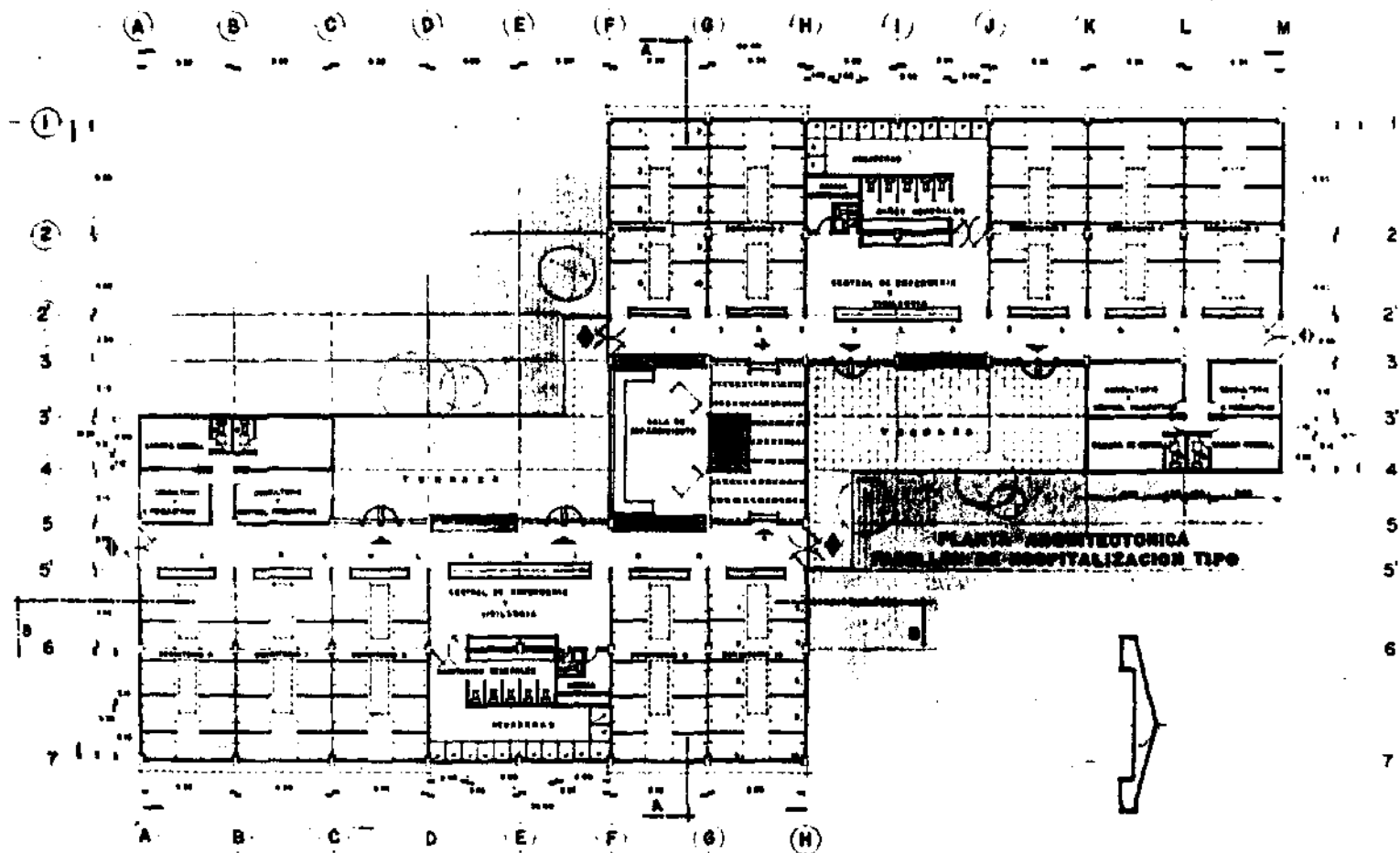
FACHADA FRONTAL EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS
Escala 1:100



FACHADA POSTERIOR EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS
Escala 1:100

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA



TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

JUAN

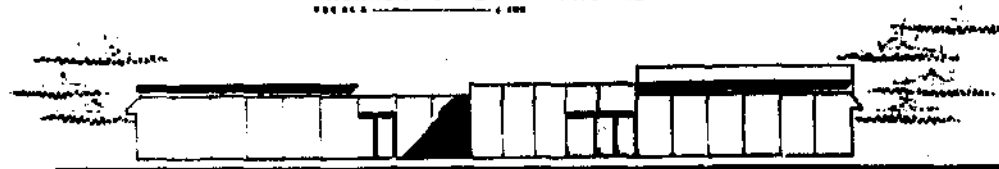
MANUEL

MARQUEZ

MURAS



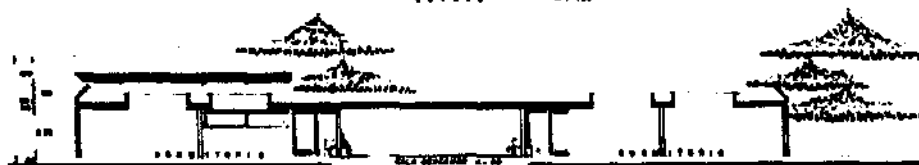
FACHADA LATERAL PABELLONES
Escala 1:100



FACHADA PRINCIPAL PABELLONES
Escala 1:100



CORTE B-B
Escala 1:100



CORTE A-A
Escala 1:100

TE S I S P R O F E S I O N A L H O S P I T A L P S I Q U I A T R I C O — P U E B L A

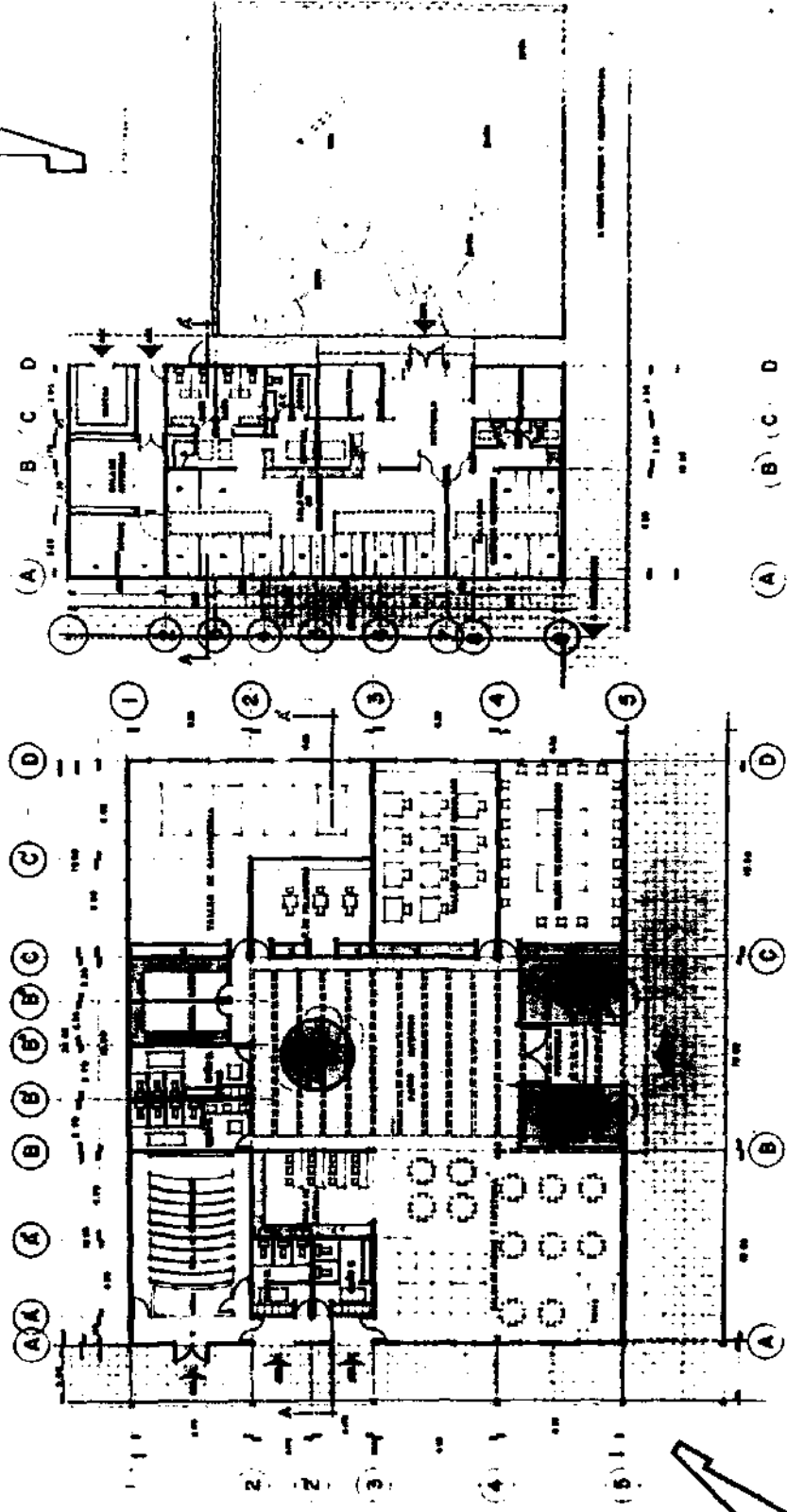
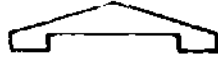
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

JUAN

MARCEL

GUARDIA

GUARDIA



PLANTA ARQUITECTONICA
TERAPIA OCUPACIONAL

PLANTA ARQUITECTONICA
INTERCURRENCIAS



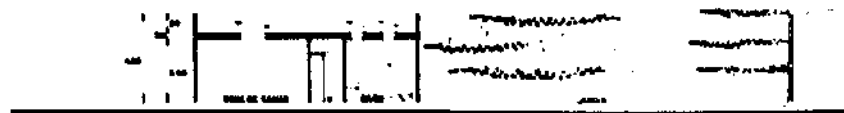
FACHADA TERAPIA OCUPACIONAL
ESCALA 1:100



FACHADA INTERCURRENCIAS
ESCALA 1:100



CORTE A-A TERAPIA OCUPACIONAL
ESCALA 1:100



CORTE A-A INTERCURRENCIAS
ESCALA 1:100

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

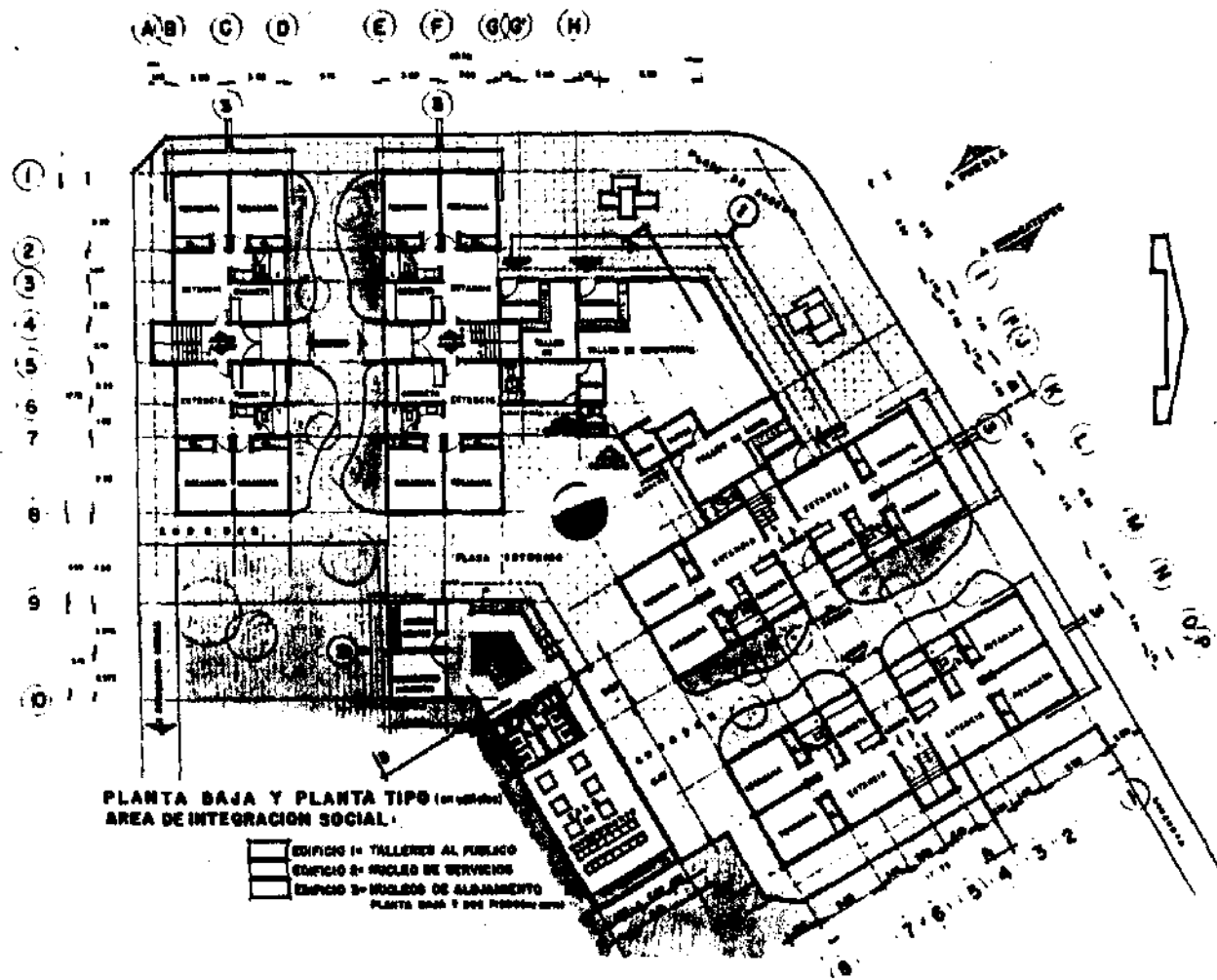
PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTOS

