

88/203

R
24

UNIVERSIDAD ANAHUAC

ESCUELA DE ARQUITECTURA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS
A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO.

GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA, MORELOS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
A R Q U I T E C T O

PRESENTA LA ALUMNA
MARIA ELIANA TEJERINA VILLARROEL.

MEXICO, D.F. 1989.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

1.-	INTRODUCCION.....	1
	1.1.- PROLOGO	
	1.2.- PRESENTACION	
2.-	ANTECEDENTES HISTORICOS.....	5
	2.1.- EPOCA PRIMITIVA	
	2.2.- MEDIO ORIENTE	
	2.3.- INDIA ANTIGUA	
	2.4.- CHINA ANTIGUA	
	2.5.- ERA GRECOROMANA	
	2.6.- EDAD MEDIA Y RENACIMIENTO	
	2.7.- EUROPA	
	2.8.- SIGLO XX	
3.-	ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO.....	22
	3.1.- EPOCA PREHISPANICA	
	3.2.- EPOCA DEL VIRREINATO	
	3.3.- TEXTOS MEDICOS MEXICANOS DEL SIGLO XVI	
	3.4.- SIGLOS XVIII Y XIX	
	3.5.- LA SIQUIATRIA MEXICANA DESDE LA INDEPENDENCIA AL PORFIRISMO	
	3.6.- LA SIQUIATRIA MEXICANA DEL SIGLO XX	
4.-	PLANTEAMIENTO ACTUAL.....	32
	4.1.- COEFICIENTES BASICOS	
	4.2.- INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

4.3.-	TIPOS DE TRATAMIENTOS	
5.-	CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.....	41
5.1.-	DIFERENTES CAUSAS	
5.2.-	CLASIFICACION	
5.3.-	TRANSTORNOS MENTALES	
6.-	NUEVOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTOS EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE MENTAL.....	54
6.1.-	HOSPITAL DIURNO	
6.2.-	HOSPITAL NOCTURNO	
6.3.-	HOGARES ADOPTIVOS	
6.4.-	SERVICIOS DE TRATAMIENTO A DOMICILIO	
6.5.-	SERVICIOS DE TERAPIA DE CONVALECENCIA	
6.6.-	CLUBES DE EX-PACIENTES	
6.7.-	PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE CONSULTA CON PROFESIONALES DE LA COMUNIDAD	
7.-	ANALISIS DEL ENTORNO (Ver láminas).....	58
7.1.-	LOCALIZACION	
a).-	CARRETERAS	
b).-	FERROCARRILES	
7.2.-	CARACTERISTICAS FISIOGRAFICAS	
a).-	CLIMATOLOGIA	
8.-	CONDICIONANTES URBANOS (Ver laminas).....	59
8.1.-	USOS DEL SUELO	



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 GUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
 TESIS PROFESIONAL

8.2.-	VIALIDADES	
8.3.-	ECOLOGIA	
9.-	ESTADO ACTUAL DEL CAMPO DE TRABAJO.....	60
9.1.-	UBICACION DEL TERRENO	
9.2.-	CONDICIONANTES DEL TERRENO	
10.-	PROYECTO.....	61
10.1.-	CONSIDERACIONES	
a).-	ELEMENTOS CONCEPTUALES	
b).-	ELEMENTOS CONDICIONANTES	
c).-	ELEMENTOS DETERMINANTES	
10.2.-	PLANTEAMIENTO DEL CONJUNTO	
a).-	ZONIFICACION	
b).-	DESCRIPCION	
10.3.-	PROGRAMA ARQUITECTONICO	
11.-	SOLUCION ARQUITECTONICA.....	82
11.1.-	PLANOS ARQUITECTONICOS	
a).-	PLANTA DE CONJUNTO	
b).-	PLANTA GENERAL	
c).-	PLANTA TECHOS HOSPITALIZACION	
d).-	PLANTA BAJA HOSPITALIZACION	
e).-	PLANTA ALTA HOSPITALIZACION	
f).-	CORTES	
g).-	CORTES POR FACHADA	
h).-	FACHADAS NORTE Y SUR	



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA
 U.A.
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
 TESIS PROFESIONAL

i).-	FACHADAS ORIENTE Y PONIENTE	
11.2.-	PERSPECTIVAS	
12.-	CRITERIO ESTRUCTURAL.....	83
12.1.-	DESCRIPCION	
12.2.-	CRITERIO DE CALCULO	
13.-	CRITERIO DE INSTALACIONES.....	84
13.1.-	INSTALACION SANITARIA	
13.2.-	INSTALACION HIDRAULICA	
13.3.-	INSTALACION ELECTRICA	
14.-	BIBLIOGRAFIA.....	85



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A. TESIS PROFESIONAL
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

1. INTRODUCCION

1.- INTRODUCCION

1.1.- PROLOGO.-

La siquiatria, rama de la medicina, joven aún, se ha venido a colocar en la actualidad al lado de las otras, principalmente de la medicina interna y tiene la misma importancia, pero con mayor proyección social puesto que está íntimamente ligada con los aspectos de salud mental tan importantes para el desarrollo de la comunidad.

Esta rama se ocupa de las manifestaciones y tratamientos de las anomalías en el funcionamiento de la personalidad, que afectan todas sus relaciones, tanto individuales como sociales. A menudo el medio ambiente conformado por una serie de factores sociales complejos, el ritmo acelerado de la vida actual, las demandas inmediatas de la vida cotidiana, los conflictos interpersonales, el trabajo excesivo, la contaminación, las dificultades de transportación, la fatiga, etc., repercuten en diversas formas de inadaptación. Esta categoría de enfermos en el siglo pasado no solamente era tratada deshumanitariamente, sino incluso recaían sobre ellas medidas penales.

1.2.-PRESENTACION.-

Debido al crecimiento acelerado de la población en el Distrito Federal existe una carencia de satisfactores de la salud mental, que tiene como consecuencia las altas tasas de inadaptación social, delincuencia, neurosis, alcoholismo, drogadicción, etc., que afectan al total de la población.

Se estima que 75 de cada 1000 habitantes del país requieren alguna forma de atención siquiátrica.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

En el año 1979 se hospitalizaron en el D.F. y Valle de México 1916 enfermos en servicios subrogados.

En 1980 fueron hospitalizados 2154 enfermos en instituciones similares y en 1981 se hospitalizaron 2409 pacientes.

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta en el Valle de México con 100 camas en el Hospital Rafael Lavista y las exclínicas No. 10 y la No. 13, con aproximadamente 50 camas y subroga a la Secretaría de Salud en el Fray Bernardino Alvarez con 100 camas.

Estos servicios para hospitalizar enfermos siquiátricos cubren necesidades elementales en cuanto a asistencia médica, pero son deficientes porque los alojamientos son anticuados, fríos, antifuncionales y con aspecto manicomial. Carecen de facilidades para mantener una separación adecuada de los enfermos de acuerdo, a su tipo específico de padecimiento y a su trastorno de conducta. La siquiritría moderna demanda práctica de técnicas de sicoterapia individual, de grupo y familiar, evitando así que los enfermos permanezcan ociosos; en los establecimientos adaptados se carece de locales e instalaciones adecuadas para los programas y con escases de facilidades recreativas y ocupacionales, en igual forma por falta de locales apropiados, el control de los enfermos egresados no es satisfactorio, por lo que la incidencia de reingresos es muy elevada.

Las largas estancias hospitalarias deterioran más la conducta de los pacientes con la consiguiente repercusión familiar. Es factible disminuir la estancia hospitalaria cuando se cuenta con una unidad suficientemente dotada para estudiar en mejor forma a los paciente sin tener que depender de otras unidades, con citas a largo plazo y más aún cuando existe una consulta externa para control de pacientes egresados.

El empleo de nuevos programas de asistencia como es "El Hospital de Día", "Servicio de Terapia de Convalecencia" y muchos otros, aportan una gran ayuda al paciente puesto que permite una atención integral utilizando algunos de los recursos



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TELERINA VILLARROEL
U.A.
TESIS PROFESIONAL
ESCUELA DE ARQUITECTURA

del hospital, sin ocupar sus camas sino las de los pacientes en sus propios domicilios, lo que constituye una extensión del hospital.

Para satisfacer las necesidades en el campo de la salud, se estableció el Plan Nacional de Desarrollo para la Salud, el cual fomenta la creación de servicios médicos. Dicho Plan señala también la desconcentración de servicios hacia zonas aledañas al D.F., propiciando con esto el crecimiento ordenado del país y la utilización de mano de obra del lugar evitando de esta manera la emigración a las áreas de concentración urbana.

Dentro de éste Plan se señalan zonas hospitalarias donde los programas médicos podrán gozar de estímulos para establecerse.

Apoyándome en el Plan Nacional de Desarrollo para la Salud el cual ofrece ayuda para fomentar, entre otros tipos de programas médicos, El Programa Siquiátrico Nacional, efectuaré el desarrollo de un proyecto arquitectónico hospitalario denominado GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA. Encauzaré las inquietudes anteriormente expuestas relativas a los objetivos de la recuperación integral del enfermo mental, hacia la formalización de un proyecto que contemple:

- La obtención de los servicios especializados que ofrece la Granja mediante sus instalaciones y locales especiales.
- Las terapias adecuadas aprovechando la climatología del lugar apta para el cultivo de la tierra ayudando al paciente a comprender el desarrollo natural de la vida.
- Las facilidades que proporciona de tipo recreativo y ocupacional permitiendo una eficiente recuperación.
- El control de los enfermos egresados, en el Hospital de Día, evitando una ruptura total al darles de alta, ayudándolos de esta manera para una mejor readaptación al medio ambiente exterior.

Actuaré de acuerdo a la política de descentralización y desconcentración territorial que se tiene programada, considerando que la ubicación es importante



para el ordenamiento de las ciudades, encauzando un proyecto hacia el esfuerzo que se hace en la República por estimular el desarrollo de los programas para la salud y aliviar al D.F. de este problema.

La localización del proyecto, por lo tanto, estará en una zona cercana a un centro de población para utilizar el equipamiento, la infraestructura y los servicios urbanos existentes, siendo éstos factores básicos para el buen funcionamiento de cualquier proyecto.

Tras la realización de un pre-estudio de los centros de población cercanos al D.F., he escogido la ciudad de Cuernavaca, Morelos en su parte alta, la zona de bosques por su estabilidad climatológica muy apropiada para el tipo de terapia que se plantea como es el cultivo de la tierra, junto con los tratamientos de ergo y ludoterapia y además porque cuenta con recursos humanos en esta especialidad.

Para este fin es conveniente disponer de un área extensa de tierra fértil y amable, ya que conuinando las propiedades sedantes de los elementos de la naturaleza con terapias apropiadas que como mencioné anteriormente ayuden a entender el desarrollo natural de la vida, se conseguirá una mejor, más humanitaria y rápida recuperación de la salud mental.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TERERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

II. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

2.- ANTECEDENTES HISTORICOS.-

Suscitándose la enfermedad mental en todo lugar y tiempo, el hombre ha conjugado constantemente sus esfuerzos para tratarla y erradicarla, logrando sólo controlarla, pues todavía en la actualidad, pese a los avances de la ciencia, los índices de enfermedad mental aumentan.

El recurso inmediato con que se cuenta, es seguir utilizando los métodos que se han ido perfeccionando a través de los siglos.

2.1.-EPOCA PRIMITIVA.-

El hombre primitivo relacionaba todas las enfermedades con fuerzas sobrenaturales, violaciones de un tabú, posesión demoníaca, maleficio, inclusión de un objeto mágico, etc..

Tratándose de la enfermedad mental, con mayor certeza aseguraban que sólo fuerzas poderosas podían producir las perturbaciones que ellos observaban con terror en los miembros de sus tribus. Fuerzas que sólo debían provenir de la ira de sus dioses, aplicando el castigo merecido, a quienes habían pecado o se habían contaminado.

La curación incumbía al sacerdote y al exorcista.

Se practicaba la magia, con la cual pretendían alejar a los malos espíritus, esta magia comprendía: las oraciones encantatorias, hechizos, rituales de silencio, ritos de autocastigo; utilizaban también la fumigación y la trepanación, con esta última haciendo cisuras en el cráneo pensaban que los espíritus malignos se podían liberar.

Otros métodos primitivos incluían las aplicaciones internas y externas de hierbas y otros medicamentos.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CIERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

2.2.- MEDIO ORIENTE.-

La creencia asirio-babilónica vinculaba la enfermedad mental con el pecado, tenía que ser el resultado de una impureza. Era necesario confesar la falta para ser sanado. Si se fracasaba en este intento, entonces se recurría a la astrología, oniromancia, hepatomancia y después a las purificaciones. Usaban también remedios vegetales.

Entre los egipcios, la medicina estaba bajo el dominio del sacerdote; las curaciones se llevaban a cabo mediante amuletos, hidroterapias y una rica farmacopea.

El pueblo hebreo, guiado y enseñado por Dios, creía que El enviaba la enfermedad y sólo El podía curarla.

La medicina de Irán antiguo, atribuye la enfermedad a la interminable lucha interior entre el bien y el mal.

2.3.- INDIA ANTIGUA.-

Los hindúes decían que el cuerpo humano, estaba animado por 4 hálitos distribuidos por canales hipotéticos y las enfermedades dependían de las anomalías en el poder o repartición de estos hálitos, cuyo desequilibrio se atribuía a influencias demoniacas.

Las oraciones, el exorcismo y el uso de plantas, formaban parte de sus medios terapéuticos.

En los tiempos védicos, toma forma definitiva la doctrina indostánica de la abstracción del mundo exterior, para encontrar la unión mística y la superación de la condición humana. El yoga es un método de ascensis y de control sicosomático que



emplea el dominio del hábito y la recitación de oraciones para dirigir y experimentar las distintas modalidades del estado de la conciencia. La experiencia mental que propone el pensamiento hindú, se fija una meta que va más allá del alivio del cuerpo. Está era la sicoterapia personal.

2.4.- CHINA ANTIGUA.-

La medicina china; se mantuvo aislada de las corrientes científicas y por sus propios medios se desarrolló posteriormente.

Las enfermedades mentales consideradas en su mayoría, como demoniacas, han sido objeto de descripciones sintomáticas. Poseen una extensa farmacopea, utilizan la acupuntura y las cauterizaciones.

2.5.- ERA GRECOROMANA.-

Inicialmente la mitología griega conforme todo el pensamiento de los griegos giraba alrededor de la religión. La medicina también giraba alrededor de su religión; los enfermos eran llevados a los santuarios levantados a Esculapio, Dios de la curación. Estos santuarios fueron albergues hospitalarios incipientes, que más tarde se desarrollaron profusamente. Un ejemplo de ello, fué el santuario de Epidauro, que floreció durante más de 800 años, en el cual se construyó un pabellón de baños y dos gimnasios; los patios tenían una larga y atractiva alameda, donde el paciente podía pasear; se adornaba con estatuas de personajes famosos y se inscribían pensamientos agradables y de acción curativa a lo largo de ella. El ambiente que se creaba era de tranquilidad, alegría y sanidad.

Para el siglo VI a.C., se efectúa un avance importante, cuando los griegos empezaron a descartar la creencia filosófica y mitológica de las enfermedades y empezaron a observar y a experimentar utilizando el razonamiento.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

Este primer movimiento científico, dentro de la medicina, se observa a través de los escritos de Hipócrates (460-375 a.C.) quien clasificó las enfermedades mentales en 4 tipos, que resultaban de los 4 humores predominantes del cuerpo humano: Sangre, cólera o bilis amarilla, melancolía o bilis negra y flema, nominando los temperamentos de acuerdo a los humores que las producían.

El tratamiento recomendado por Hipócrates, fué el eléboro (una planta), que curaba la melancolía. Dió gran importancia a la creación de un ambiente saludable para el enfermo dentro de su hogar.

Cuando Grecia fué conquistada, la asistencia hospitalaria que ya alcanzaba un nivel superior se vió en decadencia. El destino de los enfermos mentales se deterioró y sufrieron el abandono completo.

700 años después de Hipócrates, continuó el avance científico con Galeno (130-200 d.C.) quien con el mismo enfoque se dedicó a reunir y a afinar todos los conocimientos de sus predecesores. Galeno concluyó, de acuerdo con el pensamiento de Platón y en contra de las ideas de Aristóteles, que el asiento del alma era el cerebro y no el corazón.

El problema de las enfermedades mentales también ocupó la atención de los filósofos griegos. Empédocles habló de la importancia de las emociones y señaló que el amor y el odio eran fuentes fundamentales que determinaban cambios en la conducta humana. Platón incluyó estos conceptos al hablar de Eros y la vida personal del hombre.

En Roma antigua se tomaron medidas de carácter público, para la asistencia de los enfermos, hasta el siglo IV, cuando Fabiola, piadosa dama romana, fundó una institución para la asistencia de los pobres y enfermos.

La primera institución de esta clase se llamo, "Morotrophium o Casa de Locos" funcionó en Vizancio en el siglo IV d.C., otra institución similar existía en Jerusalén, en 491 d.C.



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

2.6.- EDAD MEDIA Y RENACIMIENTO.-

La conquista árabe difundió los conocimientos del mundo antiguo.

Los califas protegieron y desarrollaron tanto los hospitales como las escuelas.

En los países sometidos al Islam, existían formidables construcciones reservadas a los alienados, vivían gracias a la protección de los príncipes y los beneficios de la hospitalización estaban abiertos para todas las clases sociales.

En salas grandes y ornamentadas se entretenía periódicamente a los enfermos con música y espectáculos.

Por otra parte como tratamiento, cada semana se bañaba al paciente, se le aplicaba un depilatorio a su cuerpo y se le afeitaba la cabeza minuciosamente, dejando solamente un mechón de cabellos en la parte superior, en la creencia de que a su muerte, Asrael lo tomaría de allí para llevarlo al paraíso.

El enfermo violento era encadenado a la pared de su celda, por medio de un collar de hierro; el calmado solamente se sujetaba con cadenas a sus piernas. Pero a todos sin distinción se les aplicaba frecuentemente golpes en las plantas de los pies. Durante la primavera se les sangraba y se les purgaba.

En Damasco, muchos hospitales gozaban de tal reputación de comodidad que muchas personas se hacían pasar por enfermos para ser hospitalizados.

Después de la decadencia de la medicina árabe, que había seguido a la destrucción de Bagdad, los magníficos hospitales creados por el Islam al principio de la hégira cayeron en desuso. Muy pronto sólo quedó el esqueleto de los grandes edificios que de este a oeste en todo el mundo islamizado llevaban el nombre de Monistán.



2.7.- EUROPA.-

Mientras tanto, Europa estaba en plena depresión económica. La Enfermedad mental y su curación estaba subordinada a la iglesia, la fe era el elemento indispensable para su tratamiento, y sólo la iglesia poseía la llave y secretos de una farmacopea empírica y variada.

Muchos santuarios se convirtieron en centros famosos de cura mental, un ejemplo de ellos fué Gheel, una población en Bélgica convertida en refugio para los locos incurables.

Antes de que Alemania empezará a tomar interés a la atención hospitalaria de los enfermos mentales, estos eran confinados en las prisiones o en los edificios abandonados. En ocasiones eran encerrados en jaulas y cajas de hierro que se colocaban a las puertas de la ciudad o se les llevaba a las torres construidas en la Casa Municipal.

El Bethlehem Hospital fué uno de los más antiguos en Europa, cuyo servicio fué siempre continuo. Se fundó en 1274, pero recibió enfermos mentales hasta 1377.

En esta época, el hospital era un verdadero martirio y el medio de sujeción de los enfermos era cruel, utilizaban cuatro pares de esposas, once cadenas de hierro, seis cerraduras y llaves y dos pares de cepas.

Un poco antes del siglo XV, se fundó en Roma una Pasarella, o "Lugar para Locos". El hospital recibía personas de cualquier nación.

Una mejor suerte, corrían los que llegaban a "les Petites Maisons", en Francia en donde madame Le Gras en 1645, emprendió la asistencia y el cuidado de los aliendados, y comenzó a instruir a personal de enfermería para esta atención especial.



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

España el país más islamizado, es el más penetrado por las tradiciones de asistencia hospitalaria.

Los religiosos de la Orden de la Merced, crearon en 1409, un establecimiento a imagen de los que habían visto en Oriente llamado "Nuestra Doña Santa María de los Inocentes", en Valencia. A los enfermos se les empezaba a tratar humanitariamente, suprimiéndose castigos, represiones y daños físicos.

A partir de entonces se produce en todo el territorio español un movimiento que crea una extensa red de instituciones para dar acomodo a los enfermos mentales, se empieza aplicar también aquí la terapia ocupacional.

Durante los siglos XV y XVI aparecieron por todas partes instituciones dedicadas especialmente a los alienados; sin embargo la mayoría de los pacientes permanecían bajo el cuidado de los monjes en los monasterios.

Al acabar el siglo XV, el destino de los locos cambió notablemente en Alemania. En 1460, en Nuremberg una fortificación de Narrenhaustein se dedicó especialmente a ellos.

A pesar de todos estos avances en las instituciones hospitalarias, al terminar la Edad Media y al principio del Renacimiento, el exilio de los alienados se hizo más frecuente y prolongado, con los embarques en las naves de locos. La gente movida por el pánico los expulsaba de sus ciudades, y en muchos de los casos pagaban grandes sumas de dinero a las autoridades para que lo hicieran. A los locos, llevados de una ciudad a otra, se les desembarcaba en donde se pudiera.

El siglo XVII, marca una etapa importante dentro de la siquiatria, se empieza a luchar por liberar al enfermo mental del pensamiento demoníaco y se pretende buscar la causa científica de la enfermedad.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
TESIS PROFESIONAL
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

Thomas Willis, médico inglés (1621-1675) junto con Sydenham, comenzó a observar detenidamente y con mente científica los fenómenos de la locura. Después de Sylvius Delebec, él fué el intérprete de las doctrinas humorales e iatroquímicas. Fué la figura capital de la neopsiquiatría del siglo XVII, practicó autopsias y experimentó con animales vivos.

En muchos hospitales, se empezó a tratar al enfermo mental con cierta humanidad; sin embargo en su mayoría, éstos eran calabozos en donde el enfermo vegetaba entre una gran miseria física y moral.

En 1676 se abre un nuevo edificio, previsto para la admisión de 120 a 150 personas. Para ser admitido en San Lucas, era necesario ser pobre. "totalmente maniaco" y que la enfermedad no tuviera más de un año de antigüedad. No era necesario que el enfermo hubiera sido tratado en otro hospital con anterioridad, pero al cabo de un año el enfermo tenía que abandonar el hospital estuviera curado o no.

El tratamiento era revolucionario para la época, se les trataba con dulzura y benevolencia, se les permitía circular por los pasillos y al aire libre durante el día. Aquí los locos se encontraban ingeniosamente en cadenas, un collar de hierro les rodeaba el cuello, del que partía una cadena sujeta al larguero de la cabecera de la cama. A otros se les encadenaba solamente de un pie a la cama.

De esta manera, tanto en Europa como en América el tratamiento para ellos en esta época era el mismo. Se les mezclaba con los pobres y villanos, encadenados o en jaula cuando eran furiosos, por todas partes se les humillaba exhibiéndolos para diversión y entretenimiento del público dominguero, lo que les remuneraba ingresos saneados. Ya fuera en el Norren Turm de Viena, en Bedlam Salpêtrrere, en Bicetre o en los hospitales de Alemania, su suerte era siempre dramática. Nunca eran tratados metódicamente; los tratamientos se aplicaban sólo al principio de la enfermedad y en un tiempo limitado.



Antes de que termine el siglo XVIII, aparece el principio del dinamismo psicológico basado en el hipnotismo del Dr. Anton Mesmer.

Con el paso del tiempo su teoría se desvaneció y perdió interés.

Hacia fines del siglo XVIII, las autoridades se empezaron a preocupar por la atención a los enfermos mentales, pues se había comenzado a divulgar el estado deplorable en que se encontraban los hospitales en donde eran atendidos.

De todas las obras filantrópicas que ayudaron al cambio, fué la de Philippe Pinel en 1778 la que puso fin al estado deprimente y encarcelador de los hospitales hasta entonces existentes; convencido de que el encierro y el encarcelamiento no podían mejorar la situación del enfermo, lo liberó.

Pinel también había insistido sobre el papel benéfico del aislamiento y sobre la importancia de esta disposición y organización del hospicio: se deberían reservar para los más agitados, salas que estuvieran lejos de los más pacíficos a fin de evitar el contagio por seducción o arrebató y a la vez facilitar la vigilancia.

Suprimiendo las celdas y calabozos tradicionales, propusieron el aislamiento formando por áreas en donde cada uno gozara de un grado de libertad apropiado a su seguridad personal, en 1818.

Dentro de esta innovación, se introduce también la terapia ocupacional, por medio de granjas, talleres de costura y blanqueo de telas. Cosa que ayudó a que adquirieran el hábito del trabajo y al mismo tiempo facilitarles su readaptación cuando salieran del hospicio.

Esquirol propugnó una ley en 1808, en la cual se garantizaba la seguridad tanto a la sociedad como al enfermo, elevándolo a este último a la calidad de paciente y proporcionándole ayuda en un asilo.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TERERINA VILLARROEL
U.A.
TESIS PROFESIONAL
ESCUELA DE ARQUITECTURA

En Inglaterra, la reforma empezó con William Tuke en 1792, empieza una nueva era en el tratamiento de los dementes; la restricción y el abuso se reemplazan por la voluntad y la tolerancia; por el trabajo y ejercicio, las recreaciones y diversiones.

La reforma continuó otro medio siglo después con la ayuda de dos médicos. Uno de ellos, Roberto Gordiner Hill, del Lincon Cisylen, se esforzó por liberar a los pacientes de la restricción mecánica y lo logró en 1837 cuando por fin liberó a todos los pacientes de sus grillos.

John Conolly, el otro médico, conoció el éxito de Hill y decidió ensayar el método con pacientes del hospital Hanwell. En 1844 escribió: "Después de una experiencia de cinco años, no vacilo en señalar mi opinión de que no hay hospital en el mundo en el cual no pueda abolirse toda restricción mecánica, no sólo con perfecta seguridad, sino con inalcanzable ventaja".

La historia de las instituciones hospitalarias para la atención a la enfermedad mental, fue un poco distinta a los países de Europa, pues a diferencia de ella Estados Unidos no contaba con claustros o monasterios que se transformaban en hospitales posteriormente.

El primer hospital que recibió pacientes fue el Pennsylvania Hospital de Filadelfia, abierto en 1725. Su estatuto estipulaba que se destinaba al "alivio de los enfermos, recepción y cura de locos".

El hospital más antiguo dedicado exclusivamente a la asistencia de la enfermedad mental fue abierto en 1773 en Willkimsbong, Virginia. Se llamaba Eastern Asylum o Williamsborg Asylum, y fue fundado por una ley autorizada en 1768 "que tomaba medida para el apoyo y sostenimiento de los idiotas, locos y otras personas dementes".

El desarrollo de estas instituciones siguió el curso de todas las existentes en el mundo.



La poderosa corriente que inundaba a Europa y a los Estados Unidos en favor de una humanización del tratamiento para los alienados tuvo también sus partidarios en Alemania con Lan Germann y Auton Muller, así como en Italia donde Miraglia trató de que sus pacientes representaran obras de teatro y donde así mismo Vicenzio Chiarugi suprimió las cadenas en el hospital de San Bonifacio de Florencia.

También se efectuó el cambio en el ambiente, los patios áridos se reemplazaron por jardines, paseos umbrosos, espacios amplios para el ejercicio sistemático o juegos libres. Se fomentó la ocupación sobre todo al aire libre.

Hasta entonces, la atención psiquiátrica se dirigía exclusivamente al síntoma. Con Emil Kraepelin (1856-1926) se introduce a la psiquiatría el concepto de que las enfermedades mentales debían obedecer a entidades patológicas identificables y definidas, análogas a las enfermedades físicas y determinadas por la etiología, sus síntomas, su evolución y su resultado final.