JUAN

DANIEL

MARQUEZ

GUILLERMO



TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

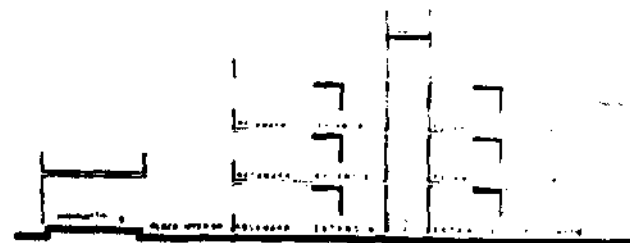
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA



FACHADA LONGITUDINAL
EDIFICIO TIPO INTEGRACION SOCIAL
ESCALA 1:100



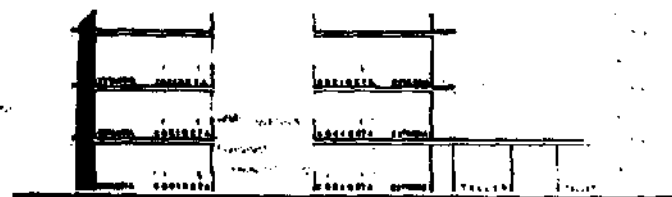
FACHADA FRONTAL
EDIFICIO TIPO INTEGRACION SOCIAL
ESCALA 1:100



CORTE
B—B
ESCALA 1:100



FACHADA DE CONJUNTO EDIFICIOS INTEGRACION SOCIAL Y TALLERES
ESCALA 1:100



CORTE
A—A
ESCALA 1:100

TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

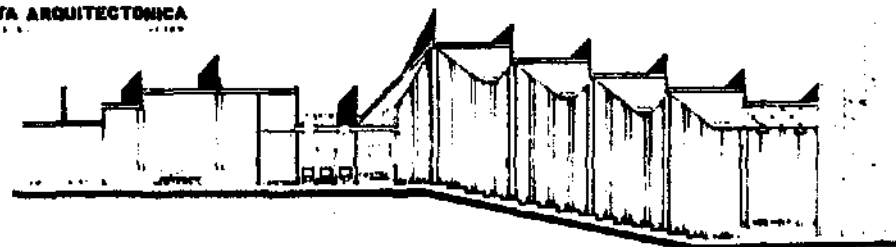
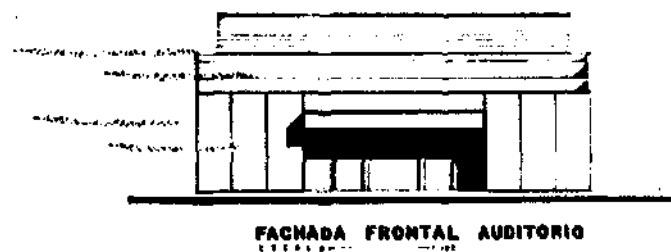
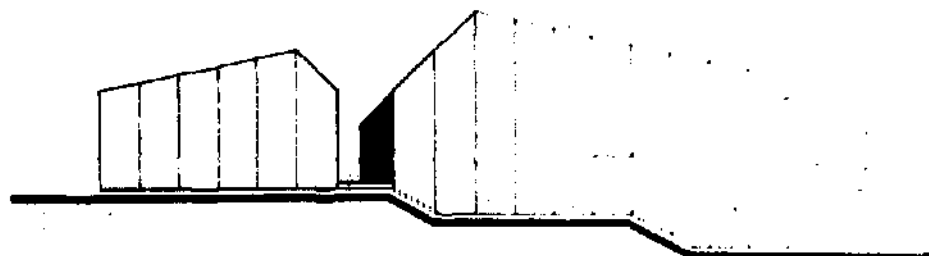
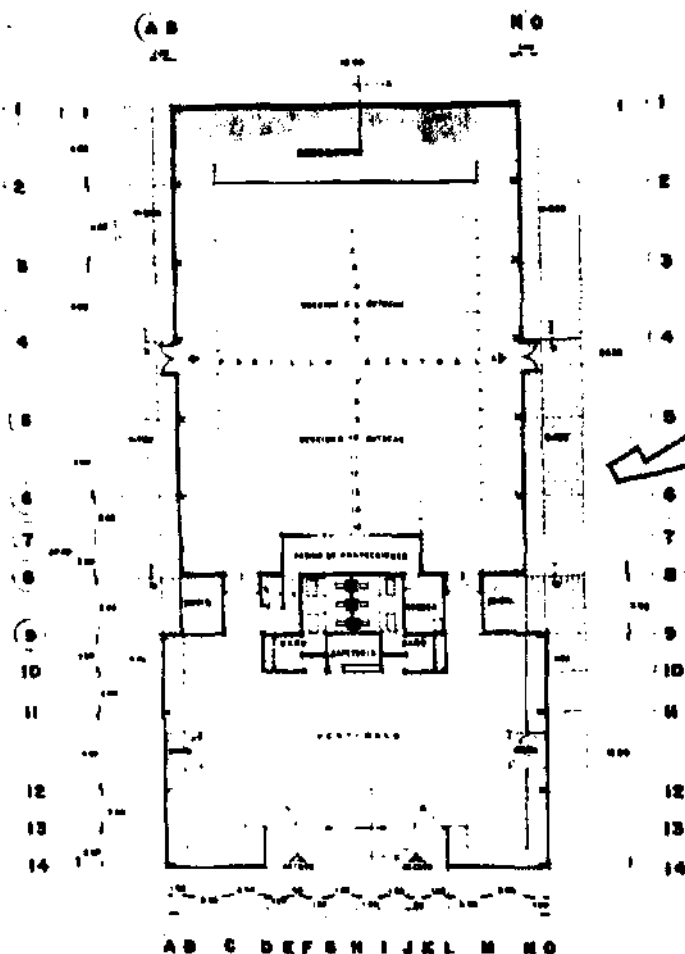
PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

JUAN

MANUEL

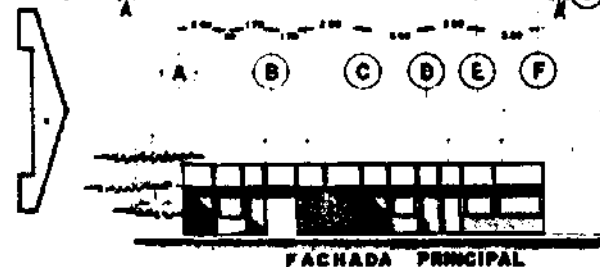
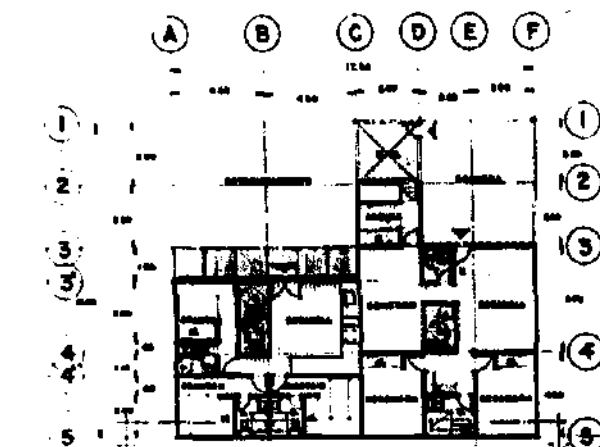
OSCAR

MURRAY



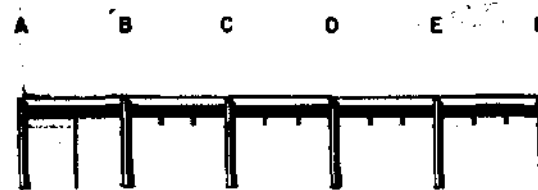
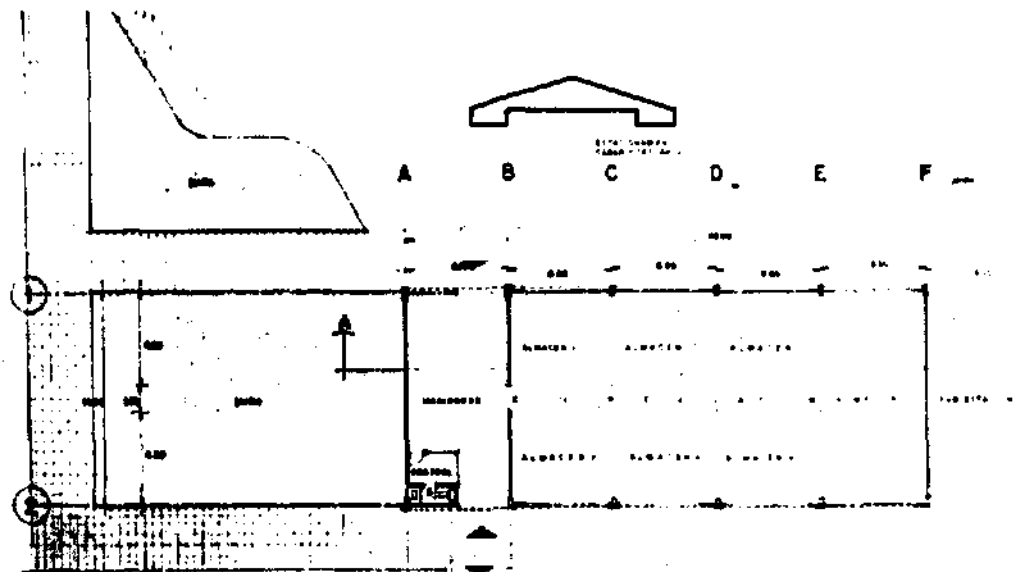
TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

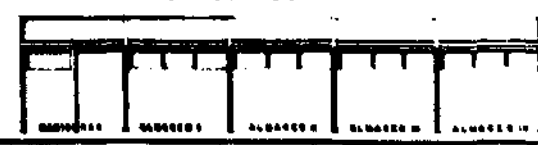
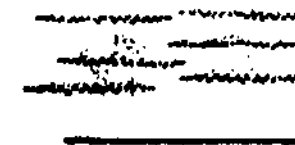


CORTE A-A

PLANTAS ARQUITECTONICAS
RESIDENCIA MEDICA
ALMACENES DE GRANOS



FACHADA SUR



CORTE A-A

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

PROYECTO
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

JUAN

MANUEL

MANUEL

MANUEL

5.1 DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO ARQUITECTONICO.

La evolución histórica nos indica que la ciudad de Puebla se ha caracterizado por tener siempre un lugar preponderante en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, a partir de 1596, en que se funda el Hospital de San Roque, -- en la actualidad Puebla cuenta con el 8% en número de camas con respecto al número general nacional en lo que respecta a hospitales que pertenecen al sector oficial que en este caso es el que a nosotros nos interesa.

La saturación de que es objeto el Hospital "Dr. Rafael Serrano", al recibir enfermos tanto de nuestro Estado como de la región Sur Sureste del país, hace imprescindible el -- que exista un Hospital alterno que complemente las funciones del anterior.

En la solución adoptada del proyecto se cumplen las -- siguientes funciones:

1.- El tratamiento integral de los enfermos con el -- fin de reincorporarlos en su mayoría, a las actividades -- normales de un miembro de la sociedad.

2.- El perfecto control administrativo.

3.- El servicio social a la comunidad en la cual tiene su foco de acción directa.

A continuación se hace una descripción general del -- proyecto:

El proyecto tiene su acceso en la carretera Puebla Xonacatepec, cuenta con cuatro entradas, la primera que comunica al estacionamiento para médicos y empleados entra

da de ambulancias hacia intercurrencias y el estaciona-
 miento del auditorio; el segundo acceso comunica al estacio-
 namiento público; el tercer acceso comunica al estaciona-
 miento de residencia médica y al estacionamiento de servi-
 cio de la cocina; el cuarto y último acceso comunica al es-
 tacionamiento de bodegas.

En la parte frontal del terreno se pueden apreciar --
 los edificios administrativo y de servicios a los cuales --
 se llega por una plaza central jardinada y que cuenta con-
 andadores para hacer así más sencilla la comunicación con-
 otras zonas del conjunto. Los edificios administrativo y --
 de servicio son dos construcciones de una sola planta comu-
 nicados entre sí por una plaza techada que permite la cir-
 culación más cómoda para el personal y dá facilidades para
 la comunicación con los demás edificios. A mano derecha se
 tiene acceso al auditorio que deberá cumplir con la fun-
 ción de albergar congresos médicos, y a la vez ciertas ac-
 tividades artísticas que los terapeutas consideren oportu-
 nas. A mano izquierda están ubicados los edificios de inte-
 gración social, residencia médica y en la parte posterior-
 de ésta la sala de máquinas; los edificios de integración-
 social cumplen una función básica dentro del proyecto pues-
 to que son la última fase de reingreso de los pacientes a-
 una vida normal; cuenta con cuatro núcleos habitacionales-
 de tres pisos cada uno unidos en la parte central por un --
 núcleo de talleres a los cuales se tiene acceso por medio-
 de una plaza pública. En la parte posterior de los edifi-

cios existe una construcción de una sola planta que alberga la sala de descanso con sus servicios respectivos y el control médico.