En cuanto a la atención hospitalaria, se establece el sistema de colonias. Un ejemplo de esto es Coheel, en Bélgica, donde los pacientes de hospitales privados y públicos viven en quintas o casas privadas donde se les concede la mayor libertad personal. La dirección médica de la comunidad está en manos de un médico y sus ayudantes, que mantienen a todos los pacientes admitidos bajo observación, durante corto tiempo, en un pequeño hospital de las inmediaciones de la aldea antes de distribuirlos en las quintas o residencias privadas. Cuando llegan aquí la responsabilidad del tratamiento queda en manos de los encargados de las quintas o casas, que están sujetas a frecuente vigilancia por los inspectores y a las visitas ocasionales del médico, el cual debe visitar cada paciente por lo menos 3 veces al año.

A pesar de que da mayor libertad a los pacientes, este tipo de organización hospitalaria, promueve con mayor facilidad y frecuencia el suicidio y las fugas. Sin embargo, a mediados del siglo pasado existía la tendencia de adoptar este sistema de colonias en Estados Unidos y en Canadá; ya establecido se atendía un gran número de enfermos.



2.8.- SIGLO XX.-

Sigmund Freud (1856-1939) inició una nueva revolución con sus aportaciones a la siquiatria. Al estudiar y aplicar los diferentes métodos terapéuticos, descubrió el método de "asociación libre", el que le permitía explorar con amplitud las primeras experiencias de la vida, en las que se basaban los procesos mentales y los síntomas del paciente. El lo denominó "sicoanálisis". Aparecen nuevas técnicas de tratamiento en ésta época freudiana.

El sicodrama inventado por el americano Moreno, trata de liberar al enfermo de sus traumas, a través de la acción dramática, la cual se lleva a cabo improvisadamente y ante un número reducido de espectadores.

La ergoterapia intenta enfrentar al enfermo con su realidad, por medio de modelar arcilla; trabajan la madera, fabrican objetos de lana y rafia.

En 1933, Manfred Sakel introduce el tratamiento de choque insulínico; inyectada la insulina por vía subcutánea, produce la pérdida de la conciencia y preceden a esta desfallecimientos y profuso sudor. Este choque insulínico ha constituido el remedio válido en la esquizofrenia hasta los últimos años.

En 1938 Hugo Cerlette, utilizó la electricidad para producir una crisis convulsiva. Esta se produce en fracción de segundos y sume al paciente en un estado de inconciencia; el procedimiento es indoloro y borra todo recuerdo. Se ha utilizado para curar los estados depresivos.

En 1890, en el Congreso de Berlín, Burkbhadt, propuso que se extirparan porciones de circunvalaciones cerebrales, con el fin de suprimir en el cerebro los elementos emotivos impulsivos.

Lugs, en París, sugirió la ablación de fragmentos de la corteza cerebral, que se consideraban el punto de partida de perturbaciones siquicas y la destrucción de fibras de asociación que daban lugar a manifestaciones patológicas.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
TESIS PROFESIONAL
AL. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

Harry Stak Sullivan, 1931, insistió en que el hospital mental tenía que transformarse en "una escuela para el desarrollo de la personalidad, más que una custodia de las fallas de la personalidad".

En Francia, el Doctor Véberschlag, propuso en 1945 un ambiente de confianza, lográndose al suprimir el tradicional servicio de admisión acosado de preguntas; el personal debía manifestar amabilidad y cortesía. Organizó para todos, los servicios de ergoterapia, sicoterapia e hidroterapia.

Los internos tenían servicio de peluquería, un coro, una orquesta de cuerda, otra de viento y una sección de solfeo con aprendizaje del ritmo mediante el batir de manos para los niveles más bajos. Estos aprendizajes por muy simples que fuesen, constituían para los enfermos una fuente de alegría y mejora de su nivel intelectual.

Los enfermos fueron agrupados de acuerdo a su capacidad para realizar actividades. En los talleres de herrería e imprenta, los enfermos volvían a recurrir a los movimientos normales que les ayudaban a sentirse útiles.

En Holanda, se experimentó con el trabajo industrial remunerado para los enfermos, obteniendo doble ventaja; mediante el trabajo el paciente descarga toda su agresividad y sufre menos reacciones de violencia y además valoriza su trabajo mediante el pago, lo eleva ante él mismo y la sociedad y al mismo tiempo el enfermo mental deja de ser una carga para la sociedad.

Uno de los acontecimientos más significativos y que ha dado pauta al tratamiento actual de los enfermos mentales, fué el iniciado por Maxwell Jones durante la 2da. Guerra Mundial, al desempeñar su trabajo comunitario con neuróticos cardíacos. Lo continuó con una Unidad de Rehabilitación para prisioneros de guerra expatriados.

En 1947 abrió la Industria Neurosis Unit, en una ala del Belmont Hospital en Inglaterra y se cristaliza en forma definitiva la "Comunidad Terapéutica" sistema que procura establecer vínculos interpersonales más estrechos entre las funciones,



los roles, el conjunto de relaciones y la orientación general de la asistencia siquiátrica. Utiliza los recursos humanos y sociales totales de la institución con la finalidad de que toda ella, como una auténtica comunidad, adquiera un sentido y una acción terapéutica. El paciente deja de ser elemento pasivo del tratamiento, se estimula su participación en el conjunto de actividades programadas dentro de la institución en la que progresivamente va modificando su papel de paciente hasta convertirse en colaborador activo de su propia terapia y la de los demás.

Abierto el camino hacia una terapia más racional y sistematizada, empezaron a surgir innovadores programas. El aumento de la demanda hospitalaria y la falta de camas sugirió a los médicos el tratamiento precóz y la poscura. Por todas partes surgieron las instituciones extrahospitalarias.

Vale la pena hacer mención a la realización hospitalaria más moderna del mundo, llevada a cabo a principios de la década pasada, en París; el Instituto Marcel Riviere.

La arquitectura del hospital se concibió para proporcionar a los enfermos a la vez lazos íntimos que puedan prolongar su vida familiar y vastos espacios con salas para grupos importantes.

Para evitar la monotonía los pabellones están situados en planos diferentes: algunos peldaños, un jardín o un grupo de pequeños árboles separan los pasos y quiebran la simetría.

En el centro del terreno se encuentra situado el edificio destinado al centro social. Se encuentran allí mismo la biblioteca, la sala de estudio y el teatro.

En el Centro Médico se encuentran los servicios de laboratorios, radiología, electroencefalografía, investigación científica, farmacia, etc.. En dos pequeños pabellones que le son anexos y en los que hay 15 camas por pabellón se puede internar a los enfermos que requieren técnicas médicas perfeccionadas. Un sistema de acondicionamiento de temperatura y fondo sonoro permite organizar una vida



artificial o curas de sueño colectivas. El médico que le recibe es quien se hace cargo de él durante toda su estancia y la poscura.

Inmediatamente es conducido a su habitación como si se tratara de un cliente en el hotel. Su habitación es moderna con armario empotrado, baño, ventanas sin barrotes orientada al jardín, la puerta sin llave pero que desde su interior se pueda cerrar.

El enfermo no viste uniforme y puede conservar todas sus pertenencias, así como tener absoluta libertad para entrar y salir.

La distribución de enfermos de acuerdo a su padecimiento es reglamentaria, con el objeto de atenuar los síntomas ante el contacto con otros individuos que no exteriorizan las mismas manifestaciones.

Los psicoanálisis quedan excluidos ya que la duración de permanencia de un enfermo sobrepasa los 90 días; pero se practican psicoterapias simples de inspiración psicoanalítica. Se practican también todas las técnicas de grupo: psicodramas, sociodramas y class-therapy, ésta última es una pequeña conferencia de divulgación con respecto a casos específicos de pacientes.

Se realizan obras teatrales, conferencias y reuniones en el cine-club, todo esto con el objeto de mantener al paciente muy cerca de las condiciones de una vida normal.

La oficina de correos colabora directamente para proporcionar éste papel importante de contacto exterior.

Dos veces por semana los enfermos se reúnen y discuten problemas administrativos de su pabellón o un tema de orden general (amor, angustia, seguridad, libertad, etc.): este género de reunión contribuye a "desalienar" al enfermo, a preparar su regreso a la vida normal.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

Los espectáculos de marionetas son enteramente obra de los enfermos. La confección de las marionetas a las que proporcionan rostro y visten a su gusto, facilita la proyección de sus problemas. La elección del tema y del escenario les permiten "eliminar" toda la angustia e incluso superarla a través del juego de tales muñecos. Para el siquiatra es de preciosa ayuda analizar estas representaciones donde el enfermo se desenvuelve mucho mejor que en una conversación.

La ergoterapia también se practica en este hospital. Los cambios incesantes entre el medio exterior y el individuo durante el curso de los cuales éste último asimila o modela lo que recibe del mundo fueron interrumpidos por la enfermedad mental. Para poner fin a la incisión, se le enseña a ejercer su acción sobre los materiales más simples, lo que pueda modificar fácilmente como lo hacen los niños. La arcilla, la pintura y un poco más tarde la madera y el hierro le permiten volver a "entrar en contacto".

Luego con la gimnasia, por el esfuerzo de integración de movimientos más y más difíciles volverá a adquirir este sentimiento de autonomía y de dominio de sí mismo indispensable para una buena adaptación. Y finalmente la relajación médicamente dirigida le concederá el control de su cuerpo y hasta de sus acciones, permitiendo superar las angustias y las tenciones neuróticas.

Todo éste universo acogedor conforma la vida hospitalaria del Marcel Riviere; sin embargo, existe también un peligro inminente que el mismo Silvadón reconoce, pero que al mismo tiempo aclara, que aún en asilos bajo circunstancias deplorables, el enfermo tendrá temor de enfrentar su salida, pero aún para ésta dificultad el hospital ha previsto un servicio extrahospitalario que ayude al paciente paulatinamente a reintegrarse a la sociedad. Intervienen aquí los clubes para ancianos enfermos, lugares de poscura y hospitales de día o de noche.

En el mismo hospital el precio por día es elevado. No se admiten más que a enfermos cuyos cuidados tengan que prodigarse en intervalos. La acción terapéutica es importante y eficaz, los crónicos no tienen allí lugar, más que los convalecientes. Los antisociales para los que se imponen medidas de vigilancia y de



disciplina perjudiciales para los demás enfermos tampoco pueden estar allí. Para ellos hay previstos otros lugares.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

3. ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO

3.- ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO.-

3.1.- EPOCA PREHISPANICA.-

A través de los estudios lingüísticos se han podido distinguir palabras que ponen de manifiesto la existencia de enfermedades mentales entre los pueblos prehispánicos de México.

Sobre todo en el idioma Maya, se han descubierto palabras cuyo significado en traducción española podrían ser: locura, melancolía, delirio, alucinación, estupor, desvarío, etc..

La interpretación más cercana de casos que se podrían considerar patológicos, pertenecen al mundo de las supersticiones. Las personas afectadas por un augurio -siempre amenazador y desagradable- provocaban un cuadro sicótico de miedo a sus víctimas, éstas acudían rápidamente al intérprete de los destinos -el Tonalpeuhqui- quien explicaba con benevolencia los motivos del augurio, le ofrecía su ayuda, le daba indicaciones a seguir y le prometía su intervención para aplacar la ira divina.

Para ellos toda enfermedad obedecía al castigo divino por la desobediencia o quebrantamiento de algún precepto que regía a la comunidad.

La importancia del tratamiento radicaba en el lenguaje mágico y la autoridad del curandero que actuaba como exorcista.

El objetivo del tratamiento era eliminar y convencer en la mente del enfermo la idea obsesiva del peligro en que se encontraba.

La farmacopea indígena se caracterizó por su amplia variedad, ya que el mexicano poseía la habilidad de descubrir los elementos medicamentosos en la flora y la fauna. El volumen de trabajos y escritos dedicados a la farmacopea indígena mexicana, aparecidos desde el siglo XVI a nuestros días, no tiene similar en ninguna



otra cultura. Fué una de las cosas que causaron gran admiración en los conquistadores.

3.2.- EPOCA DEL VIRREINATO.-

La llegada de los españoles rompe con la evolución normal del pueblo mexicano. La fusión étnica, cultural y social se conjugan para crear un nuevo y diferente modo de pensar y de vivir.

La transformación ideológica y mental producida en los mexicanos, es la primordial característica que modifica su vida. El mundo esotérico y mágico en que vivía el indigena regido por la autoridad teocrática y sacerdotal, es sustituido bruscamente por el pensamiento cristiano aplicado a todas sus circunstancias.

Bajo estos cambios producidos en los años coloniales surge también el proceso en la asistencia al enfermo mental.

La medicina hasta entonces no alcanzaba a deslindar con claridad situaciones puramente siquiátricas.

En los pocos estudios publicados sobre sucesos de interés siquiátrico producidos en México, durante los años del virreinato, se aceptan dos hechos como base de la existencia médica siquiátrica: El primero es la fundación de San Hipólito por Bernardino Alvarez y el segundo es el insólito caso del carpintero José Sayago, al convertir su propia casa en asilo de alienados. Alrededor de éstos dos hechos se mueve toda la siquiatría colonial histórica, casi siempre ausente de figuras médicas y movida por la compasión y la caridad de particulares o de instituciones monásticas.

Esta es la primera institución que se crea en América de auxilio al enfermo mental.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

Bernardino trabajó incansablemente ampliando la obra y buscando colaboradores. Durante los últimos 20 años de su vida establece otros hospitales análogos en Oaxtepec, Oaxaca y Querétaro.

Bernardino influenciado e inspirado en la creación de hospitales españoles es el primero en introducir en América instituciones de ésta naturaleza con el fin de auxiliar a los enfermos mentales, donde además de recibir atención hospitalaria, se les rodea de un ambiente humanitario, comprensivo y con la posibilidad de emplear su tiempo en labores de acuerdo a su estado y capacidad.

La casa de José Sayago continúa con diversos cambios administrativos y alcanza a subsistir hasta fines de 1910, cuando se incorpora y funde con el Hospital de la Castañeda.

La inquisición llega a México no con la rigidez y severidad habitual del medio español, pero sus atribuciones, su jurisdicción, sus sistemas y su criterio eran idénticos. Los enfermos mentales fueron los primeros en desfilar hacia la hoguera.