La residencia médica es una construcción de una sola planta y que da cabida al director general del Hospital y a tres residentes.

En la parte posterior izquierda se encuentran las bodegas de granos y la subestación eléctrica, así como también, y ya enclavadas en la zona de pastura, se encuentran el establo, el gallinero y las porquerizas.

En la parte central del proyecto se puede apreciar -- una gran plaza que comunica todas las instalaciones por medio de andadores techados, en el lateral derecho de esta plaza se encuentra la sala de intercurrencias que da atención de emergencia a los enfermos que así lo requieren.

En la parte frontal y al centro de la plaza se localiza el edificio de la terapia ocupacional, edificio también de una sola planta, donde se desarrollan la mayoría de las actividades relacionadas al tratamiento de los enfermos.

Tanto a mano derecha como a mano izquierda del edificio de terapia, se encuentran ubicados los edificios que llamaremos pabellones y que albergan a todos los pacientes de esta institución, en ellos se realizan las actividades primarias tales como: el aseo, el descanso y las primeras intenciones de comunicación entre pacientes.

En la parte posterior del núcleo de tres pabellones se encuentran las instalaciones deportivas que constan de-

una cancha de futbol, una de basquetbol y una de volibol;- esta zona apuntala en gran medida el tratamiento de los enfermos y se le dá el nombre de terapia lúdica.

A espaldas de las construcciones y ocupando una área - aproximada del 60% del terreno se encuentra la zona de labor, la cual se divide para mayor facilidad de identificación en diferentes colores para indicar así los diferentes tipos de sembradíos.

5.2 CRITERIO ESTRUCTURAL.

Para la elección de la estructura conveniente se ha tomado como base las características cualitativas y cuantitativas de los diferentes tipos de estructuras.

El aspecto cualitativo es el que ayuda a definir, para un problema específico, cuál estructura es la más conveniente, cuál es la más económica, cuál la más lógica y la más estética, es decir se ha tratado de hacer una elección de la estructura óptima.

El aspecto cuantitativo en cambio tiene por objeto definir cuál es la estructura adecuada, tomando en cuenta sobre todo, los elementos mecánicos de diseño (cargas, áreas de concreto, etc.). Para la elección de la estructura propuesta en este estudio se han tomado en cuenta cualitativamente los siguientes factores:

- Recursos materiales disponibles.
- Recursos humanos y grado de especialización que posean.
- Recursos económicos disponibles.
- Facilidad de acceso de los materiales.
- Tiempo máximo de realización.
- Fuente de financiamiento.
- Probabilidad de amortización.

No obstante los factores arriba mencionados son múltiples las opciones que se presentan.

Para nuestro proyecto se presentan tres tipos de estructuras básicas, los cuales trataremos de explicar a continuación.

tinuación:

En el primer caso, la necesidad de un manejo elástico de las áreas interiores limita el uso de muros de carga obligándonos a emplear exclusivamente muros divisorios, en consecuencia la estructura general quedará formada por lozas, trabes preesforzadas y columnas, dando lugar al elemento estructural llamado marco rígido. Estos elementos pueden ser de acero o de concreto reforzado. Aplicado a nuestro proyecto se ha dado el segundo caso. De cualquier modo, ya sea utilizando acero o concreto pueden utilizarse como cubiertas lozas macizas, prefabricadas o artesonadas; dependiendo esta elección sobre todo de los claros a cubrir.

Para contrarrestar las cargas horizontales tales como movimientos sísmicos se ha optado por el uso de trabes de rigidez que harán funcionar nuestra estructura como una sola.

Así pues hemos propuesto como solución estructural en este caso la utilización de marcos rígidos.

Las características y especificaciones de el concreto y el acero a utilizarse en trabes y lozas son las siguientes:

- Concreto premezclado igual a F'C- igual a 300 kilogramos por centímetro cuadrado.
- Acero de refuerzo F'y- 4000 kg/cm² .
- Acero de preesfuerzo igual a F's- 18000 kg/cm².
- Concreto utilizado para la loza F'c- 200 kg/cm².
- Las columnas serán de concreto armado y los muros -

en fachada de tabique o blok ligero.

En lo referente a la cimentación se optó por la solución de: zapatas corridas de concreto armado con ampliación de área de contacto para recibir las columnas de los marcos rígidos, las zapatas por el claro a cubrir se rigidizarán con el empleo de contratraveses.

De acuerdo a las características de nuestros edificios, se resolvió utilizar juntas de construcción que hace a las estructuras funcionar como elementos independientes.

La estructura utilizada en el auditorio es de tipo mixto, puesto que se utilizan lozas prefabricadas, traveses, traveses de rigidez, cerramientos, para la parte de la cabina, los servicios sanitarios, la cafetería y el volado del acceso.

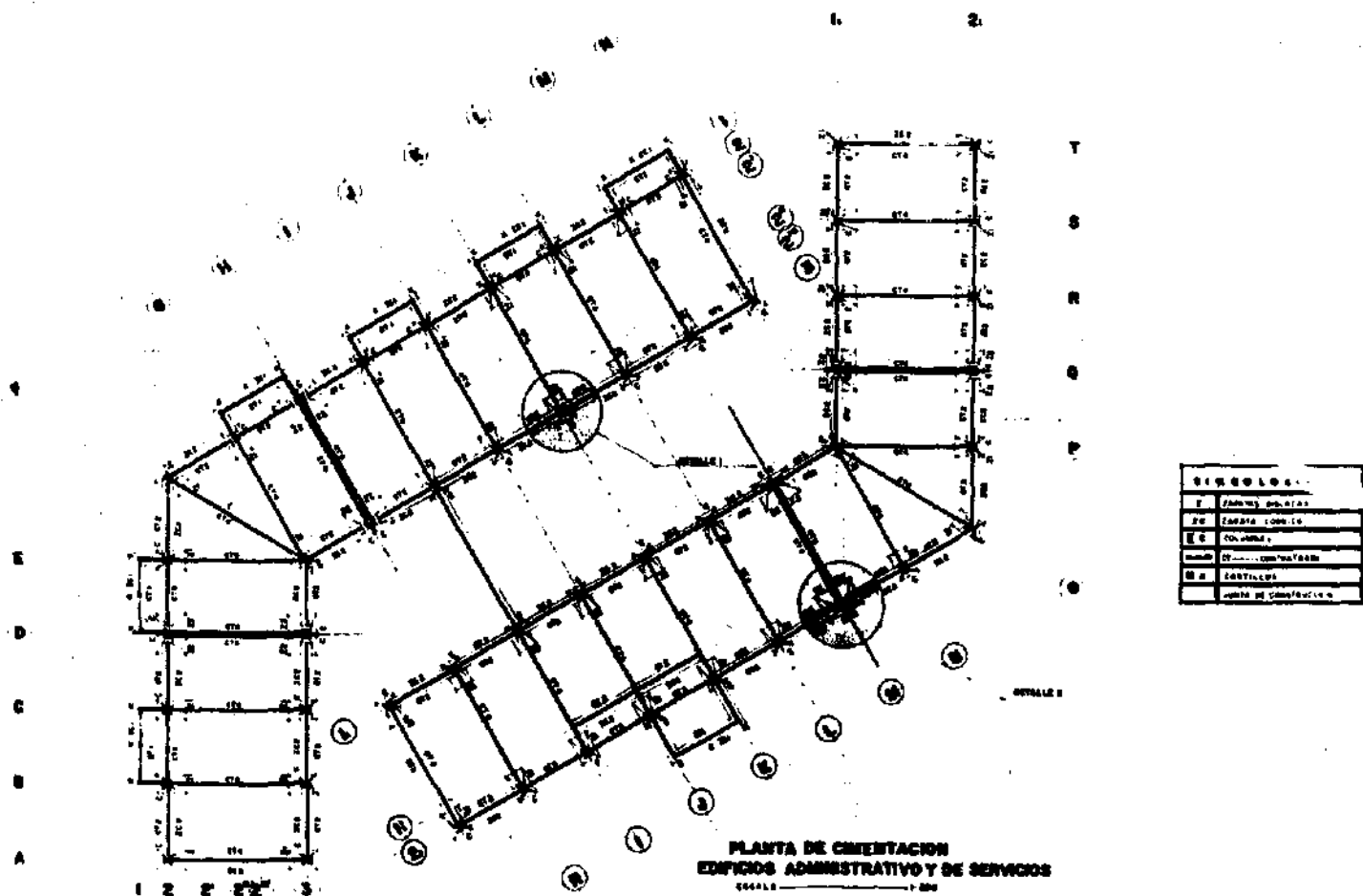
Tanto en el vestíbulo como en la sala se utilizó la solución de marcos formados por columnas de concreto y en la cubierta por formas metálicas.

La cimentación está conformada por zapatas aisladas, zapatas corridas con ampliación para sostener las columnas y contratraveses para rigidizar la estructura.

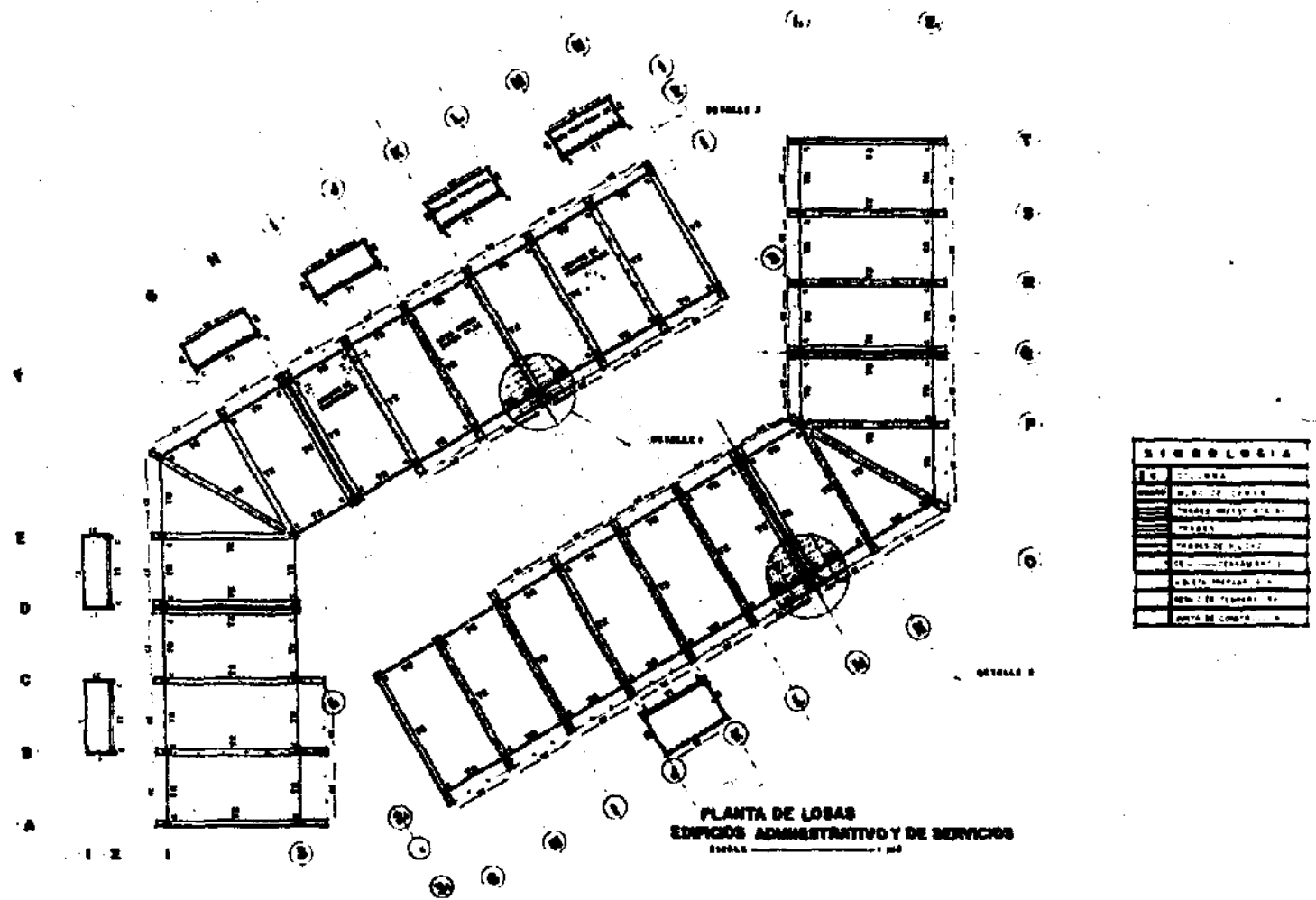
En el tercer caso que son los edificios de integración social, la estructura se resolvió mediante muros de carga, y loza prefabricada.

Para contrarrestar las cargas horizontales provocadas por cismos, se integran los muros al conjunto de la estructura. En el taller se utilizan traveses y columnas, en lo que respecta a la cimentación se utilizan el sistema de zapatas corridas para los edificios y los talleres con excep

131
ción de una zapata aislada en el taller de carpintería uni
da al resto de la estructura por medio de una contratrabe.



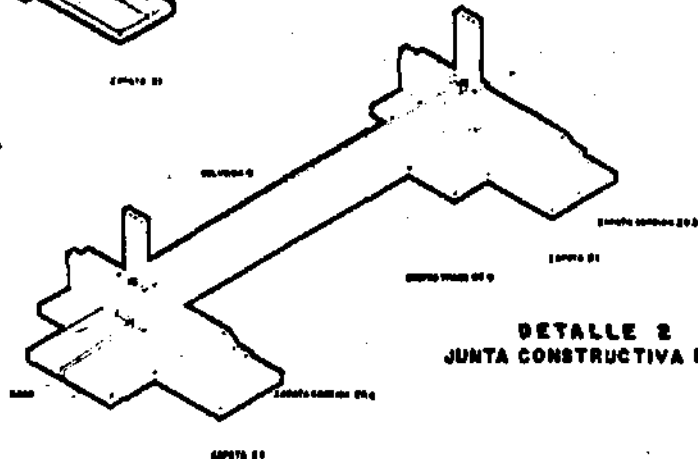
TE S I S P R O F E S I O N A L H O S P I T A L P S I Q U I A T R I C O — P U E B L A
U N I V E R S I D A D P O P U L A R A U T O N O M A D E L E S T A D O D E P U E B L A A R Q U I T E C T U R A



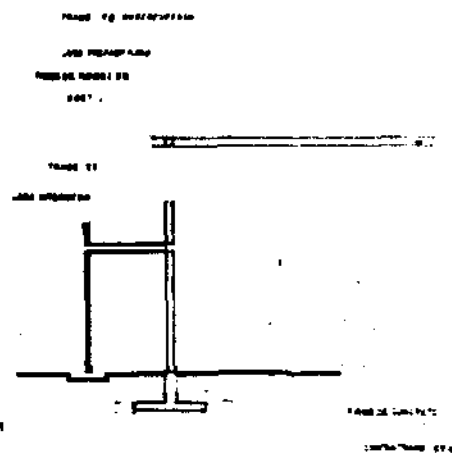
TE S I S P R O F E S I O N A L H O S P I T A L P S I Q U I A T R I C O — P U E B L A

PROYECTO — CRITERIO ESTRUCTURAL
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

ARCO TIPO EDIFICIOS ADMINISTRATIVO
SERVICIOS GENERALES



DETALLE 2
JUNTA CONSTRUCTIVA EN CIMENTACION



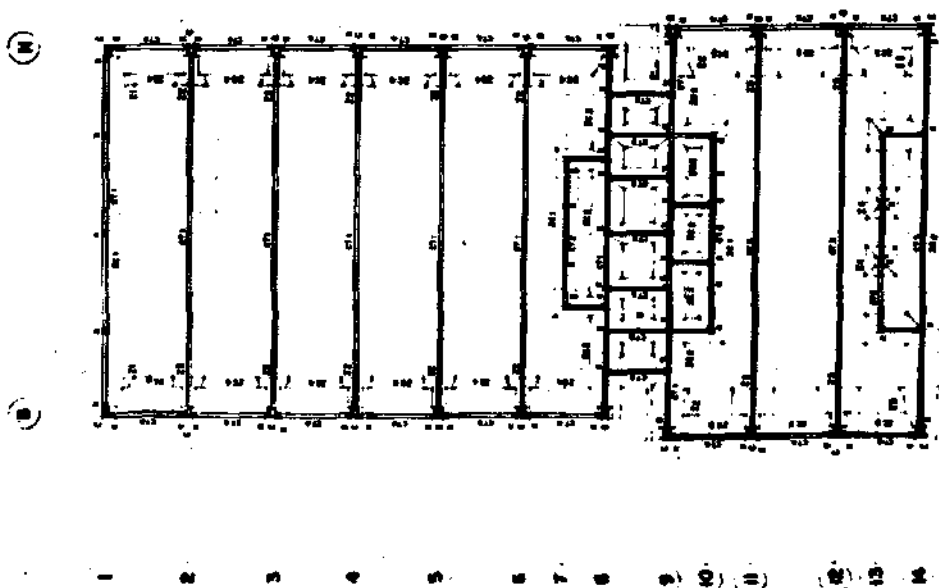
DETALLE 3
CORTE ESQUEMATICO
ESTRUCTURA GENERAL

1990-1991 2000-2001 2001-2002 2002-2003 2003-2004 2004-2005 2005-2006 2006-2007 2007-2008 2008-2009 2009-2010 2010-2011 2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2021-2022 2022-2023 2023-2024 2024-2025 2025-2026 2026-2027 2027-2028 2028-2029 2029-2030 2030-2031 2031-2032 2032-2033 2033-2034 2034-2035 2035-2036 2036-2037 2037-2038 2038-2039 2039-2040 2040-2041 2041-2042 2042-2043 2043-2044 2044-2045 2045-2046 2046-2047 2047-2048 2048-2049 2049-2050 2050-2051 2051-2052 2052-2053 2053-2054 2054-2055 2055-2056 2056-2057 2057-2058 2058-2059 2059-2060 2060-2061 2061-2062 2062-2063 2063-2064 2064-2065 2065-2066 2066-2067 2067-2068 2068-2069 2069-2070 2070-2071 2071-2072 2072-2073 2073-2074 2074-2075 2075-2076 2076-2077 2077-2078 2078-2079 2079-2080 2080-2081 2081-2082 2082-2083 2083-2084 2084-2085 2085-2086 2086-2087 2087-2088 2088-2089 2089-2090 2090-2091 2091-2092 2092-2093 2093-2094 2094-2095 2095-2096 2096-2097 2097-2098 2098-2099 2099-2100 2100-2101 2101-2102 2102-2103 2103-2104 2104-2105 2105-2106 2106-2107 2107-2108 2108-2109 2109-2110 2110-2111 2111-2112 2112-2113 2113-2114 2114-2115 2115-2116 2116-2117 2117-2118 2118-2119 2119-2120 2120-2121 2121-2122 2122-2123 2123-2124 2124-2125 2125-2126 2126-2127 2127-2128 2128-2129 2129-2130 2130-2131 2131-2132 2132-2133 2133-2134 2134-2135 2135-2136 2136-2137 2137-2138 2138-2139 2139-2140 2140-2141 2141-2142 2142-2143 2143-2144 2144-2145 2145-2146 2146-2147 2147-2148 2148-2149 2149-2150 2150-2151 2151-2152 2152-2153 2153-2154 2154-2155 2155-2156 2156-2157 2157-2158 2158-2159 2159-2160 2160-2161 2161-2162 2162-2163 2163-2164 2164-2165 2165-2166 2166-2167 2167-2168 2168-2169 2169-2170 2170-2171 2171-2172 2172-2173 2173-2174 2174-2175 2175-2176 2176-2177 2177-2178 2178-2179 2179-2180 2180-2181 2181-2182 2182-2183 2183-2184 2184-2185 2185-2186 2186-2187 2187-2188 2188-2189 2189-2190 2190-2191 2191-2192 2192-2193 2193-2194 2194-2195 2195-2196 2196-2197 2197-2198 2198-2199 2199-2200 2200-2201 2201-2202 2202-2203 2203-2204 2204-2205 2205-2206 2206-2207 2207-2208 2208-2209 2209-2210 2210-2211 2211-2212 2212-2213 2213-2214 2214-2215 2215-2216 2216-2217 2217-2218 2218-2219 2219-2220 2220-2221 2221-2222 2222-2223 2223-2224 2224-2225 2225-2226 2226-2227 2227-2228 2228-2229 2229-2230 2230-2231 2231-2232 2232-2233 2233-2234 2234-2235 2235-2236 2236-2237 2237-2238 2238-2239 2239-2240 2240-2241 2241-2242 2242-2243 2243-2244 2244-2245 2245-2246 2246-2247 2247-2248 2248-2249 2249-2250 2250-2251 2251-2252 2252-2253 2253-2254 2254-2255 2255-2256 2256-2257 2257-2258 2258-2259 2259-2260 2260-2261 2261-2262 2262-2263 2263-2264 2264-2265 2265-2266 2266-2267 2267-2268 2268-2269 2269-2270 2270-2271 2271-2272 2272-2273 2273-2274 2274-2275 2275-2276 2276-2277 2277-2278 2278-2279 2279-2280 2280-2281 2281-2282 2282-2283 2283-2284 2284-2285 2285-2286 2286-2287 2287-2288 2288-2289 2289-2290 2290-2291 2291-2292 2292-2293 2293-2294 2294-2295 2295-2296 2296-2297 2297-2298 2298-2299 2299-2300 2300-2301 2301-2302 2302-2303 2303-2304 2304-2305 2305-2306 2306-2307 2307-2308 2308-2309 2309-2310 2310-2311 2311-2312 2312-2313 2313-2314 2314-2315 2315-2316 2316-2317 2317-2318 2318-2319 2319-2320 2320-2321 2321-2322 2322-2323 2323-2324 2324-2325 2325-2326 2326-2327 2327-2328 2328-2329 2329-2330 2330-2331 2331-2332 2332-2333 2333-2334 2334-2335 2335-2336 2336-2337 2337-2338 2338-2339 2339-2340 2340-2341 2341-2342 2342-2343 2343-2344 2344-2345 2345-2346 2346-2347 2347-2348 2348-2349 2349-2350 2350-2351 2351-2352 2352-2353 2353-2354 2354-2355 2355-2356 2356-2357 2357-2358 2358-2359 2359-2360 2360-2361 2361-2362 2362-2363 2363-2364 2364-2365 2365-2366 2366-2367 2367-2368 2368-2369 2369-2370 2370-2371 2371-2372 2372-2373 2373-2374 2374-2375 2375-2376 2376-2377 2377-2378 2378-2379 2379-2380 2380-2381 2381-2382 2382-2383 2383-2384 2384-2385 2385-2386 2386-2387 2387-2388 2388-2389 2389-2390 2390-2391 2391-2392 2392-2393 2393-2394 2394-2395 2395-2396 2396-2397 2397-2398 2398-2399 2399-2400 2400-2401 2401-2402 2402-2403 2403-2404 2404-2405 2405-2406 2406-2407 2407-2408 2408

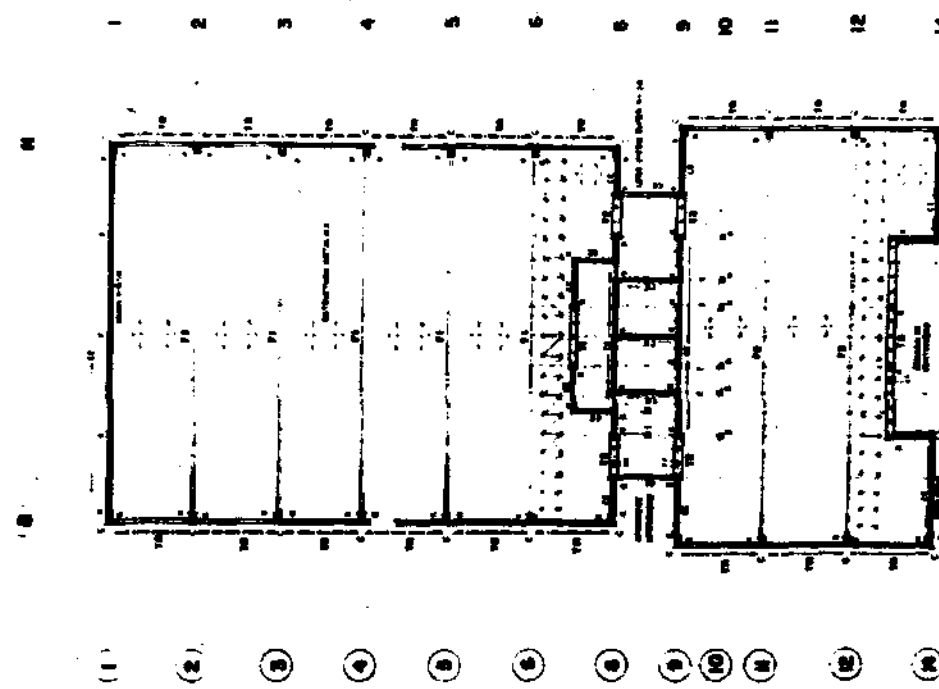
CRITERIO ESTRUCTURAL

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

研究機関	研究内容	研究結果	研究の意義
東京大学	...	...	...
京都大学	...	...	...
大阪大学	...	...	...
名古屋大学	...	...	...
神戸大学	...	...	...
広島大学	...	...	...
岡山大学	...	...	...
山口大学	...	...	...
徳島大学	...	...	...
高松大学	...	...	...
香川大学	...	...	...
愛媛大学	...	...	...
高知大学	...	...	...
福岡大学	...	...	...
佐賀大学	...	...	...
長崎大学	...	...	...
熊本大学	...	...	...
大分大学	...	...	...
宮崎大学	...	...	...
鹿児島大学	...	...	...
沖縄大学	...	...	...