La siquiatria de esta manera abolida y desligada de la patologia médica, se transforma en domología, y su manejo, tratamiento y destino quedó en manos del clero, quien desde ese momento se encargó de observar, clasificar y administrar el tratamiento a la enorme legión de sicópatas, neurópatas y perturbados.

Es en el Malleus Maleficarum, libro convertido en el Texto de la Inquisición (publicado en 1487 y 1489), en donde se describen a detalle todas las conductas desviadas merecedoras de espantosas sanciones minuciosamente prescritas. Este código fué escrito por dos teólogos dominicos Spreger y Kraemer y es considerada como una de las más horribles y autorizadas obras que ha producido la humanidad.

Como entre otras cosas la cura contra la demonología era la penitencia y el castigo corporal, surge entonces un ambiente avivado hacia el amor divino y la búsqueda de un medio propio en donde se pudiera administrar al cuerpo el castigo corporal que se creía merecer y que se suponía que agradaba a Dios; se dirige hacia



una vida de enclaustramiento religioso. Por todas partes surgen los delirios estáticos, acompañados de algunos extralimitados, los cilicios, las flagelaciones solitarias o colectivas y otras muchas automutilaciones de práctica frecuente en la civa comunal de los conventos y de indudable fondo neurosiquiátrico. El éxtasis, el deseo de entrar en comunicación con la divinidad y el anhelo de superación y anulación, unidos al estado de represión dentro de las estrechas fronteras del convento, llevó a estados sicopatológicos en ocasiones en forma aislada, pero con cierta frecuencia colectiva.

En la historia mexicana se registran varios casos de esta naturaleza, casi siempre en conventos de monjas, durante los siglos XVII y XVIII.

3.3.- TEXTOS MEDICOS MEXICANOS DEL SIGLO XVI.-

No sabemos si los médicos mexicanos tenían este precedente, sin embargo en sus textos se descubren ideas encaminadas a explicar algunas situaciones inconfundiblemente siquiátricas, mediante etiologías hoy disparatadas, pero entonces aceptables dentro del sistema arábigo-galénico imperante en la medicina práctica mexicana, durante su primer siglo de influencia occidental.

Se cuentan tres de los que se pueden considerar primitivos tratados siquiátricos de México.

En estas tres obras se habla también de los tratamientos aconsejables para estos enfermos siguiendo un extenso conjunto de medios terapéuticos: purgas, sangrias, lavatorios, unguentos, baños, jarabes; además de aconsejar métodos sicoterapéuticos, tales como conversaciones amistosas y encaminadas a Dios, paseos al aire libre, estancia en lugares abiertos y luminosos.

Durante todo el resto del siglo no se tienen documentos que nos den a conocer el camino seguido por la medicina mexicana en su aspecto siquiátrico. Se puede asegurar que no sufrió grandes cambios, el criterio debió de haber sido el mismo, manteniendo



la influencia española, pues en territorio mexicano con excepción de una tesis recepcional; y del libro de Pedro de Norta (a mediados del siglo XVIII), no se tiene más material informativo.

3.4.- SIGLOS XVIII y XIX.-

En esos años se producen en México hombres de ciencia, entre los cuales en el campo médico se pueden señalar a: Bartolome y posteriormente a Luis José Montaña y todo el notable grupo de médicos que a raíz de la independencia llevarían en sus hombros la responsabilidad de establecer en el país una medicina acorde con el ritmo y los conocimientos del resto del mundo.

El concepto de enfermedad mental ya se tenía; aunque se sigue hablando como en siglos anteriores de tristeza y melancolía. Aparecen aquí nuevas palabras como demencia y también el concepto de manía.

Las teorías europeas de Brown y Broussais, alcanzaron amplia difusión en México desde la última década del siglo XVIII, hasta pasado el primer tercio del XIX.

La aplicación directa de estimulantes y deprimentes, según la teoría, recurrió a la utilización del alcohol y opio. Para casi todos los estados de manía, histeria e hipocondría, lo aconsejado era el opio, mientras que los epilépticos debían recibir bebidas alcohólicas.

La terapéutica de Broussais se basaba en primer lugar en las evacuaciones de sangre. A este método se le unía una dieta, purgantes y el dister.

No se cuenta en México con un documento que respalde directamente la acogida que tuvo este sistema entre los métodos mexicanos. Al contrario se conoce más bien una severa crítica divulgada por Manuel Carpio en las publicaciones de la época.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL
ESCUELA DE ARQUITECTURA

Sin embargo el uso de estos dos sistemas conformó el destino de los enfermos mentales en esta época, sometidos a la administración de opiáceos y continuas sangrías.

Mientras sucedía todo esto en México, surge en Francia la obra filantrópica de Felipe Pinel. No se ha encontrado huella sobre la influencia que este acontecimiento pudo ejercer sobre los médicos mexicanos del primer tercio del siglo XIX, pero es evidente que llegó a México por los ejemplares descubiertos que pertenecen a la segunda edición que apareció 9 años más tarde.

Otro suceso importante de esta época fué la restauración del Hospital de San Hipólito, pues ya para entonces se encontraba en pésima condiciones. ya que la misma construcción amenazaba continuamente a los enfermos de morir aplastados.

El mesmerismo y la frenología hacen su aparición en Europa, pero no se tiene noticia de su introducción a México, sino hasta después de la independencia del país.

3.5.- LA SIQUIATRIA MEXICANA DESDE LA INDEPENDENCIA AL PORFIRISMO.-

Con el movimiento de Independencia se paraliza todo avance científico, pero se vuelve a reanudar con más fuerza ya en la época independiente del país. Bajo estas condiciones de libertad los deseos de superación se hicieron patentes, por el impulso de influencia europea que se hizo más estrecha.

Se debe a Martínez del Río la primera noticia impresa de la transformación terapéutica producida en Francia como consecuencia de las ideas de Pinel.

En cuestión siquiátrica es muy poco con lo que se cuenta y en ésta escasa documentación se conoce el desinteresado trato que tenían los alienados. Dos diagnósticos que muestran la aplicación desatinada de medicamentos y una información





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
QUERETANO, MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

acerca del estado decadente del Hospital de San Hipólito constituían dicha información.

Aparece entonces una etapa de silencio que coincide con los años de guerra civil, de invasiones extranjeras, inestabilidad política, dificultades económicas y en fin con una serie de circunstancias adversas para la vida normal del país.

Las pocas referencias aprovechables no dan a conocer algo nuevo, pero si informan lo que sucedió con los hospitales que hasta entonces existían.

Por una maniobra económica política realizada por Santa Anna, se perdieron los fondos que sostenían el Hospital de San Hipólito y fue preciso reducirlo vendiendo parte de la propiedad para poder sufragar los gastos. Más tarde se convirtió en cuartel y durante la invasión americana fué habilitado para hospital militar. En 1851 fué cedido a la Escuela de Medicina y dos años después el mismo Santa Anna lo volvió a convertir en cuartel.

El Hospital del Divino Salvador si logró mantenerse, aunque no contaba con las nuevas formas de terapia. Informes oficiales del Consejo Superior de Salubridad lo calificaban de "reclusorio en lugar de hospital" (1856).

Es hasta donde concluye la intervención extranjera, la caída del inestable imperio de Maximiliano y la creación de una nueva organización democrática y liberal cuando aparece nuevamente el interés siquiátrico en la medicina mexicana.

En un famoso informe redactado por José Ma. Andrade y Joaquín García Icazbalceta en 1864, se vuelve a describir el estado lamentable de San Hipólito en comparación con el óptimo modelo del Hospital de la Canoa.

Surgen en esos mismos años, instituciones en otros estados. En Guadalajara se establece el Hospital Civil por Fray Antonio Alcalde, con un departamento para dementes, convertido en 1860 en dos hospitales siquiátricos para hombres y mujeres.

En Monterrey por la intervención de José Eleuterio Gonzáles se creó en el Hospital Civil un departamento para enfermos mentales.

A partir de 1870 surgen numerosos escritos en los que ya se empieza a observar una conciencia de interés hacia la siquiatria.

En 1897 se crea una cátedra de enfermedades mentales en la Facultad de Medicina de México, dada por el Dr. José Peón Contreras y es así como surge años después el primer grupo de siquiátras mexicanos.

Se crea también un sanatorio particular por el Dr. Rafael Lavista, cuyo propósito inicial era un sanatorio quirúrgico, pero en 1900 a la muerte de su fundador, sus seguidores lo convierten en sanatorio exclusivo para enfermos mentales.

La nueva concepción que ya se había logrado tener, origina la fundación del entonces moderno y ejemplar Manicomio de Castañeda, inaugurado en 1910. Este hospital se proyectó para el alojamiento de 800 enfermos, se trasladaron allí los enfermos del hospital de San Hipólito y del Divino Salvador. Los directores de este hospital permitieron la introducción de los nuevos avances que surgían en el tratamiento de los enfermos, se aplicaron así los tratamientos físicos y de "choque", la ergoterapia y los servicios de energía.

Alcanzó tal fama el hospital que llegó a albergar 3500 enfermos, constaba de un pabellón de servicios generales, 20 edificios más para alojar a los enfermos, talleres, baños, anfiteatro, cocinas, etc., en una superficie total de 141,662 metros cuadrados.

3.6.- SIGLO XX.-

En 1924 surge un movimiento de renovación en el Hospital General ya que para entonces se encontraba en precarias condiciones, se mejoraron todos los servicios, se construyeron escuelas de medicina, se organizaron sociedades médicas de especialidades, se iniciaron cursos de graduados y se elevó el nivel de trabajo en los hospitales.



En 1937 ya creada la Secretaría de Salubridad y asistencia se fundó una Escuela Granja para adolescentes débiles y con problemas de conducta.

En 1942 se fundó el Hospital Granja para enfermos mentales pacíficos en San Pedro del Monte, Guanajuato, con el fin de desalojar en lo posible el manicomio de La Castañeda, se previó 100 camas para hombres exclusivamente.

En 1945 se inauguró el hospital para crónicos en Tepexpan.

En 1946 se crea el primer Departamento de Higiene Mental en el Centro Maximino Avila Camacho y más tarde se unió a los servicios de Salubridad y Asistencia con el nombre de Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica e Higiene Mental. Aquí se elaboró un proyecto para la legislación de enfermos mentales.

Se fomentó para entonces los recursos de capacitación psiquiátrica y enfermería especial.

En 1950 se estableció el Manicomio de Hermosillo, Sonora.

En ese tiempo se intentó manejar a los enfermos mentales dentro de los hospitales generales pero no se obtuvieron resultados satisfactorios.

Durante 1953 y 1954 se puso interés en programas preventivos y se desarrollaron los trabajos de higiene mental escolar.

En 1958 se inauguró en Guadalajara la Granja de Recuperación de Enfermos Mentales "La Esperanza". En el mismo año la Granja de Morelia y la Casa de Salud Mental de Monterrey.

Años antes se construyó el Instituto Neuropsiquiátrico de Mérida.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA

CUERNAVACA MORELOS

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

En 1960 se organizó el Dispensario Central de Salud Mental con el objeto de investigar los problemas de salud mental de la población de docencia, de educación higiénica, de atención clínica oportuna, etc..

Se construyeron nuevas instalaciones para enfermos en Oaxaca, San Luis Potosí; en Culiacán se construyó el Centro de Salud Mental y se instaló en Veracruz un servicio de Higiene en el centro de Salud.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELINA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

4. PLANEAMIENTO ACTUAL

4.- PLANTEAMIENTO ACTUAL.-

4.1.- COEFICIENTES BASICOS.-

En México, como en el mundo, las causas de orden social son predominantes en el desarrollo de la enfermedad mental.

Los trastornos mentales ocuparon el decimo quinto lugar dentro de un grupo de padecimientos analizados en todo el país por el Departamento de Estadística de la Dirección General de Salud Mental en la Ciudad de México, ocupando los trastornos mentales el 73.47% del grupo de enfermedades neuropsiquiátricas.

EL lugar que ocupan los trastornos mentales no parece ser muy significativo, sin embargo sus implicaciones repercuten directamente en el desarrollo productivo de la nación, pues el enfermo mental unido a la población de sordos, ciegos, malformados congénitos, cardiacos y enfermos del sistema nervioso, aumentan el número de desocupados y un elevado porcentaje de posibilidades de rehabilitación, que en este estado constituyen una carga social importante en la economía familiar y del país.

De 183,316 casos de enfermedades mentales y del sistema nervioso, se obtuvieron los siguientes índices en 1980, por entidad federativa:

<u>ENTIDAD FEDERATIVA</u>	GRUPO ENFERMOS %	TRASTORNOS MENTALES %	ENFERMOS NERVIOSOS %
1. Distrito Federal	36.8	25.0	11.8
2. Veracruz	8.5	6.3	2.2
3. Tamaulipas	6.2	5.9	0.3



ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA	GRUPO ENFERMOS %	TRASTORNOS MENTALES %	ENFERMOS NERVIOSOS %
4. Jalisco	7.0	5.2	1.8
5. Yucatán	3.7	3.4	0.3
6. Michoacán	4.8	3.2	1.6
7. Nuevo León	3.2	2.5	0.7
8. Coahuila	4.5	2.4	2.1
9. Puebla	2.6	1.9	0.7
10. San Luis Potosi	2.0	1.6	0.4
11. Baja California Norte	1.8	1.6	0.2
12. Estado de México	1.6	1.4	0.2
13. Aguascalientes	1.8	1.3	0.5
14. Oaxaca	1.7	1.3	0.4
15. Chihuahua	1.5	1.2	0.3
16. Guanajuato	1.4	1.2	0.2
17. Zacatecas	1.3	1.2	0.1
18. Tabasco	1.3	1.1	0.2



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TELERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

<u>ENTIDAD FEDERATIVA</u>	GRUPO ENFERMOS %	TRASTORNOS MENTALES %	ENFERMOS NERVIOSOS %
19. Sonora	1.3	0.9	0.4
20. Nayarit	0.9	0.8	0.1
21. Durango	0.9	0.7	0.2
22. Sinaloa	0.8	0.6	0.2
23. Hidalgo	0.9	0.5	0.4
24. Chiapas	0.7	0.4	0.3
25. Tlaxcala	0.5	0.4	0.1
26. Morelos	0.4	0.3	0.1
27. Baja California Sur	0.4	0.3	0.1
28. Colima	0.3	0.2	0.1
29. Quintana Roo	0.3	0.2	0.1
30. Campeche	0.3	0.2	0.1
31. Guerrero	0.4	0.2	0.2
32. Querétaro	0.2	0.1	0.1



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA
 U.A.
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
 TESIS PROFESIONAL

Del 100% de casos estimados el 73.5% corresponden a trastornos mentales y 26.5% a enfermedades del sistema nervioso central, con proporción aproximada de 3 a 1, respectivamente.