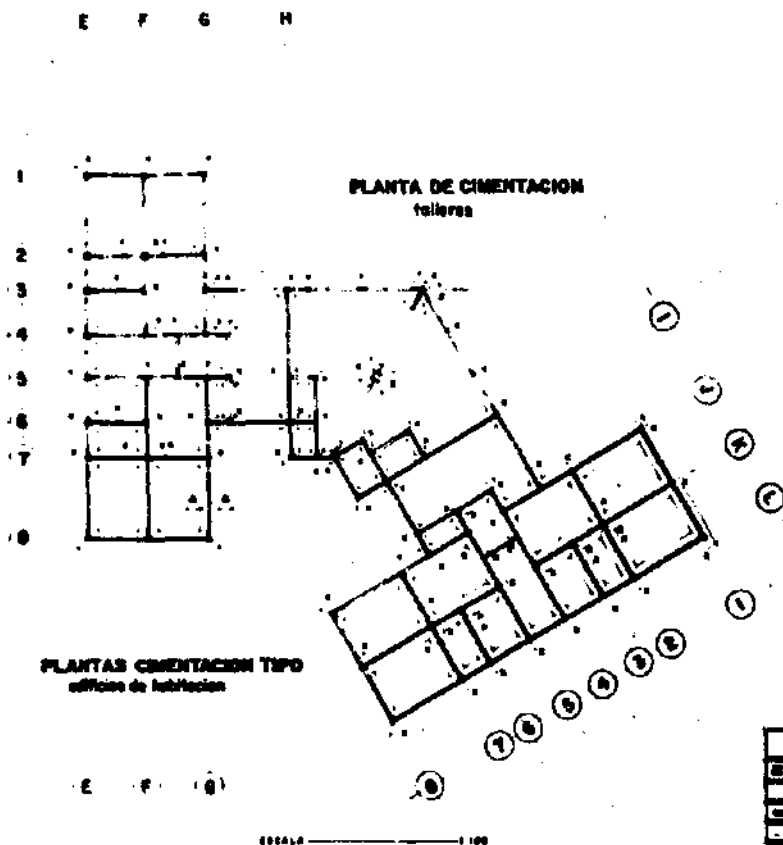


AUDITORIO — PLANTA DE CIMENTACION
(A) C O G F S H I J K L M N O P

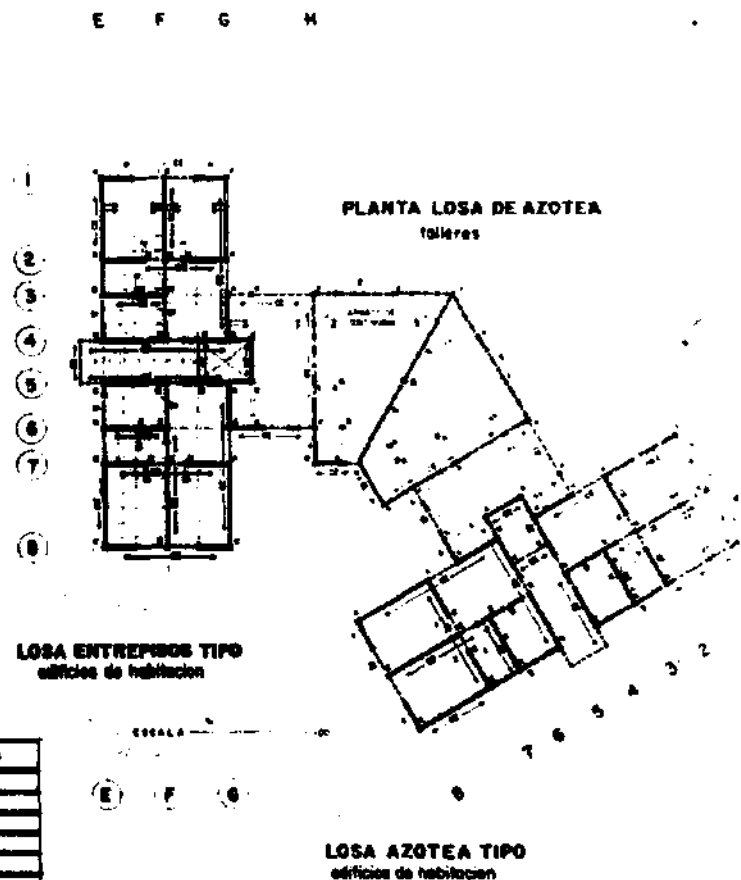


AUDITORIO — PLANTA DE LOSAS
(A) C O G F S H I J K L M N O P

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154
155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182
183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196
197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238
239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266
267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308
309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322
323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364
365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392
393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406
407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434
435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448
449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462
463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476
477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504
505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518
519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532
533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546
547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560
561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574
575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588
589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602
603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616
617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644
645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658
659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672
673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686
687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700
701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714
715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728
729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742
743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756
757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770
771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784
785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798
799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812
813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826
827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854
855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868
869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882
883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896
897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910
911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924
925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938
939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952
953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966
967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980
981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994
995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008
1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022
1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036
1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050
1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064
1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078
1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092
1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106
1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120
1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134
1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148
1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162
1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176
1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190
1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204
1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218
1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232
1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246
1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260
1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274
1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288
1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302
1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316
1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330
1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344
1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358
1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372
1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386
1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400
1401	1402												



SIMBOLOGIA	
■	CORTILLO
□	CORRAL DE LINDA
□	CORRAL DE ANCHA
□	USO DIVERSOS
■	USO HABITACION
■	TALLERES
■	VEREDALES Y PLANTAS VIVAS
■	VEREDALES PLANTACIONES
■	AGUAS DE TEMPERATURA

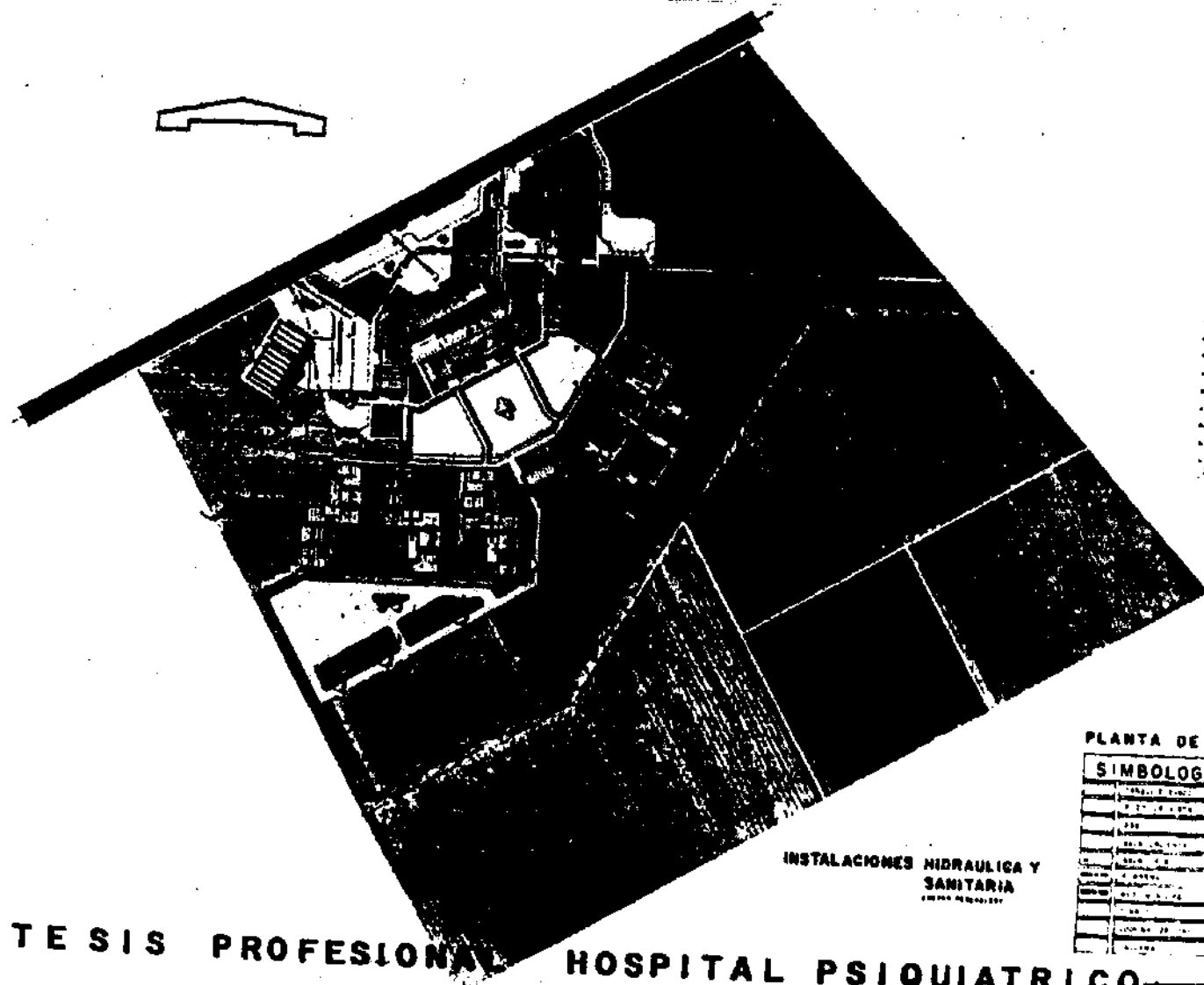


5.3.- INSTALACIONES (Criterio General):

- Hidraulica.

- Sanitaria.

- Electrica.



SIMBOLOGIA	
1	PARQUE DE JARDINES
2	EDIFICIO CENTRAL
3	EDIFICIO DE
4	EDIFICIO DE
5	EDIFICIO DE
6	EDIFICIO DE
7	EDIFICIO DE
8	EDIFICIO DE
9	EDIFICIO DE
10	EDIFICIO DE
11	EDIFICIO DE
12	EDIFICIO DE
13	EDIFICIO DE
14	EDIFICIO DE
15	EDIFICIO DE
16	EDIFICIO DE
17	EDIFICIO DE
18	EDIFICIO DE
19	EDIFICIO DE
20	EDIFICIO DE

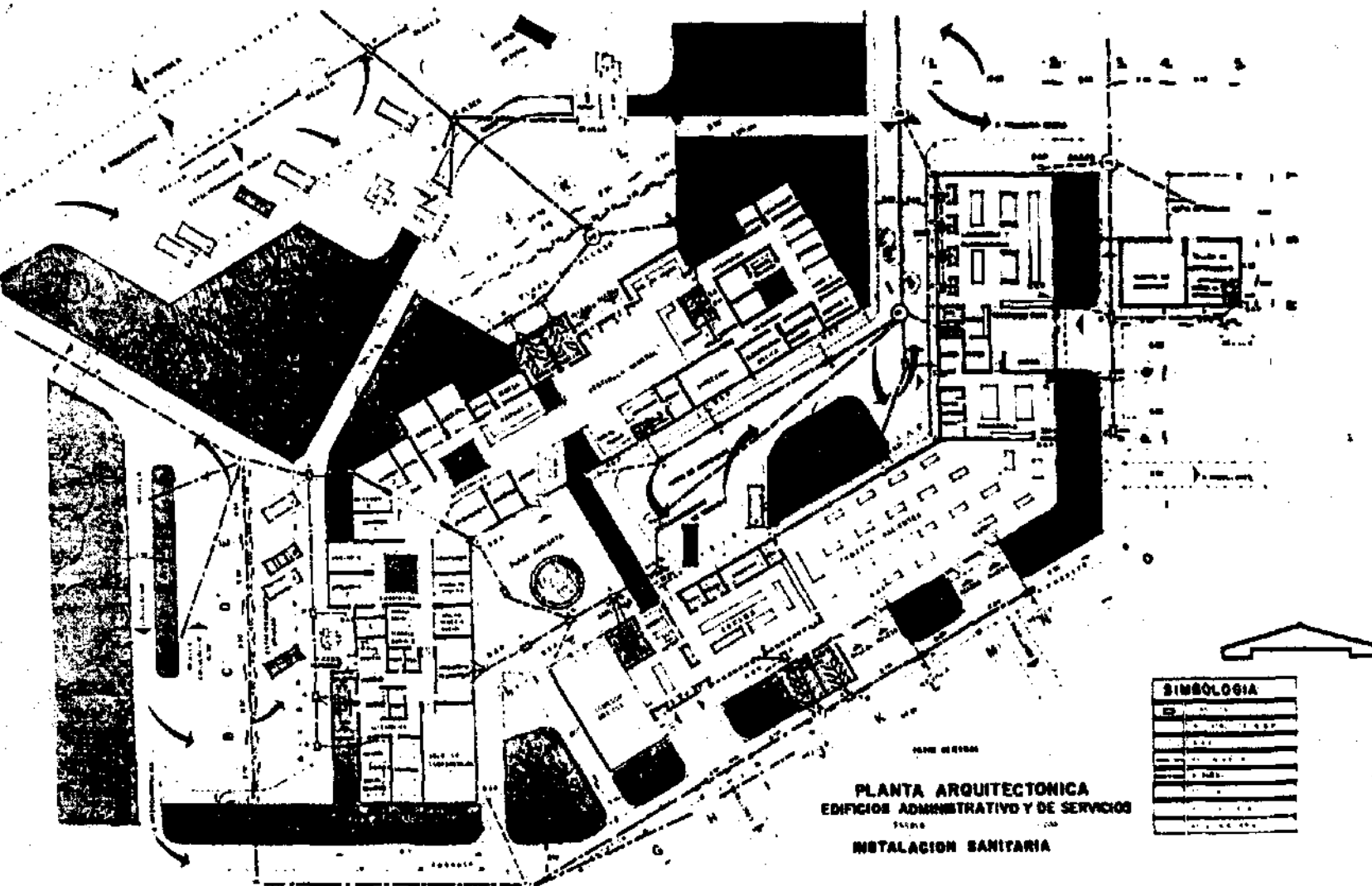
PLANTA DE CONJUNTO

SIMBOLOGIA	
1	PARQUE DE JARDINES
2	EDIFICIO CENTRAL
3	EDIFICIO DE
4	EDIFICIO DE
5	EDIFICIO DE
6	EDIFICIO DE
7	EDIFICIO DE
8	EDIFICIO DE
9	EDIFICIO DE
10	EDIFICIO DE
11	EDIFICIO DE
12	EDIFICIO DE
13	EDIFICIO DE
14	EDIFICIO DE
15	EDIFICIO DE
16	EDIFICIO DE
17	EDIFICIO DE
18	EDIFICIO DE
19	EDIFICIO DE
20	EDIFICIO DE