Por ambos padecimientos, las cinco primeras entidades federativas son:

1. Distrito Federal
2. Veracruz
3. Jalisco
4. Tamaulipas
5. Michoacán

Por trastornos mentales, las cinco primeras entidades federativas son:

1. Distrito Federal
2. Veracruz
3. Tamaulipas
4. Jalisco
5. Yucatán

Y por enfermedades del sistema nervioso central los cinco primeros lugares lo ocupan:



1. Distrito Federal
2. Veracruz
3. Coahuila
4. Jalisco
5. Michoacán

El Distrito Federal, Jalisco y Veracruz, con fuertes incrementos de población y desarrollo constante, generan fenómenos de inadaptación social con expresión en actitudes de extrema violencia y ello puede ser la explicación de la morbilidad siconeurológica.

El Distrito Federal, la entidad más poblada de la República Mexicana, donde la corriente migratoria del interior (5.5%) es superior a la natalidad (3.5%), con un índice bruto de 9% anual aproximadamente, se le reservan los índices más elevados: tanto de las enfermedades (6 x 1000), en una proporción de 2 a 1 respectivamente.

Con respecto a las enfermedades registradas tenemos lo siguiente en orden de frecuencia:

1er. lugar.- La sicosis (3 x 1000)

2do. lugar.- El grupo de enfermedades:

Neurosis

Trastornos de la personalidad (2 x 1000)

No sicóticos

Del primer grupo, la esquizofrenia es la más importante (1 x 1000).



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA
 U.A.
 TESIS PROFESIONAL
 M. ELIANA TEFERINA VILLARROEL

Del 2do. grupo el más importante corresponde a la neurósis propiamente dichas (1 x 1000); seguido por la adicción a las drogas (4 x 10,000) y el alcoholismo (2 x 10,000). Si se considera como problemas de farmacodependencia al alcoholismo, las sicósis alcohólicas y la adicción a las drogas, su índice se eleva considerablemente (8 x 10,000). En 1974 la más importante adicción a las drogas fué la marihuana (1 x 10,000).

Dentro de las sicósis afectivas (3 x 10,000) el más alto índice es la tendencia al suicidio (2 x 100,000).

Las oligofrenias, en general poseen un índice de (7 x 10,000) siendo las más importantes las:

Moderada (2 x 10,000)

Severa (1 x 10,000)

Otro problema que asedia al país es la farmacodependencia, la Secretaria de Salubridad y Asistencia haciendo un muestreo en la ciudad de México entre menores y jóvenes de 11 a 24 años de ambos sexos y de diversas ocupaciones; obreros, empleados, comerciantes, choferes, amas de casa y estudiantes, desde primaria hasta profesional y tanto de escuelas oficiales como privadas, concluyó que de 3,095 personas muestreadas, el 6.2% había probado sustancias intoxicantes y el 0.7% eran farmacodependientes.

El sexo masculino es afectado cuatro veces más que el femenino; la población masculina estudiada mostró que 1 de cada 10 las ha probado y 1 de cada 100 es adicto; esta cifra es mayor en estudiantes varones de las preparatorias, pues 1 de cada 6 las ha probado y 1 de cada 34 ha desarrollado una farmacodependencia.

La Secretaria de Salubridad y Asistencia observa que el problema está creciendo a un ritmo de 0.7% anual y además, el 26% de los usuarios de drogas aceptan haber invitado a otros a usar estas sustancias, por lo que el proselitismo es masivo y ensombrece el pronóstico.



4.2.- INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.-

En 1974 el país contaba con 9,000 camas neuropsiquiátricas, en relación con la población de ese año 57 millones, correspondían a 6,000 habitantes por cama. Considerando que 1/3 de la población hospitalizada está constituida por enfermos crónicos de estancia permanente, de tipo albergue ocupaban un promedio de 3,000 camas y por lo tanto la proporción de habitantes por cama aumentaba a 9,500. De este estudio se estimaba que el número de camas debería incrementarse en un 40%, destinándose el 50% para enfermos agudos y el 50% para crónicos.

Actualmente la República Mexicana cuenta con 16 hospitales psiquiátricos, de los cuales 11 pertenecen a Salubridad y con un total de camas de 4,406 que se distribuyen de la forma siguiente:

Distrito Federal	3 hospitales	1.302 camas
1. Fray Bernardino Alvarez	Hospital Agudos	600 camas
2. Siquiátrico Infantil	Hospital Agudos	200 camas
3. Samuel Ramirez Moreno	Crónicos y recuperables	500 camas
Hermosillo Sonora	1 Hospital Crónicos y recuperables	224 camas
Los Reyes, Oaxaca	1 Hospital Crónicos y recuperables	660 camas
Villahermosa, Tabasco	1 Hospital Crónicos y recuperables	90 camas
El Batán, Puebla	1 Hospital Crónicos y recuperables	480 camas



San Miguel Heyacalco, Hidalgo

Pachuca	1 Hospital	
	Crónicos y recuperables	600 camas
Estado de México	3 Hospitales	1.500 camas
1. Soquiapan	Crónicos y recuperables	450 camas
2. Tepexpan	2 Hospitales, crónicos	
	1 con	600 camas
	otro	500 camas

Los hospitales por parte del Seguro Social son los siguientes:

Hospital Rafael Lavista		110 camas
	Clinica auxiliar del I.M.S.S.	
	190 camas subrogadas para el I.M.S.S.	

4.3.- TIPOS DE TRATAMIENTOS.-

En general los tratamientos aplicados en la República Mexicana son los siguientes:



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

1. Farmacológico:

Tanto en tratamientos
ambulatorios como en
hospitalización.

2. Tratamiento de electroshock:

Ambulatorio y
hospitalización.

3. Sicoanálisis

4. Terapia de grupo:

No establecida en
forma definida y con
las técnicas
innovadoras.

5. Sicocirugía

6. Terapia ocupacional:

Por medio de talleres
en granjas.





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEBERINA VILLARROEL

**5. CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES
MENTALES.-**

5.- CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.-

5.1.-DIFERENTES CAUSAS.-

La siquiátria, se ocupa de las manifestaciones y tratamientos de las anomalías en el funcionamiento de la personalidad, que afectan todas sus relaciones tanto individuales como sociales.

En general, las causas de las enfermedades mentales se pueden englobar en tres categorías esenciales: Orgánicas, Psicológicas y Sociales.

Las causas orgánicas son básicamente las producidas por alteraciones en el organismo; estas pueden ser endógenas cuando las causas provienen del interior del organismo y exógenas cuando obedecen a agentes externos que provocan las enfermedades.

Las causas psicológicas se desprenden del medio ambiente en el que se desarrolla un individuo. Este ambiente es mucho más que un mundo físico; incluye la estrecha interacción personal dentro del grupo familiar, las presiones que sobre este grupo imponen las culturas más amplias y sus particulares sistemas de valores.

Para los psicoanalistas, la madurez alcanzada depende esencialmente de la forma en que se ha desencadenado la primera relación del niño con su madre en el seno del grupo familiar que representa un mundo en miniatura.

A menudo el medio ambiente conformado por pequeñas habitaciones que albergan familias numerosas, los choques que causan la promiscuidad, el padre alcohólico, la madre abandonada, la hermana prostituta, o el niño sin padres, dejan a éste último en el más terrible desnudo afectivo y todas estas condiciones de vida le marcan con un sentimiento de inseguridad y provocan posteriores perturbaciones mentales.



Las causas sociales están también al día, debido al ritmo acelerado de la vida actual, nuestra sociedad, con sus demandas inmediatas de la vida cotidiana, su compleja organización, los conflictos interpersonales, el trabajo excesivo, la contaminación, la fatiga, los alojamientos insalubres, las dificultades de transportación, etc.; repercuten en diversas formas de inadaptaciones. Las nuevas categorías de enfermos en el siglo pasado recaían sobre medidas penales, en la actualidad ameritan internamientos: alcohólicos, delincuentes, sociópatas, etc..

5.2.-CLASIFICACION.-

Existe una clasificación de trastornos mentales de la Asociación Siquiátrica Norteamericana.

Las tres divisiones principales de este sistema de clasificación son:

1. Transtronos provocados por o asociados a alteraciones en la función del tejido cerebral.
2. Debilidad mental.
3. Trastornos de origen sicógeno, sin causa clínica claramente definida, o sin cambios estructurales en el cerebro.

1.- Trastornos provocados por o asociados a alteraciones en la función del tejido cerebral:

Estos trastornos cerebrales pueden ser agudos y crónicos. A los casos de patología cerebral que sean temporales y con posible recuperación, se les llama agudos. A los irreversibles se les llama crónicos. Los trastornos mentales de esta sección son causados por una real disfunción del cerebro o están íntimamente asociados con ella.



1.1.- Transtornos cerebrales agudos.-

- 1.1.1.- Transtornos debidos o asociados a infección.
- 1.1.2.- Transtornos debidos o asociados a intoxicación.
- 1.1.3.- Transtornos debidos o asociados a traumatismos.
- 1.1.4.- Transtornos debidos o asociados a alteraciones circulatorias.
- 1.1.5.- Transtornos debidos o asociados a alteraciones en la intervención o en el control siquico.
- 1.1.6.- Transtornos debidos o asociados a alteraciones en el metabolismo, el crecimiento o la nutrición.
- 1.1.7.- Transtornos debidos a causas desconocidas o dudosas.
- 1.1.8.- Transtornos debidos o asociados a neplosias.
- 1.1.9.- Transtornos debidos a causas desconocidas o dudosas con la reacción funcional como manifestación única.

1.2.- Transtornos cerebrales crónicos.-

- 1.2.2.- Transtornos debidos o asociados a infección.
- 1.2.3.- Transtornos asociados a intoxicación.
- 1.2.4.- Transtornos asociados a traumatismos.



- 1.2.5.- Transtornos asociados a alteraciones circulatorias.
- 1.2.6.- Transtornos asociados a alteraciones en la inervación o en el control siquico.
- 1.2.7.- Transtornos asociados a alteraciones en el metabolismo, el crecimiento o la nutrición.
- 1.2.8.- Transtornos asociados a neoplasias.
- 1.2.9.- Transtornos asociados a causas desconocidas o dudosas.

2.- Debilidad Mental:

- 2.1.- Transtornos debidos a causas desconocidas o dudosas con la reacción funcional como la única manifestación.
 - 2.1.1.- Síndrome cerebral crónico de causa desconocida.
- 2.2.- Transtornos debidos a causas desconocidas o dudosas con la reacción funcional como única manifestación; enfermedades hereditarias y familiares de esta naturaleza.
 - 2.2.1.- Debilidad mental (familiar o hereditaria).
- 2.3.- Transtornos debidos a causas indeterminadas.
 - 2.3.1.- Debilidad mental idiopática.



3.- Transtornos de Origen Sicógeno, Sin Causa Clinica Claramente Definida, o Sin Cambios Estructurales en el Cerebro:

3.1.- Transtornos sicóticos.

3.1.1.- Transtornos debidos a alteraciones en el metabolismo, el crecimiento, la nutrición o las funciones endócrinas.

3.1.2.- Transtornos de origen sicógeno, sin causa tangible claramente definida, o sin cambios estructurales.

3.2.- Transtornos sicofisiologicos viscerales y del sistema nervioso autonomo.

3.2.1.- Transtornos debidos a alteraciones en la inervacion o en el control siquico.

3.3.- Transtornos siconeuróticos.-

3.3.1.- Transtornos de origen sicógeno, sin causa tangible claramente definida, o sin cambio estructural.

3.4.- Transtornos de la personalidad.-

3.4.1.- Transtornos de origen sicógeno, sin causa tangible claramente definida, o sin cambio estructural.

3.5.- Transtornos transitorios de la personalidad ante situaciones especiales.

En el tratamiento de las perturbaciones mentales es importante distinguir entre desarreglos neuróticos, ya que las dinámicas en uno y otro caso son diferentes. Deben adecuarse las técnicas terapéuticas para ajustarlas al problema individual. En el siguiente cuadro se bosquejan los factores distintivos básicos entre transtornos neuróticos y sicóticos.



	<u>Siconeurótico</u>	<u>Sicótico</u>
Funcionamiento Diario	El nivel de ansiedad afecta a una porción del funcionamiento de la personalidad total del individuo. Las actividades diarias pueden verse estorbadas, pero el individuo puede por lo común realizar sus tareas básicas.	Toda la personalidad se halla afectada y el individuo muestra graves trastornos. Su capacidad para desenvolverse normalmente se halla evidentemente deteriorada.
Sintomatología	Puede haber síntomas tanto físicos como psicológicos; pero no obviamente raros. No se producen quimeras ni alucinaciones.	Frecuentemente hay síntomas raros de quimeras y alucinaciones y otras formas de conductas sumamente impropias.
Contacto con la realidad.	La persona está en contacto con la realidad. Se da cuenta del medio en que vive y está orientado respecto al tiempo y al espacio.	Suele haber gran confusión en cuanto a orientación general y contacto inadecuado con la realidad. La persona pasa mucho tiempo en un mundo de fantasías.
Introspección	Por lo general juzga	Esta persona no



	un poco sus sensaciones y su conducta.	comprende su conducta. En casos extremos es incapaz de darse cuenta de que tiene graves problemas.
Relaciones Sociales	Aunque sus contactos sociales pueden verse entorpecidos, la persona por lo común, es inofensiva para sus amigos y vecinos.	Dada la gravedad de la perturbación y la falta de dominio, la persona puede ser peligrosa.
Terapia	La mayor parte de estos trastornos pueden manejarse sin internar al paciente en instituciones siquiátricas.	Suele requerirse hospitalización. La terapia puede incluir atención médica y siquiátrica. El pronóstico es débil por la grave desorganización personal.