INSTALACIONES HIDRAULICA Y
SANITARIA

TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

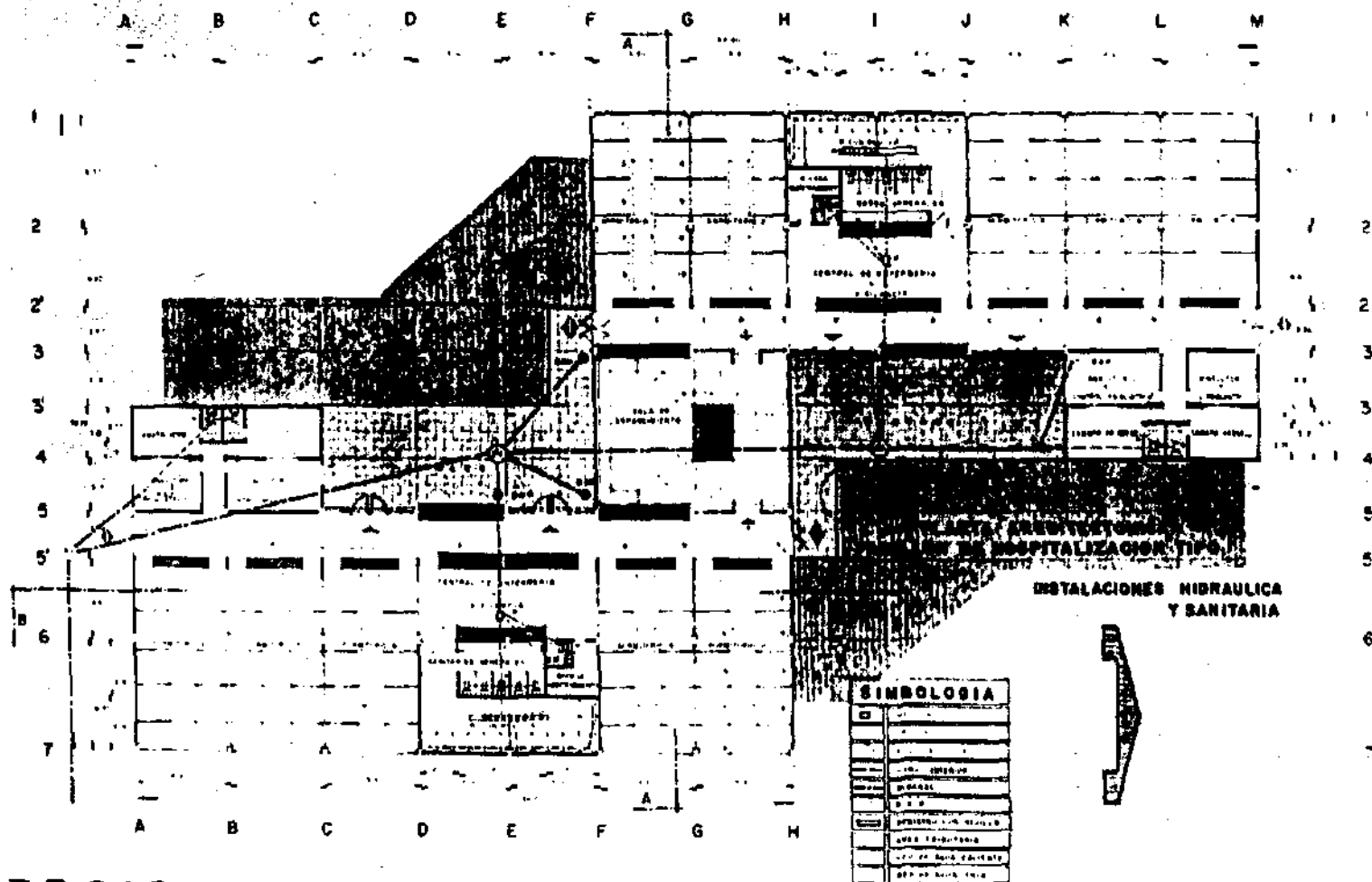
UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA



PLANTA ARQUITECTONICA
EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS
INSTALACION SANITARIA

TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA AÑO 1964

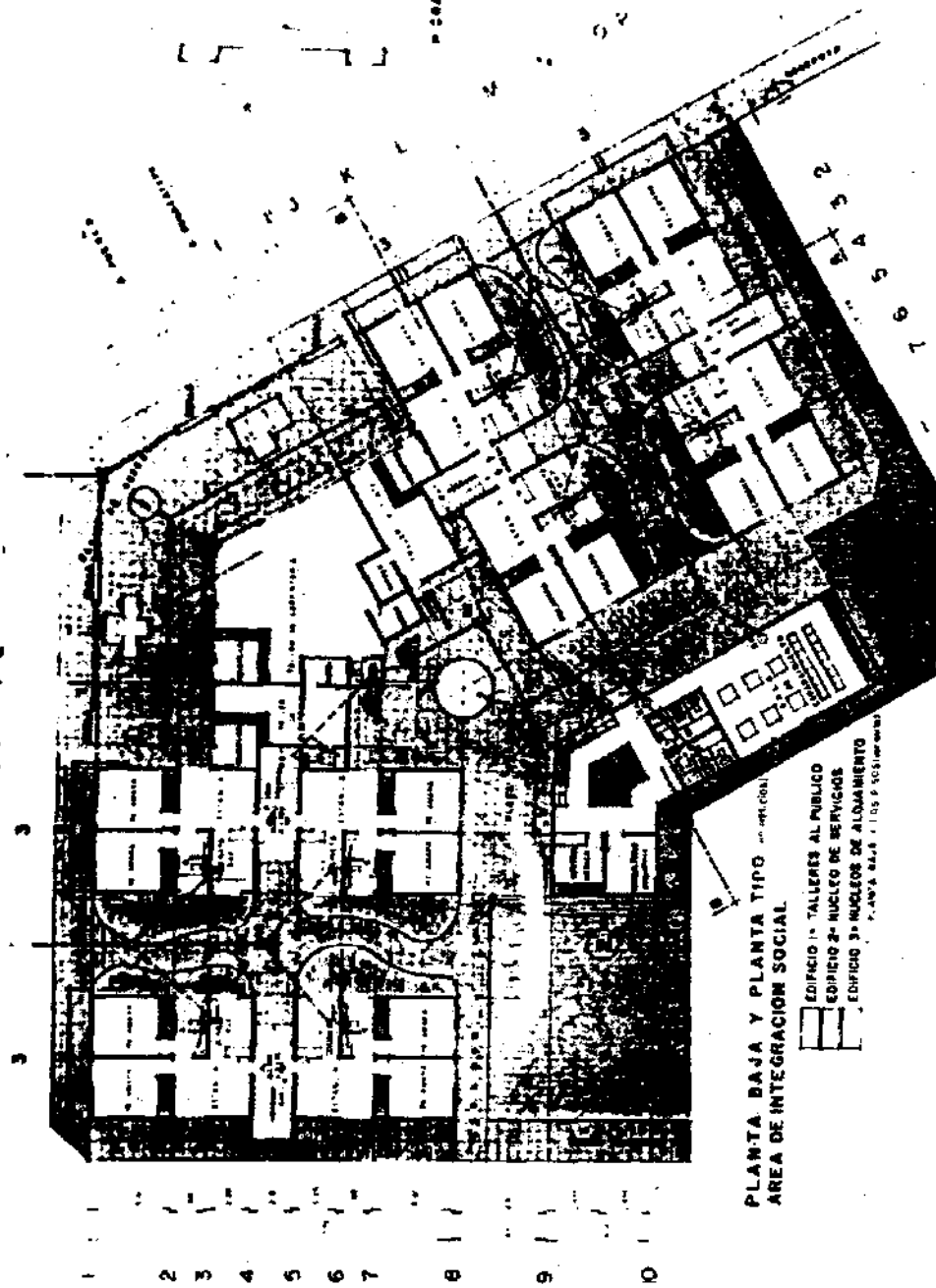


TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTOS

TESIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA **UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA**

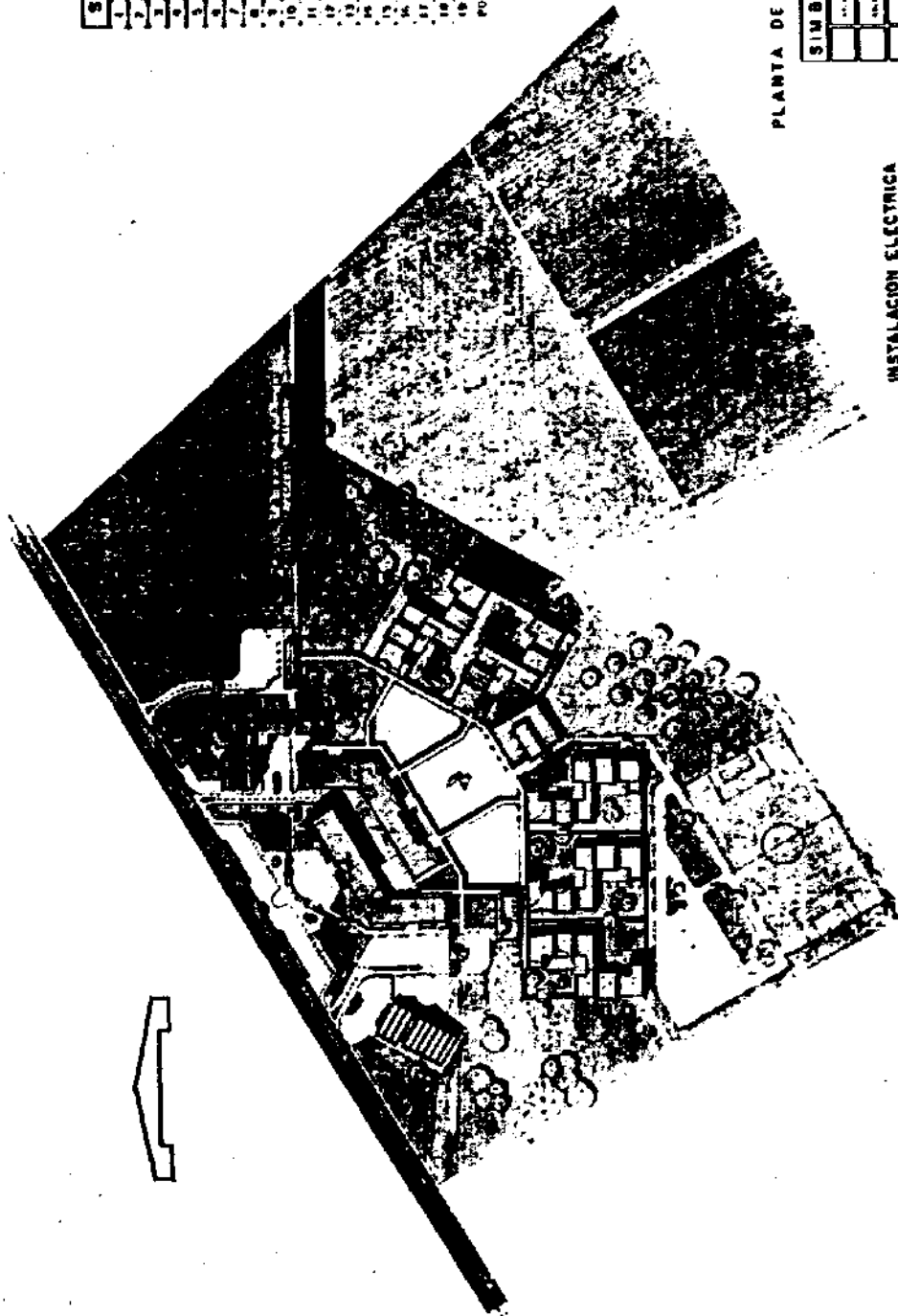
A B C D E F G G H



PLANTA BAJA Y PLANTA TIPO
 AREA DE INTEGRACION SOCIAL
 EDIFICIO 1° TALLERES AL PUBLICO
 EDIFICIO 2° NUCLEO DE SERVICIOS
 EDIFICIO 3° NUCLEO DE ALOJAMIENTO

INSTALACION
 PSICHIATRIA Y SAN "A"