Existe todavía otra clasificación de los desajustes humanos, que los psicólogos y orientadores enfrentan continuamente, pero que por tres razones no encuadran dentro de las clasificaciones anteriores:

- El problema es una mezcla de varios desarreglos de la personalidad y no encaja en forma diferenciada en ninguna categoría.
- Algunos de estos problemas no son de naturaleza clínica y no se le ha encontrado sitio alguno en la clasificación diagnóstica.
- Algunos problemas son básicamente de naturaleza espiritual.



Se tiene en estos desajustes:
Culpabilidad, adopción, depresión en la niñez, falta de fe, hostilidad, infidelidad conyugal, madres solteras, menopausia, obesidad, retraimiento, inseguridad de salvación, suicidio, superdotados, lenguaje obsceno, mitomania, cleptomania, celos, inferioridad e inseguridad.

Analizaremos pues los factores que intervienen directamente en las enfermedades mentales:

- Constitución:

Desde el punto de vista de la siquiatria, la constitución puede considerarse como la porción de la organización del individuo que se deriva del genotipo y de las influencias prenatales y de los primeros meses de la vida, sin tomar en cuenta el aprendizaje que se adquiere a través de las experiencias interpersonales.

- Alcohólisto:

El papel del alcohol en la producción de las enfermedades mentales contiene muchos elementos complejos que aún todavía hoy se desconocen. La relación que existe entre la cantidad de alcohol ingerida y la frecuencia de la sicosis se evidencia por las estadísticas realizadas, entre ellas en Estados Unidos desde hace 30 años.

- Defectos Físicos:

Las anomalías o trastornos físicos que aunque no son provocados por disfunción endocrina, en ocasiones originan resentimientos y otras reacciones psicológicas indeseables, especialmente de tipo compensador, agresivo o de otro tipo defensivo; son las deformidades genitales, las deformaciones congénitas de los pies, la escoliosis, la cifosis y los defectos congénitos de la visión y de la audición. También el paladar hendido tiende a crear un



sentimiento de incapacidades para encarar las situaciones sociales y conduce hacia sentimientos de inseguridad e inferioridad.

- Enfermedades Físicas:

Estas pueden ser causadas por:

Trastornos generales en la función del cerebro, traumas, infecciones, agentes tóxicos, trastornos endocrinos, carencias y deficiencias.

- Causas Sicógenas:

El trastorno mental no es un desorden en la función de un sólo órgano, (el cerebro), sino el funcionamiento sicobiológico mal adaptado y desordenado de un organismo social; los trastornos impersonales de un tejido.

- Herencias:

Cada etapa del desarrollo está determinada por la interacción de las fuerzas hereditarias y las ambientales. Como las primeras etapas modifican el carácter del desarrollo de las etapas posteriores, los factores hereditarios y ambientales se entremezclan más y más conforme avanza el desarrollo, hasta que finalmente esta compenetración de las influencias biológicas y sociales se hace tan compleja que se hace imposible separarlas.

- Edad:

Las sicosis son raras hasta la adolescencia, a partir de la cual su frecuencia se eleva notablemente y continúa mostrando una tendencia ascendente definitivamente conforme aumenta la edad.

- Distribución por Sexo:

La enfermedad mental se da más frecuentemente entre hombres que entre



mujeres; sin embargo debido a la mayor longevidad de éstas, su número excede al de los hombres en los hospitales mentales públicos. La parálisis general, las sicosis alcohólicas, las sicosis traumáticas, las sicosis con epilepsia y la sicosis con arterioesclerosis cerebral, son más frecuentes en los hombres. Las sicosis maniaco-depresivas, la melancolía involuntaria, la paranoia, la esquizofrenia, las sicosis con enfermedades somáticas, son más frecuentes en las mujeres.

- Estado Civil:

Las estadísticas demuestran que los trastornos mentales son más comunes entre los solteros, viudos y divorciados que entre los casados. Existe una doble interpretación: o bien la estructura familiar posee una influencia protectora o bien a aquellos cuya salud mental deja algo que desear son incapaces de adquirir una responsabilidad como lo es el matrimonio. De igual manera el no poseer la capacidad de mantener el vínculo del matrimonio trae consigo una inestabilidad emocional.

- Periodo Prenatal:

El trastorno mental puede asociarse al embarazo o al periodo post-partum. Las ideas delirantes de la madre indican la hostilidad hacia el esposo, o hacia el hijo, lo cual refleja un conflicto acerca de la vida matrimonial o acerca de la maternidad. La sicosis asociada al embarazo es rara; la probabilidad es de 14 casos por cada 10.000 confinamientos. Cerca del 50% de las enfermedades asociadas al embarazo o al periodo post-partum son esquizofrenia, cerca del 25% son alteraciones maniaco-depresivas y el 20% son reacciones siconeuróticas.

- Ocupación y Exceso de trabajo:

En un principio se adjudicó al exceso de trabajo un lugar importante en la etiología de los trastornos mentales. Actualmente se sabe que la dedicación



desmedida al trabajo produciendo un esfuerzo agotante, es un sintoma y no una causa del trastorno mental. El neurótico trabaja con intensidad excesiva porque su trabajo le sirve como un medio para reducir la angustia y para sostenerse económicamente. En algunos casos también puede servir de escape neurótico a la agresión.

La Clasificación Internacional de Enfermedades trata los trastornos mentales. Contiene 26 enfermedades principales y 122 variedades, sin contar con las posibles combinaciones que pueden ocurrir en la oligofrenia.

Esta clasificación de enfermedades ha sido utilizada en México para la elaboración de este estudio sobre trastornos mentales en el D.F. y es la siguiente:

5.3.- TRANSTORNOS MENTALES.-

1.- Sicosis

- 1.1.- Demencia senil y presenil
- 1.2.- Sicosis alcohólica
- 1.3.- Sicosis asociada con infección intracraneal
- 1.4.- Sicosis asociada con otras afecciones cerebrales
- 1.5.- Sicosis asociada con otras afecciones somáticas
- 1.6.- Esquizofrenia
- 1.7.- Sicosis afectivas
- 1.8.- Estados paranoides



- 1.9.- Otras sicosis
 - 1.9.1.- Sicosis reactivodepresivas
 - 1.9.2.- Excitación reactiva
 - 1.9.3.- Confusión reactiva
 - 1.9.4.- Reacción paranoide aguda
 - 1.9.5.- Sicosis reactiva sin otra especificación
- 1.10.- Sicosis especificada
- 2.- Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no sicóticos
 - 2.1.- Neurosis
 - 2.2.- Trastornos de la personalidad
 - 2.3.- Desviación sexual
 - 2.4.- Alcoholismo
 - 2.5.- Adicción a las drogas
 - 2.6.- Trastornos somáticos de origen siquico presumible
 - 2.7.- Síntomas especiales no clasificables en otras partes



- 2.8.- Transtornos de la conducta en la infancia
 - 2.9.- Transtornos transitorios de inadaptación a situaciones especiales
 - 2.10.- Transtornos mentales, no especificados como sicóticos, asociados con afecciones somáticas
- 3.- Oligofrenia
- 3.1.- Laminar
 - 3.2.- Discreta
 - 3.3.- Moderada
 - 3.4.- Severa
 - 3.5.- Grave
 - 3.6.- De grado no especificado





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA, MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

6. NUEVOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTOS EN
LA REHABILITACION DEL PACIENTE
MENTAL

6.- NUEVOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE MENTAL.-

En los últimos 10 años se ha puesto atención a los servicios extrahospitalarios que den servicio a sectores de población, en colaboración con escuelas, seguridad social, médico de familia o patronatos. Este nuevo panorama ha surgido al entender el concepto de siquiatria social como una disciplina que utilizando los conocimientos de las ciencias sociales se dirige hacia la investigación, el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales, procurando además su prevención por medio de una correcta integración del individuo en su ambiente social.

Estos programas de tratamiento en la rehabilitación paciente mental son:

6.1.- HOSPITAL DIURNO.-

Se originó en Rusia en 1933 con el propósito de que el paciente acudiera durante el día a recibir una gama completa de programas de tratamiento. En los años 40 se establecieron instituciones similares en Canadá, Gran Bretaña y Estados Unidos.

El hospital diurno desahoga la aguda escasez de camas del hospital, además de que proporciona al paciente una transición gradual de la vida de internamiento a la comunidad, puesto que sigue ligado a su familia. Beneficia también en la selección de pacientes pues éstos pueden ser observados durante periodos prolongados y así juzgar eficazmente si requiere la hospitalización completa.

Reduce igualmente los costos de tratamiento porque se requiere menos personal. Existe también la posibilidad de incluir a la familia en el programa de tratamiento.



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A.
M. ELIANA TELERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

6.2.- HOSPITAL NOCTURNO.-

Esta hospitalización de tiempo parcial beneficia al paciente que ha sido hospitalizado en forma total y para no provocar un choque al cambio hacia la comunidad le provee el paso gradual; lo que implica también una baja en las readmisiones pues el paciente sigue sosteniéndose con el mismo tratamiento.

Este tipo de servicio se originó en Gran Bretaña, con la expectativa de reducir los días perdidos de trabajo a causa de perturbaciones mentales.

6.3.- HOGARES ADOPTIVOS.-

Se han llevado a la práctica en muchos países; Noruega es uno de ellos, en los que el 50% de sus pacientes mentalmente alterados viven con familias adoptivas.

En Estados Unidos ha sido lento el avance en este programa, sin embargo muchos hospitales de la Administración de Veteranos ya lo están utilizando.

El cuidado en hogares adoptivos tiene efectos favorables. En primer lugar la vida familiar que provee es más parecida a la vida normal que a la de un hospital mental. Es menos costoso, requiere menos personal, se libera al paciente del hacinamiento hospitalario y se le brindan mejores oportunidades de readaptación.

6.4.- SERVICIOS DE TRATAMIENTO A DOMICILIO.-

En Holanda se ha utilizado este programa durante 30 años. Es un servicio durante las 24 horas del día para evaluar y tratar a los enfermos mentales en sus propios hogares.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
TESIS PROFESIONAL
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

La mayor parte del tratamiento es a base de drogas y se ha experimentado que un buen porcentaje de enfermos mentales pueden ser tratados en su hogar. Además éste servicio permite apreciar la influencia de la familia sobre el paciente y así evaluar si la familia debe incluirse en el tratamiento.

6.5.- SERVICIOS DE TERAPIA DE CONVALECENCIA.-

Muchos hospitales estan adaptando los servicios de terapia de convalecencia como un medio para descender la tasa de reingreso al hospital. Estos servicios requieren varias clases de cuidado de seguimiento para el paciente recién dado de alta. Un método es a través del médico familiar, otro por medio de las enfermeras visitantes o las de salud pública.

Este servicio se mantiene bajo la supervisión continua de la institución de salud mental.

Un programa de terapia de convalecencia puede funcionar eficazmente con el establecimiento de "clínicas satélites" en los sectores populosos de la ciudad, con la colaboración activa de un programa de trabajo social.

6.6.- CLUBES DE EX-PACIENTES.-

Los clubes para antiguos pacientes comenzaron a formarse en la ciudad de Nueva York a finales de los años 40. Muchos de éstos han sido integrados en todo el país para ayudar a los ex-pacientes facilitándoles el encuentro de empleos, colocaciones en hogares adoptivos, oportunidades educativas, recreaciones y consultas especiales.

6.7.- PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE CONSULTA CON PROFESIONALES DE LA COMUNIDAD.-

Se ha tomado en cuenta la ayuda que pueden proporcionar ciertos individuos de la comunidad que tienen contacto directo con personas afectadas mentalmente, entre ellos están los clérigos, policías, abogados y médicos generales.



Una variedad de servicios ha sido extendida a éstos grupos profesionales, desde los ofrecimientos de cursos altamente estructurados, hasta los servicios de consulta respecto de los problemas específicos que surgen diariamente.

Teniendo así todo un sistema organizado de tratamiento, se ofrecen las posibilidades de paso de una estructura a otra, dependiendo del estado de los pacientes y se logra orientarlos a la condición adecuada para su recuperación.