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



SIMBOLOGIA

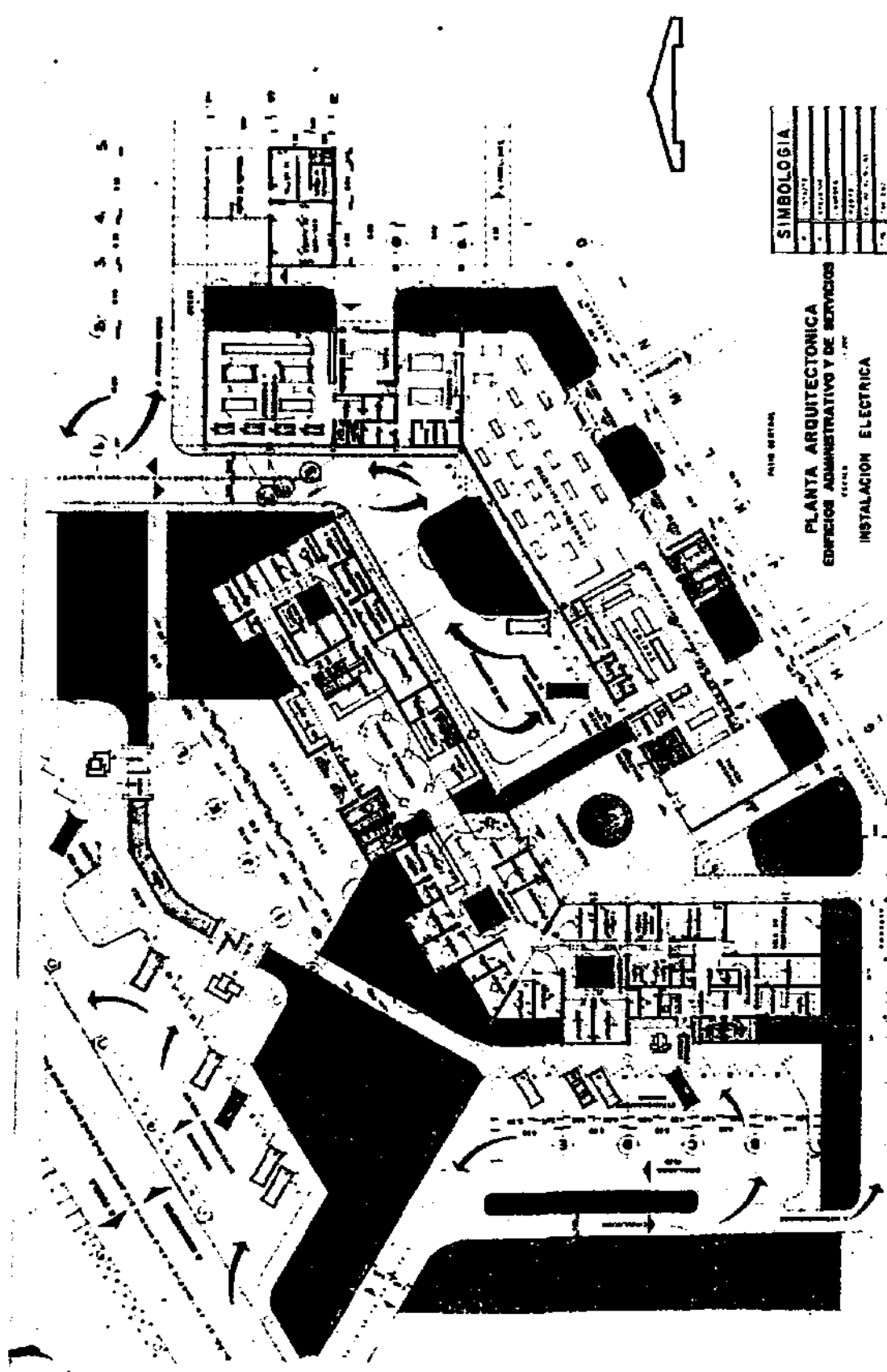
1. AREA DE PARQUEO
2. SERVICIOS GENERALES
3. GUARDIA
4. REPOSICION DE ALIMENTOS
5. SERVICIO DE PASAJES
6. SERVICIO DE ALBERGUE
7. SERVICIO DE ALBERGUE
8. SERVICIO DE ALBERGUE
9. SERVICIO DE ALBERGUE
10. SERVICIO DE ALBERGUE
11. SERVICIO DE ALBERGUE
12. SERVICIO DE ALBERGUE
13. SERVICIO DE ALBERGUE
14. SERVICIO DE ALBERGUE
15. SERVICIO DE ALBERGUE
16. SERVICIO DE ALBERGUE
17. SERVICIO DE ALBERGUE
18. SERVICIO DE ALBERGUE
19. SERVICIO DE ALBERGUE
20. SERVICIO DE ALBERGUE

PLANTA DE CONJUNTO

SIMBOLOGIA

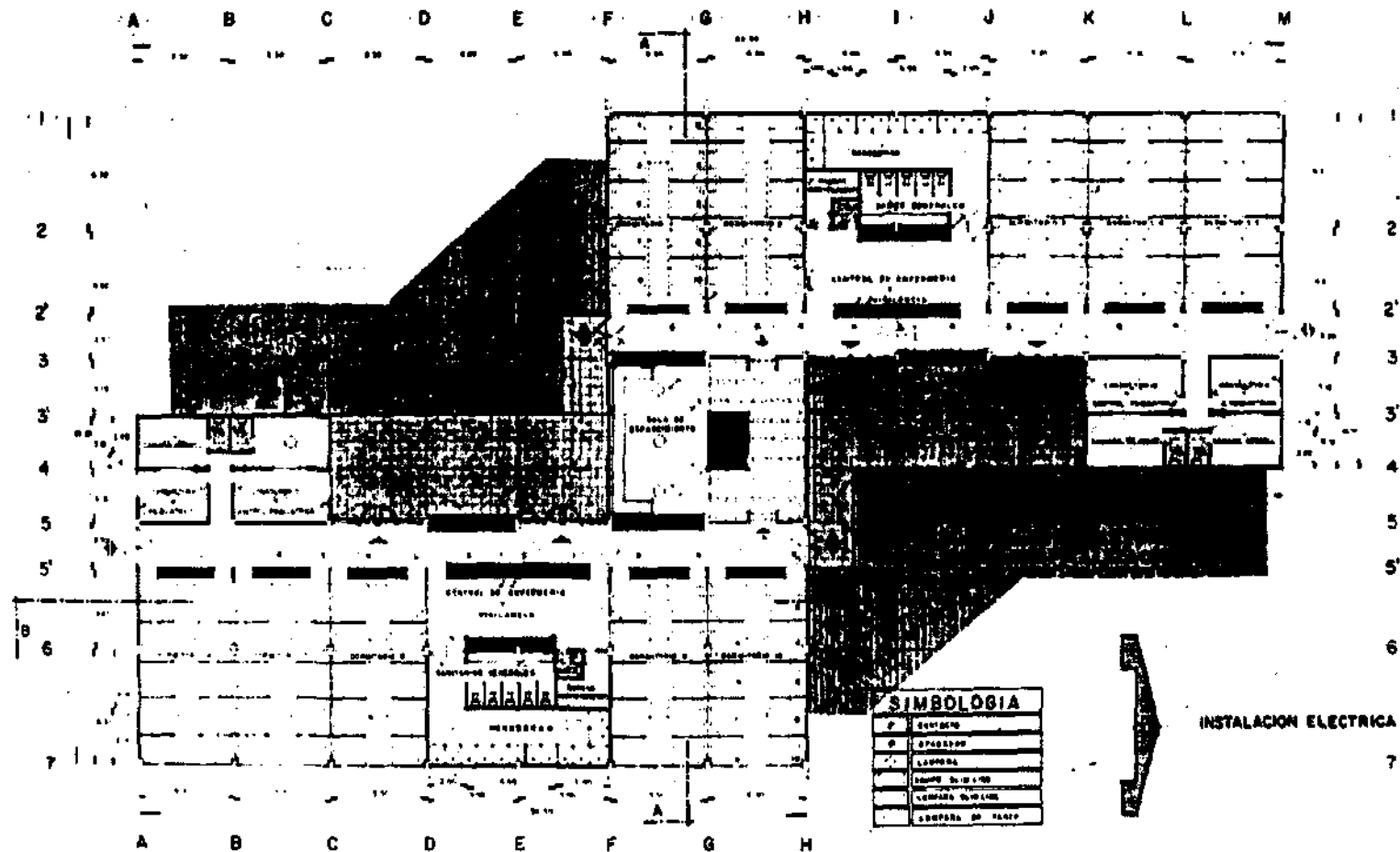
AREA DE PARQUEO	AREA DE ALBERGUE
SERVICIO DE ALBERGUE	SERVICIO DE ALBERGUE
SERVICIO DE ALBERGUE	SERVICIO DE ALBERGUE
SERVICIO DE ALBERGUE	SERVICIO DE ALBERGUE
SERVICIO DE ALBERGUE	SERVICIO DE ALBERGUE
SERVICIO DE ALBERGUE	SERVICIO DE ALBERGUE

INSTALACION ELECTRICA



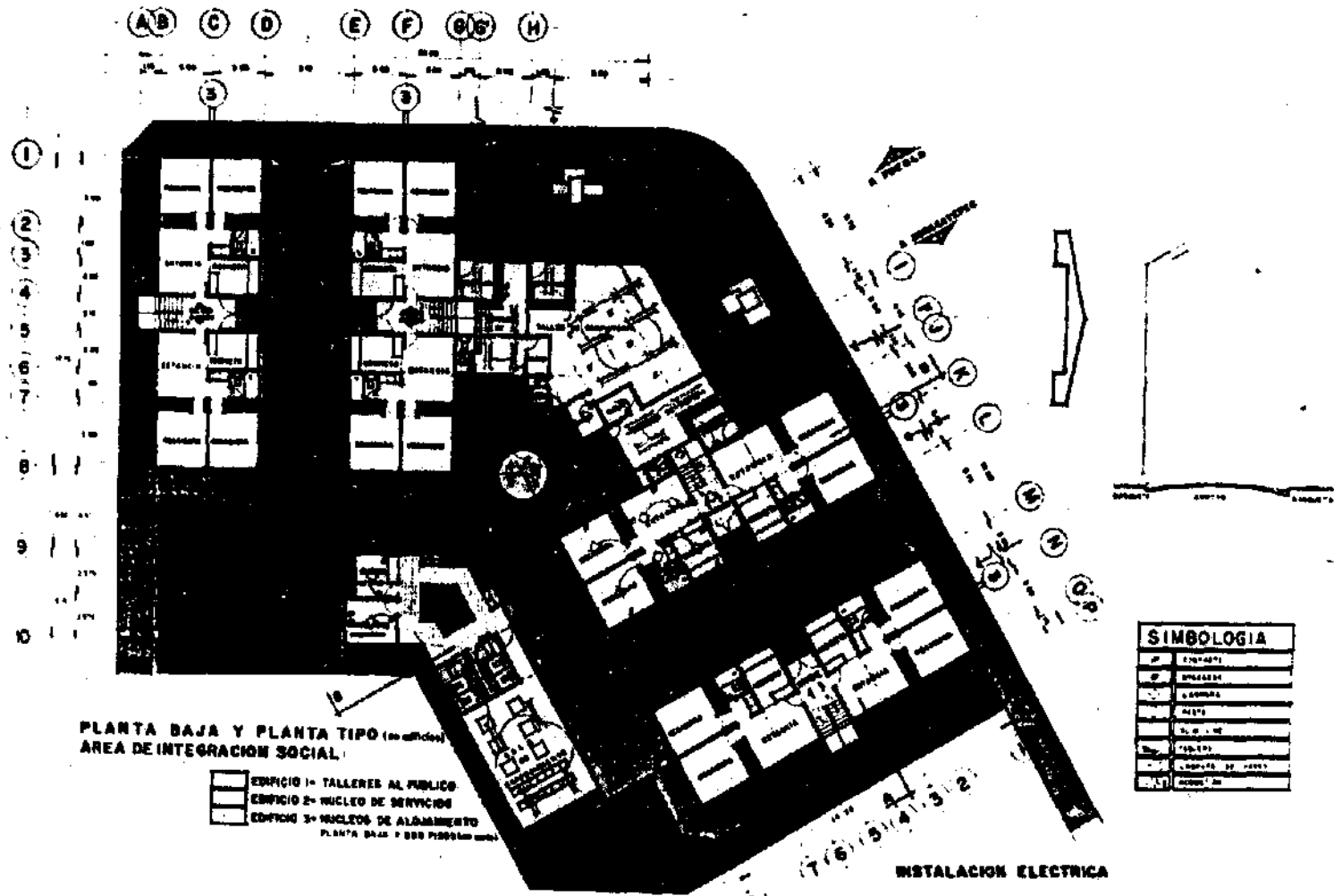
SIMBOLOGIA	
1	PUERTA
2	VENTANA
3	MOBILIARIO
4	ARQUITECTONICA
5	INSTALACION ELECTRICA
6	PLANTAS
7	PUERTOS
8	VENTANAS
9	MOBILIARIO
10	ARQUITECTONICA
11	INSTALACION ELECTRICA
12	PLANTAS
13	PUERTOS
14	VENTANAS
15	MOBILIARIO
16	ARQUITECTONICA
17	INSTALACION ELECTRICA
18	PLANTAS
19	PUERTOS
20	VENTANAS
21	MOBILIARIO
22	ARQUITECTONICA
23	INSTALACION ELECTRICA
24	PLANTAS
25	PUERTOS
26	VENTANAS
27	MOBILIARIO
28	ARQUITECTONICA
29	INSTALACION ELECTRICA
30	PLANTAS
31	PUERTOS
32	VENTANAS
33	MOBILIARIO
34	ARQUITECTONICA
35	INSTALACION ELECTRICA
36	PLANTAS
37	PUERTOS
38	VENTANAS
39	MOBILIARIO
40	ARQUITECTONICA
41	INSTALACION ELECTRICA
42	PLANTAS
43	PUERTOS
44	VENTANAS
45	MOBILIARIO
46	ARQUITECTONICA
47	INSTALACION ELECTRICA
48	PLANTAS
49	PUERTOS
50	VENTANAS
51	MOBILIARIO
52	ARQUITECTONICA
53	INSTALACION ELECTRICA
54	PLANTAS
55	PUERTOS
56	VENTANAS
57	MOBILIARIO
58	ARQUITECTONICA
59	INSTALACION ELECTRICA
60	PLANTAS
61	PUERTOS
62	VENTANAS
63	MOBILIARIO
64	ARQUITECTONICA
65	INSTALACION ELECTRICA
66	PLANTAS
67	PUERTOS
68	VENTANAS
69	MOBILIARIO
70	ARQUITECTONICA
71	INSTALACION ELECTRICA
72	PLANTAS
73	PUERTOS
74	VENTANAS
75	MOBILIARIO
76	ARQUITECTONICA
77	INSTALACION ELECTRICA
78	PLANTAS
79	PUERTOS
80	VENTANAS
81	MOBILIARIO
82	ARQUITECTONICA
83	INSTALACION ELECTRICA
84	PLANTAS
85	PUERTOS
86	VENTANAS
87	MOBILIARIO
88	ARQUITECTONICA
89	INSTALACION ELECTRICA
90	PLANTAS
91	PUERTOS
92	VENTANAS
93	MOBILIARIO
94	ARQUITECTONICA
95	INSTALACION ELECTRICA
96	PLANTAS
97	PUERTOS
98	VENTANAS
99	MOBILIARIO
100	ARQUITECTONICA

PLANTA ARQUITECTONICA
EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS
INSTALACION ELECTRICA



TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA



TE SIS PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO—PUEBLA UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

PRESUPUESTO:

Para tener una idea aproximada del costo que implica este proyecto se ha realizado un Presupuesto general, basandose en los diferentes tipos de construcciones que componen el conjunto:

- TIPO DE CONSTRUCCION "A": Edif. Administrativo y de Servicios, Pabellones de Hospitalización.

+ Especificaciones generales: 1- Cimentación de Concreto:

Zapatas aisladas.

Zapatas Corridas.

Contratrabes.

Juntas de Construcción.

2- Muros:

Tabique.

Tablaroca.

3- Estructura de Concreto:

Columnas.

Castillos.

Trabes Presforzadas.

Cerramientos.

Trabes de Rigidez.

Losas Prefabricadas.

Juntas de Construcción.

4- Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica.

Sanitaria.

Telefonica.

5- Acabados Generales:

Pisos: Loseta antiderrapante, Alfombras.

Muros: Yeso, Pintura, Tapiz, azulejo.

Techos: Tirol, Plafon Falso.

Fachadas: Aplanado de Cto.,
Cto. Martelinado,
Pastas.

-Area total edificada con construcción Tipo "A":

- Edif. Adm. y Servicios ---- 3,018.00 m2.

- Pabellones ----- 6,100.00 m2.

TOTAL ----- 9,118.00 m2.

-Costo por m2. aprox.---\$60,000.00 x 9,118.00 m2.

-Costo Total ----- \$ 547,080,000.00

- TIPO DE CONSTRUCCION "B": Edif. de Integracion Social.(3 Etas).

+ Especificaciones Generales: 1-Cimentacion de Concreto:

Zapatas Corridas.

Cadenas de Liga.

2-Muros: Tabique.

3-Estructura:

Muros de carga.

Castillos.

Trabes.

Cerramientos.

Losas Prefabricadas.

4-Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica.

Sanitaria.

5-Acabados Generales:

Pisos: Loseta de granito,

Loseta antiderrapante.

Muros: yeso, pintura, lebrin
de azulejo.

Techos: Tirol de yeso.

Fachadas: Aplanados de Cto.
Pastas.

-Area total edificada con construcción Tipo "B":

- Edif. Int. Social(3 plantas)-- 1,296.00 m2.

- Zona recreativa (1 planta) --- 136.00 m2.

TOTAL ----- 1,482.00 m2.

- Costo por m2. aprox. --- \$45,000.00 x 1,482.00 m2.

- Costo Total ----- \$ 66,690,000.00

- TIPO DE CONSTRUCCION "C": Residencia Médica y Terapia Ocupacional (1 Planta).

+ Especificaciones Generales: 1- Cimentacion de Concreto:

Zapatas Corridas.

Cadenas de Liga.

2- Muros: Tabique.

3- Estructura:

Muros de carga.

Castillos.

Trabes.

Cerramientos.

Losas Prefabricadas.

4-Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica.

Sanitaria.

5-Acabados Generales:

Fisos: Loseta antiderrapante.

Muros: Yeso, Pintura, Lambrin
de azulejo.

Techos: Tirol, Pintura.

Fachadas: Aplanado de Cto.
Pastas.

-Area total edificada con construcción Tipo "C":

- Residencia Médica ----- 216.00 m2.

- Terapia Ocupacional ----- 750.00 m2.

TOTAL ----- 966.00 m2.

- Costo por m2. aprox. --- \$ 40,000.00 x 966.00 m2.

- Costo Total ----- \$ 38,640,000.00

- TIPO DE CONSTRUCCION "D": Bodegas y Granja. (1 Planta).

+ Especificaciones Generales: 1-Cimentación de Concreto:

Zapatas aisladas.

Zapatas corridas.

Cadenas de liga.

2-Muros: de tabique.

3-Estructura:

Columnas.

Muros de carga.

Castillos.

Trabes de rigidez.

Formas estructurales.

Techumbre de lámina.

4-Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica.

Sanitaria.

5-Acabados Generales:

Pisos: Cemento, Pulido.

Muros: Aparente.

Techos: Yeso, aparente.

Fachadas: acabados aparentes.

- Area total edificada con construcción tipo "D":

- Bodegas ----- 180.00 m2.

- Granja ----- 462.00 m2.

TOTAL ----- 642.00 m2.

- Costo por m2. aprox. --- \$35,000.00 x 642.00 m2.

- Costo Total ----- \$ 22,470,000.00

- TIPO DE CONSTRUCCION "E": Edif. de Intercurrencias (1 Planta).

+ Especificaciones Generales: 1-Cimentacion de concreto:

Zapatas corridas.

Cadenas de Figa.

2-Muros: de tabique.

de tablaroca.

3-Estructura:

Muros de carga.

Castillos y Trabes.

Cerramientos.

Losas Prefabricadas.

4-Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica.

Sanitaria.

5-Acabados generales:

Fisos: Loseta antiderrapante,
azulejo ".

Muros: Yeso, y tapiz plastico,
lambrin de azulejo.

Techos: Yeso, Pintura.

Fachadas: Aplanados de Cto.
Pastas.

- Area total edificada con construccion tipo "E":
- Intercurrencias ----- 300.00 m2.
Costo por m2. aprox. -----\$70,000.00 x 300.00 m2.
- Costo Total ----- \$ 21,000,000.00

- TIPO DE CONSTRUCCION "F": Auditorio.

+ Especificaciones generales: 1-Cimentacion de concreto:

Zapatas aisladas.

Zapatas corridas.

Contratraveses.

Cadenas de liga.

2-Muros: de tabique.

de tabique vidriado.

3- Estructura:

Columnas.

Castillos.

Muros de carga.

Trabes.

Cerramientos.

Trabes de rigidez.

formas estructurales.

Losas prefabricadas.

Techumbre de lámina.

4-Instalaciones:

Hidraulica.

Electrica, Trifasica.

Sanitaria.

Telefonica.

DE Sonido.

Iluminación.

5-Acabados generales:

Fisos: Alfombra,

Loseta antiderrapante.

Muros: yeso, tapices, azulejo,
madera.

Techos: Plafon falso, acustico,
Yeso, madera.

Fachadas: Tabique vidriado,
Cto. Martelinado.

- Area Total edificada con construcción tipo "F":

- Auditorio ----- 720.00 m2.

- Costo aprox. por m2. ----- \$ 100,000.00 x 720.00 m2.

Costo Total ----- \$ 72,000,000.00

- "G": PAVIMENTOS: 5,440.00 m2. x \$3,000.00 = \$ 16,320,000.00

- "H": PLAZAS: 7,165.00 m2. x \$2,500.00 = \$ 17,912,500.00

- "I": ZONA DEPORTIVA: 16,007 m2. x \$ 500.00 = \$ 8,003,750.00

/ "J": ANDADORES Y TRAGALUCES:

1,116.00 m2. x \$18,000.00 = \$ 20,088,000.00

270.00 m2. x \$15,000.00 = \$ 4,050,000.00

RESUMEN:

- TIPO "A": ----- \$ 547,080,000.00

- TIPO "B": ----- \$ 66,690,000.00

- TIPO "C": ----- \$ 38,640,000.00

- TIPO "D": ----- \$ 22,470,000.00

- TIPO "E": ----- \$ 21,000,000.00

- TIPO "F": ----- \$ 72,000,000.00

- TIPO "G": ----- \$ 16,320,000.00

- TIPO "H": ----- \$ 17,912,500.00

- TIPO "I": ----- \$ 8,003,750.00

- TIPO "J": ----- \$ 24,138,000.00

COSTO TOTAL ----- \$ 834,254,250.00

PROGRAMA DE OBRA Y PAGOS MENSUALES

N°	PARTIDAS	%	E												TOTAL POR PARTIDA
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	PAVIMENTO	100													4,800,000.00
2	PLAZAS	25													1,200,000.00
3	ORIENTACION	1000													99,400,000.00
4	CONSTRUCCIONES Y CERRAMIENTOS	225													6,750,000.00
5	ANTENAS DE COMUNICACION	0.85													7,250.00
6	MUROS DE TAPADO	500													99,700,000.00
7	DE TUBERIA VENTILACION	150													8,550,000.00
8	DE TUBERIAS	125													7,425,000.00
9	ESTRUCTURA: COLUMNAS Y CASTILLOS	4000													99,400,000.00
10	TRAMES RECTANGULARES	800													99,700,000.00
11	CONSTRUCCION Y TRAMES RECTANGULARES	550													99,950,000.00
12	LOMAS PREPARADAS	1000													9,700,000.00
13	ESTRUCTURA METALICA	100													8,700,000.00
14	TUBOS DE LAMINA	100													8,700,000.00
15	INSTALACIONES HIDRAULICAS	800													99,700,000.00
16	ELECTRICA	400													79,700,000.00
17	SANITARIA	600													90,000,000.00
18	TELEFONICA	0.25													2,000,000.00
19	OTROS	0.25													2,000,000.00
20	ACABADOS GENERALES: PISO	500													20,000,000.00
21	ACABADOS EN PARED	500													20,000,000.00
22	ACABADOS EN TUBERIA	300													20,000,000.00
23	ACABADOS EN PARED	400													20,000,000.00
24	MANEJO DE TIENDAS Y TUBERIAS	200													20,000,000.00
25	ZONA DEPORTIVA	0.95													8,550,000.00
OTROS MENSUALES															99,700,000.00
TOTALES SEMESTRALES			100%	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00	200,000,000.00

TE S I S PROFESIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO — PUEBLA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ARQUITECTURA

JUAN

DAVID

MARCELO

MARCELO

BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE INFORMACION.

- HISTORIA COMPENDIADA DEL EDO. DE PUEBLA;
Enrique Cordero y Torres. - Puebla 1965 -.
- PUEBLA A TRAVES DE LOS SIGLOS;
Ed. Ediciones Culturales Garcia Valseca.
- Puebla 1962 -
- ESTUDIO MONOGRAFICO DE PUEBLA;
Secretaria de la Presidencia.-México 1976-.
- ESTUDIO DE ORIGEN Y DESTINO DEL MUNICIPIO;
Secretaria de Asentamientos Humanos y Obras Publicas
del Municipio. - Puebla 1981 -.
- PLAN DIRECTOR MUNICIPAL;
Secretaria de Asentamientos Humanos y Obras Publicas
del Municipio.. - Puebla 1981 -.
- HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA;
Tomos I-VII
Editorial Salvat. Universidad de Madrid, España.
- ESTUDIO PSICOLOGICO DE LA ARQUITECTURA Y EL ENTORNO;
Editorial Lumen.
Stanislaus von Moos.
- LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS EN MEXICO;
Secretaria de Salubridad y Asistencia.
Dr. Jose Antonio Nuñez Izquierdo.



- HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN N. NAVARRO".
S.S.A. Direccion de Salud Mental.
Oficina de Coordinacion de Ediciones.- México 1980-.
- HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ".
S.S.A. Direccion de Salud Mental.
Oficina de Coordinacion de Ediciones.- México 1980-.
- VISITAS A HOSPITALES PSIQUIATRICOS
Hospital Psiquiatrico "Dr. Rafael Serrano"
Hospital Psiquiatrico de Nuestra Señora de Guadalupe.
- DEPENDENCIAS OFICIALES:
Secretaria de Asentamientos Humanos y Obras-
Publicas.
Censo de Poblacion y Vivienda 1980.
- MEDICOS ASESORES:
Dr. Jorge Espinoza.
Dr. Jose Antonio Nuñez Izquierdo.
Director del Hospital Psiquiatrico "Dr. Rafael Serrano".
Dr. Sergio Gonzalez Bonilla.
Jefe de enseñanza del H. Psiquiatrico "Dr. Rafael Serrano".