GRANJA DE RECUPERACION Siquiatrica
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TENERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

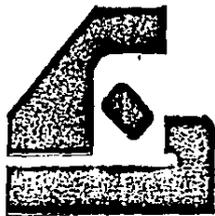


GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL
ESCUELA DE ARQUITECTURA

7. ANALISIS DEL ENTORNO



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA, MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL
ESCUELA DE ARQUITECTURA



MEDIO FISICO

ESTADO DE

MORELOS

NOMBRE DEL POBLADO

CUERNAVACA

SITUACION GEOGRAFICA

LAT.18°21' y LONG.98° 59'

CLIMA

TEMPLADO HUMEDO

TEMPERATURA MEDIA ANUAL

ENTRE 17°C y 24°C

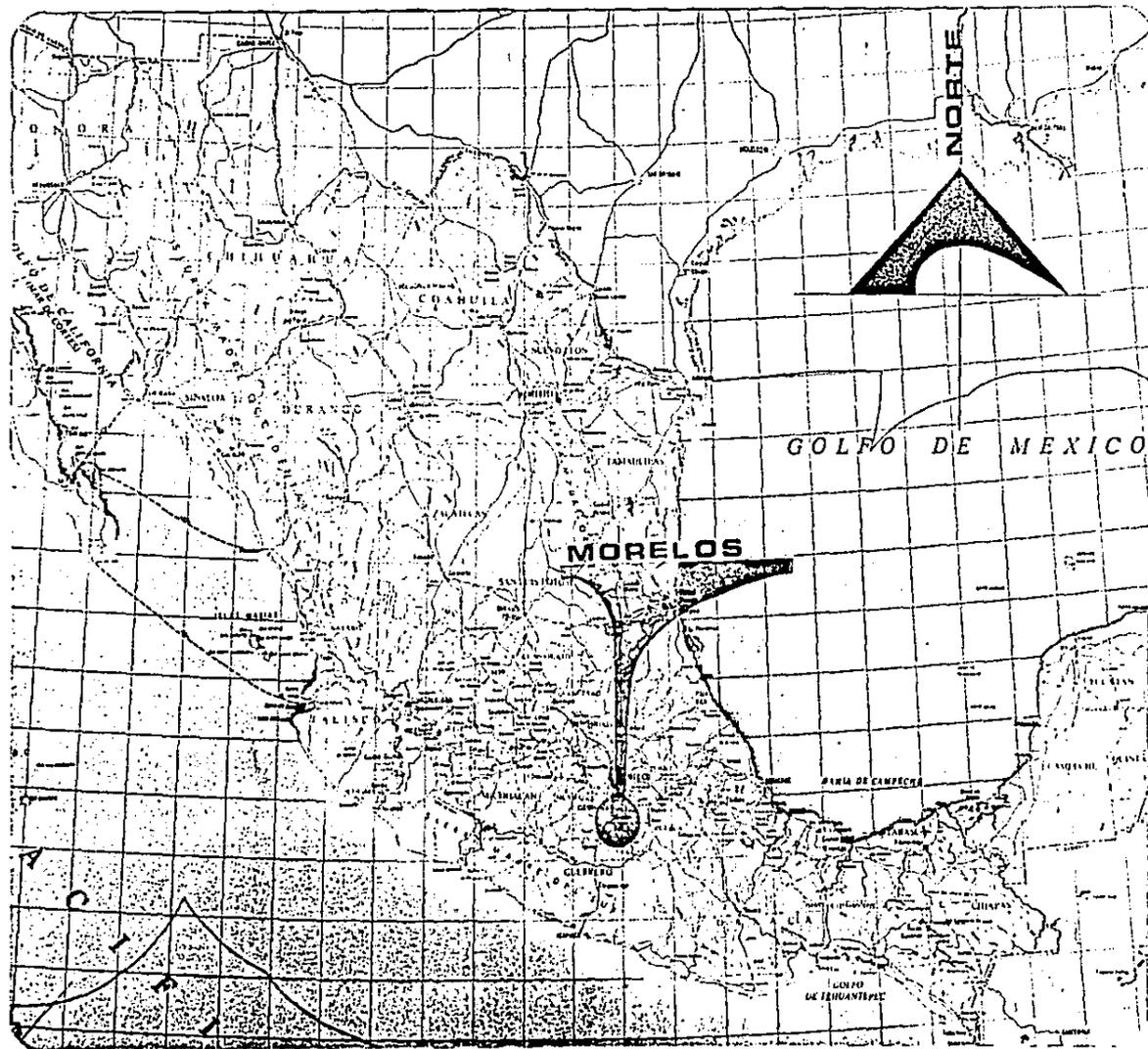
LOCALIZACION

0 200 400 600 800 1000

ESCALA GRAFICA 1:5.000.000

LAMINA No.

01



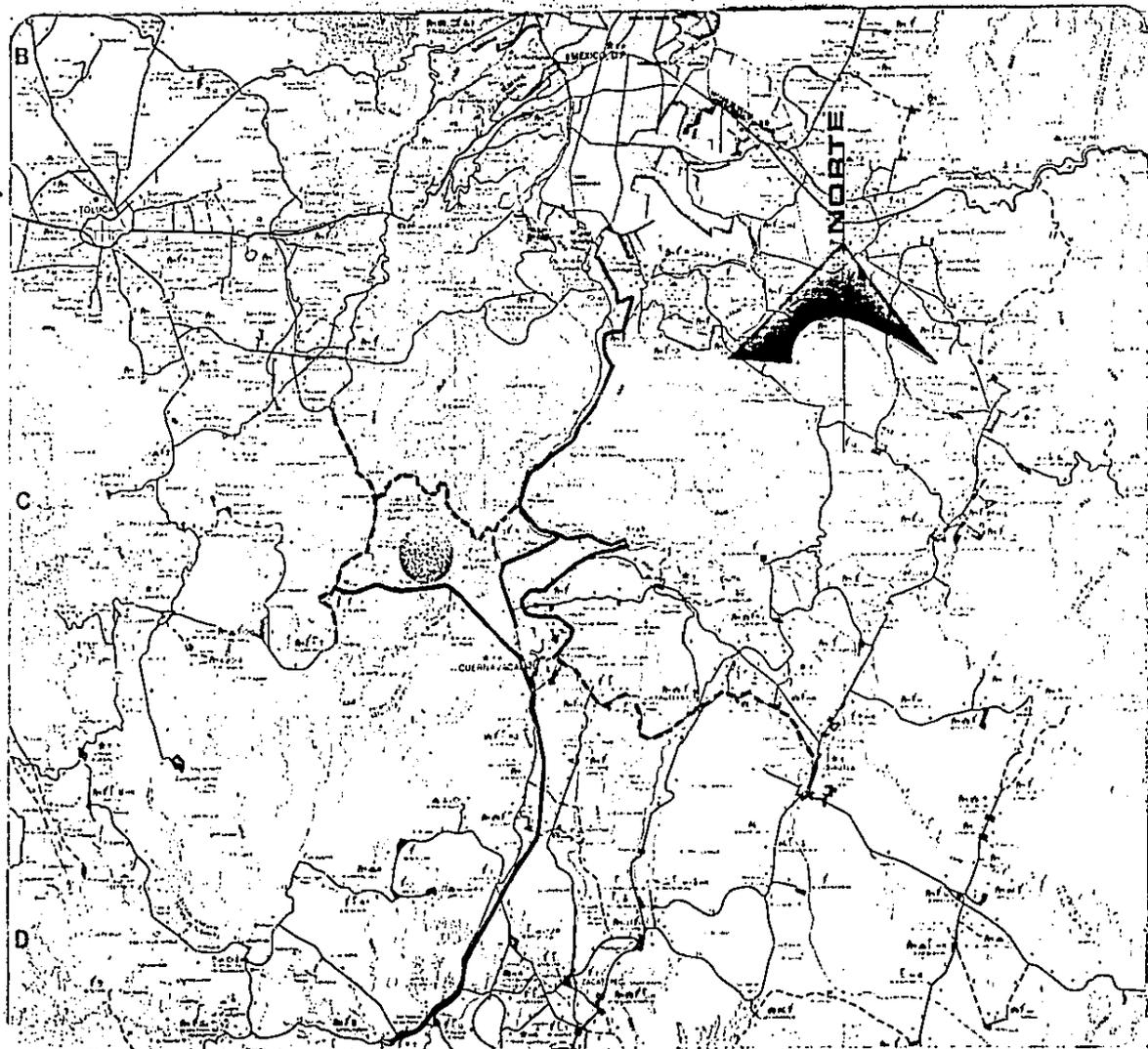


SIMBOLOGIA

-  CARRETERA DE CUOTA
-  CARRETERA PAVIMENTADA
-  TERRACERIA
-  GRANJA

VIAS DE COMUNICACION

LAMINA No. 02



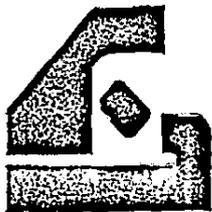


GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TENERINA VILLARROEL
U.A.
ESCUELA DE ARQUITECTURA
TESIS PROFESIONAL

B. CONDICIONANTES URBANOS



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILARROEL
U.A.
ESCUELA DE ARQUITECTURA
TESIS PROFESIONAL

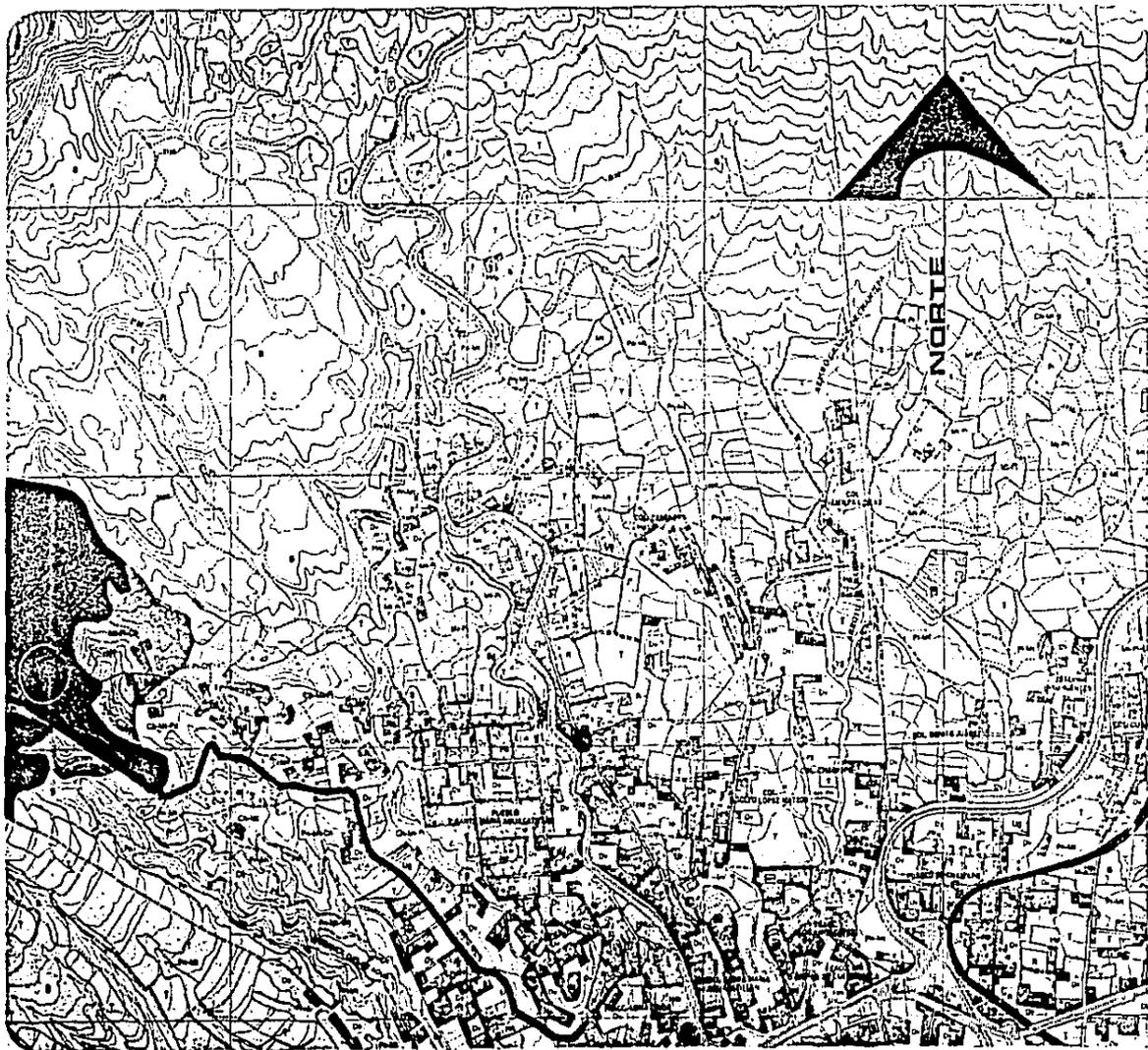


SIMBOLOGIA

-  BOSQUE
-  MATORRAL
-  PASTIZAL
-  HABITACION
-  VACANTE

USOS DEL SUELO

LAMINA No. 03



8.3.- ECOLOGIA.-

Se procuró no tirar árboles existente y además integrar la arquitectura al paisaje, procurando que los jardines sean a base de plantas locales.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUENAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

9. ESTADO ACTUAL DEL CAMPO DE TRABAJO

9.- ESTADO ACTUAL DEL CAMPO DE TRABAJO.-

9.1.- UBICACION DEL TERRENO.-

El terreno que propongo, cuenta con una superficie de 39.150 metros cuadrados, se localiza en la parte alta de la ciudad de Cuernavaca, Morelos exactamente al oeste de la ciudad, en la colonia Del Bosque.

El predio tiene acceso por la carretera de terracería que comunica Cuernavaca con Chalma.

La topografía ligeramente irregular presenta condiciones que pueden aprovecharse para una interesante solución.

El terreno queda limitado: hacia el norte por una pequeña propiedad privada donde se cultivan hortalizas y cítricos, hacia el oriente por terrenos baldíos de propiedad federal, hacia el sur por pastizales y finalmente hacia el poniente colinda con la carretera de terracería Cuernavaca-Chalma.

9.2.- CONDICIONES DEL TERRENO.-

Por medio de la información obtenida por el Departamento de Catastro del Municipio de Cuernavaca, Morelos, se determinó que el predio cuenta con características de terreno firme con subsuelo de tepetate a una profundidad de 50 a 150 centímetros y una pendiente de 2.1% en dirección poniente oriente.

Los servicios generales con que cuenta son de agua potable y energía eléctrica, en línea de alto voltaje.





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

10. PROYECTO

10.- PROYECTO.-

10.1.-CONSIDERACIONES.-

10.1.a.- ELEMENTOS CONCEPTUALES.-

En la concepción de la unidad de atención médica siquiátrica deberá tenerse en cuenta varios aspectos como son:

a) La integración al medio: Como necesidad de unir el edificio con la realidad física circundante.

b) La economía: Desde este aspecto interesa no solo la inversión de capital que representa el costo de la unidad, sino también los costos operativos, constituidos por los gastos de uso y los gastos de mantenimiento de la construcción.

Estos aspectos se verán afectados por la manera de interrelacionar los sectores de la unidad, por el uso de los materiales y por la previsión que se adopte para facilitar el mantenimiento (facilidad de limpieza, accesibilidad a las instalaciones, posibilidades de cambio, etc.).

c) Cambios y crecimientos: El hecho de que la durabilidad de los edificios en general es mayor que los procesos o funciones que deberá albergar, plantea la necesidad de encarar el problema de los cambios de funciones y crecimiento como en aspectos más del diseño y no dejarlos librados al azar.

En las unidades de atención médica pueden introducirse una serie de cambios como son:

1.- En los servicios brindados

2.- En el equipamiento



3.- En la actualización nacional cada 5 años

4.- En el caudal de trabajo

5.- En las características de la población demandante como ser:
modificaciones en la estructura de edades que se traducen en
variaciones de la demanda.

Tales factores se dan en un marco de variabilidad tan amplio que no permite leyes de ejercicio, en funciones de variación estadísticamente aceptables. Esto hace posible que los edificios entren en una rápida obsolescencia, que es imprescindible evitar.

Por todo lo expuesto, es necesario que el proyecto responda a esas necesidades determinadas de dimensiones, relaciones, instalaciones, etc., pudiendo variar y crear en forma condicionada a los cambios para poder disponer de los servicios adecuados en el lugar y en la oportunidad que se les necesite.

10.1.b.- ELEMENTOS CONDICIONANTES.-

Para que el conjunto o proyecto resulte funcional, respecto al proceso de readaptación que se realizara en el, es fundamental considerar dos elementos, mismos que indicarán, según sus necesidades, la utilización de ciertos elementos de diseño.

Son, en primera instancia, los requisitos de la readaptación, propiamente la hospitalización y los locales especiales para los diferentes tipos de tratamiento y luego los pacientes que pasan allí etapas muy importantes de su vida.

El paciente con trastornos mentales, requiere de un ambiente especial, que cumple con las exigencias de orden psicológico principalmente, debiendo incluir en esto la necesidad de ocupación y recreación, toda vez que ello redundará en beneficio de la recuperación integral de la salud mental.



10.1.c.- ELEMENTOS DETERMINANTES.-

La unidad que se programa contará con 112 camas, determinadas por el indicador médico para ésta especialidad dada la población a servir:

5'100,000 habitantes (1) por 0.022 indicador (2)
igual a = 112 camas.

- 1.- El universo de 5'100,000 habitantes, resulta de la población del Distrito Federal y del Estado de Morelos, que no cuenta, como derechohabiente de instituciones del sector público, con la certeza de ser atendido en un centro destinado especialmente a este fin, en caso de requerirlo.
- 2.- El indicador es un factor que la Secretaría de Salubridad y Asistencia determinó y se deriva de la cuantificación relativa de la población susceptible de ser atendida por presentes síntomas de desviación medicamente diagnosticada de comportamiento y afectación de su salud mental.

Dicha unidad estará dedicada al diagnóstico y tratamiento activo de los casos con trastornos psiquiátricos que requieran únicamente hospitalización temporal.

10.2.- PLANTEAMIENTO DEL CONJUNTO.-

10.2.a).- ZONIFICACION.-

Para un mejor manejo de los diferentes elementos que se toman en cuenta en el diseño de la unidad, he agrupado estos en grandes bloques de manera tal que sea más fácil el manejo, de las diferentes áreas pudiendo así zonificar de manera general sin perder de vista los elementos que estos contienen ya en sí.



GRANUA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA, MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TERERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

Las grandes areas del conjunto son:

- 1.- HOSPITALIZACION
- 2.- HOSPITAL DE DIA
- 3.- CONSULTA EXTERNA
- 4.- GOBIERNO, ADMISION Y TRABAJO SOCIAL
- 5.- ENSEÑANZA
- 6.- SERVICIOS GENERALES
- 7.- DEPORTES Y HUERTA
- 8.- ESPACIOS ABIERTOS
- 9.- ESTACIONAMIENTO
- 10.- AREAS VERDES

- 10.3.- PROGRAMA ARQUITECTONICO.-



PROGRAMA ARQUITECTONICO
RESUMEN

- VESTIBULO PRINCIPAL
- ARCHIVO CLINICO (relación con vestibulo principal)
- FARMACIA (comunicación al público y con el hospital)
- CONSULTA EXTERNA
 - . Núcleo de consultorios y cubiculos
 - . Sala terapia de grupos
 - . Oficina médicos
 - . Espera y sanitarios
 - . Juntas
- NUCLEO INTERNO (similar consulta externa pero en sección de hospitalización)
- TRABAJO SOCIAL (relacion con vestibulo principal, hospital y consulta externa)
 - . Núcleo de cubiculos y oficinas
 - . Espera y sanitarios
- ADMISION A HOSPITAL (relación con trabajo social y fácil acceso a hospitalización)
 - . Espera y sanitarios
 - . Recepción
 - . Consutorio valoración



- ELEMENTOS PARA ENSEÑANZA

- . Aulas
- . Auditorio
- . Biblioteca-Hemeroteca

- GOBIERNO

- . Oficina Director
- . Oficina Subdirector
- . Espera c/secretarias

- HOSPITALIZACION (capacidad 112 camas distribuidas por sexos al 50%)

	C A M A S	
	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
Sicóticos	20	20
Excitados	8	8
No sicóticos	20	20
Toxicómanos	<u>8</u>	<u>8</u>
	56	56

Sección sicóticos (2 secc. de 20 camas)

4 cuartos con 4 camas	16
4 cuartos con una cama	<u>4</u>
	20 camas



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL
M. ELIANA TENERIA VILLARROEL

Sección exitados (2 secc. de 8 camas)

8 cuartos con una cama $\frac{8}{8}$ camas

Sección no sicóticos (2 secc. de 20 camas)

4 cuartos con 4 camas 16
4 cuartos con una cama $\frac{4}{20}$ camas

Sección toxicomanos (2 secc. de 8 camas)

8 cuartos con una cama $\frac{8}{8}$ camas

- VIGILANTES (1 por c/10 enfermos)

- . Area escritorio
- . Guarda

- FACILIDADES PARA ENFERMERAS

- . Estación central
- . Area de trabajo
- . Sala de día
- . Guarda utileria, roperia, botiquín (muebles)
- . Cuarto aseo



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLAGROEL
TESIS PROFESIONAL

- FACILIDADES PARA MEDICOS
 - . Oficina médica responsable
 - . Sala de juntas
 - . Cuarto médico de guardia con saniterio
- FACILIDADES PARA CONTROL PARAMEDICO
 - . 2 Cubiculos (sicólogos y/o trabajo social)
- SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y AUXILIARES DE TRATAMIENTO
 - . Espera
 - . Cuarto p/aplicación de tratamientos fisicos electroshock en hospitalización)
 - . Oficina p/médicos
 - . Central enfermeras
- RADIO DIAGNOSTICO
 - . Espera
 - . Control común c/laboratorio
 - . Sala p/radiografias
 - . Cuarto oscuro
 - . Archivo y bodega
- LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
 - . Espera
 - . Toma de muestras con lugar p/mesa de exploraciones y equipo de sangrado



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
 TESIS PROFESIONAL

- . 1 peine de laboratorio con diferentes secciones
- . Lavado y esterilizado de material
- SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREACION (LUDDO Y ERGOTERAPIA)
 - . Comunes y especificas para cada sexo
 - . Talleres
 - . Sala de estar y recreación
- CANCHAS DE JUEGOS
- ZONAS DE CULTIVO
- SERVICIOS GENERALES
- Para el personal
 - . Vestidores, baños y sanitarios
 - . Comedor
- Para la unidad
 - . Cocina (con todos sus locales de apoyo)
 - . Comedor p/pacientes
- ALMACEN GENERAL
- INTENDENCIA
- CASA DE MAQUINAS
- TALLERES MULTIPLES



- CASETA VIGILANTE
- ESTACIONAMIENTO



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A.
TESIS PROFESIONAL

PROGRAMA ARQUITECTONICO

CONSULTA EXTERNA

Entrada Principal
Vestibulo Principal

- Directa de la calle
- Relación directa con entrada principal

- . Informes
- . Teléfonos Públicos
- . Avisos y Material Gráfico

Archivo Clinico

- Relación directa con vestibulo principal

- . Vestibulo
- . Area de recepcion central
- . Jefe
- . Area guarda expedientes clínicos
- . Distribución de expedientes
- . Archiveros
- . Area trabajo 3 empleados

Farmacia

- Comunicación al público y con el hospital

- . Area de espera y circulación al público
- . Area despachadores
- . Area de medicamentos
- . Area refrigerador
- . Mesa de trabajo
- . Oficina



GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A.
M. ELIANA TELERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

- . Area narcóticos
 - . Bodegas
- Consultorios
- Deben tener pasillo posterior para facilitar el trabajo de enfermeras
- Nucleo Externo
- . 4 Cubiculos p/exámenes psicológicos
 - . 4 Consultorios médicos
- Núcleo Interno
- Similar, pero en seccion de hospitalización
- Sala de Espera
- Relac. Consultorios
 - . Sala de terapia de grupos
 - . Sala de espera
 - . Puesto de control
 - . Sanitarios y lavabos p/público
- Cuarto de Aseo
- Los suficientes para el área
- Jefe de Consulta Externa
- Relacionado con vestibulo principal (a su cargo también "Hospital de Dia")
 - . Oficina
 - . Sala de juntas para 6 personas
 - . Secretaria
 - . Espera para 6 personas



Trabajo Social

- Relac. con vestibulo principal, hospital y consulta externa
 - . Oficina de Jefe
 - . Oficina trabajadores soc.
 - . 2 Cubiculos p/entrevistas de público (evaluación)
 - . Espera

- Relac. trabajo social con fácil acceso a hospitalizacion

Admisión a Hospital

- . Entrada directa de la calle p/pacientes y vehiculos

- . Sala de espera
- . Teléfonos públicos
- . Sanitarios
- . Guarda p/ropa de hospital
- . Sanitario y lavabo
- . 1 Consultorio de evaluación
- . Sanitarios p/personal (depende del diseño)

Elementos para Enseñanza

- . 1 Oficina de Jefe
- . Area secretaria
- . Sala espera 6-8 personas



Aulas

- . 2 aulas con capacidad p/35 personas

Auditorio

- . P/100 personas con facilidad de acceso al público
- . Sanitarios

Biblioteca-Memeroteca

- . Area 20 lectores
- . Area anaqueles y tarjeteros

Hospitalización

- (Para servicio de sicóticos, exitados, no sicóticos y toxicomanos)
- . Capacidad: 112 camas
- . La distribución de camas, por sexos. sera del 50%



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

C A M A S
HOMBRES 56 MUJERES 56

Sicóticos	20	20
Excitados	8	8
No sicóticos	20	20
Toxicomanos	<u>8</u>	<u>8</u>
	56	56

Sección Sicóticos

(2 Secc. de 20 camas)

4 cuartos con 4 camas	16
4 cuartos con una cama	<u>4</u>
	20 camas

. Estar

Sección Excitados

(2 Secc. de 8 camas)

8 cuartos con una cama	<u>8</u>
	8 camas

Sección no Sicóticos

(2 Secc. de 20 camas)

4 cuartos con 4 camas	16
4 cuartos con una cama	<u>4</u>
	20 camas

. Estar



GRANJA DE RECUPERACION Siquiatrica
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

Sección Toxicómanos

(2 Secc. de 8 camas)

8 cuartos con una cama $\frac{8}{8}$ camas

- . Estar

Facilidades Para Enfermeras

- . Estación central
- . Circuito cerrado de TV para control
- . Area trabajo
- . Sala de día
- . Botiquin (mueble)
- . Roperia y utileria (mueble)
- . Sanitario-lavabo-tocador
- . Aseo

Facilidades Para Medicos

- . Oficina para médico responsable
- . Sala de juntas
- . Cuarto de médico de guardia con regadera, sanitario y lavabo

Facilidades Para Control Paramedico

- . Cubiculo para entrevistas individuales (sicólogos y/o trabajadores sociales) anexo a oficina del médico responsable.



Intendencia

- . Area relojes checadores

Facilidades Medico Siquiatra y Guardia

- . 1 Recámara con baño completo
- . Area de estudio

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Auxiliares de Tratamiento

- . Cuidados exitados y terapia fisica (acceso fácil) y directo de hospital, admisión y consulta externa
- . Area para espera de pacientes
- . Cuarto para aplicación de tratamientos fisicos (Electroshock) en hospitalización
- . Oficina p/médicos
- . Central de enfermeras

Radio Diagnóstico

- . Fácil acceso desde hospitalización y admisión
- . Espera pacientes 5 lugares
- . Puesto de control común con laboratorio

- . 1 sala p/radiografias
- . Cuarto oscuro
- . Archivo



Laboratorio de Análisis Clínicos

- . Espera público
- . Toma de muestras con lugar para mesa de exploración y el equipo de sangrado

1 Sección de Laboratorio

- . Area de trabajo y distribución
- . Almacén (mueble)

Sala de Terapia Ocupacional y Recreación (ERGO Y LUDOTERAPIA)

- . 1 sala para actividades artisticas: pintura, dibujo y modelado
- . Guarda material
- . 1 peluqueria y salón de belleza
- . Sala de juegos a cubierto (billar, juegos de mesa)
- . Talleres de: Carpinteria, alfareria, costura, bordado, tejido, etc.
- . Sala de estar y recreación (TV)
- . Canchas de volley-ball y basket-ball

- . Todas estas áreas servirán a hospitalización y hospital de día
- . Zonas de cultivo



Servicios Generales

- (para personal y para la unidad)

Para el personal:

- . Vestidores, baños y sanitarios
- . Comedor

Para la unidad:

- . Cocina
- . Oficina dietista
- . Area de recibo
- . Despensa
- . Refrigeración
- . Preparación
- . Cocina central (estufas, etc.)
- . Area de lavado
- . Guarda
- . Depósito transitorio de desperdicios (refrigerado)
- . Cuarto de aseo
- . Comedor

Almacen General

- . Recibo y entrega
- . Guarda

Intendencia

- . Oficina
- . Area relojes marcadores y tarjeteros de registro



GRANJA DE RECUPERACION SIQUATRICA
CUERNAVACA HIJUELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

Casa de Maquinas

- . Talleres múltiples
- . Plomería
- . Electricidad
- . Carpintería
- . Pintura
- . Guarda herramientas

Comunicaciones

- . Area conmutador

Area Visitantes

- . Común para mujeres y hombres
y de fácil acceso desde
hospitalización

Estacionamiento

- . Personal
- . Público

Caseta

- . Para vigilante o intendente



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

Gobierno de la Unidad

- . Oficina del Director c/baño
- . Area secretarias 2 c/cocineta
- . Sala espera privada
- . Sala espera general

Oficina Subdirector

- . Sala de espera

Sala de Juntas

Servicios Administrativos



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
QUERETAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

11. SOLUCION ARQUITECTONICA



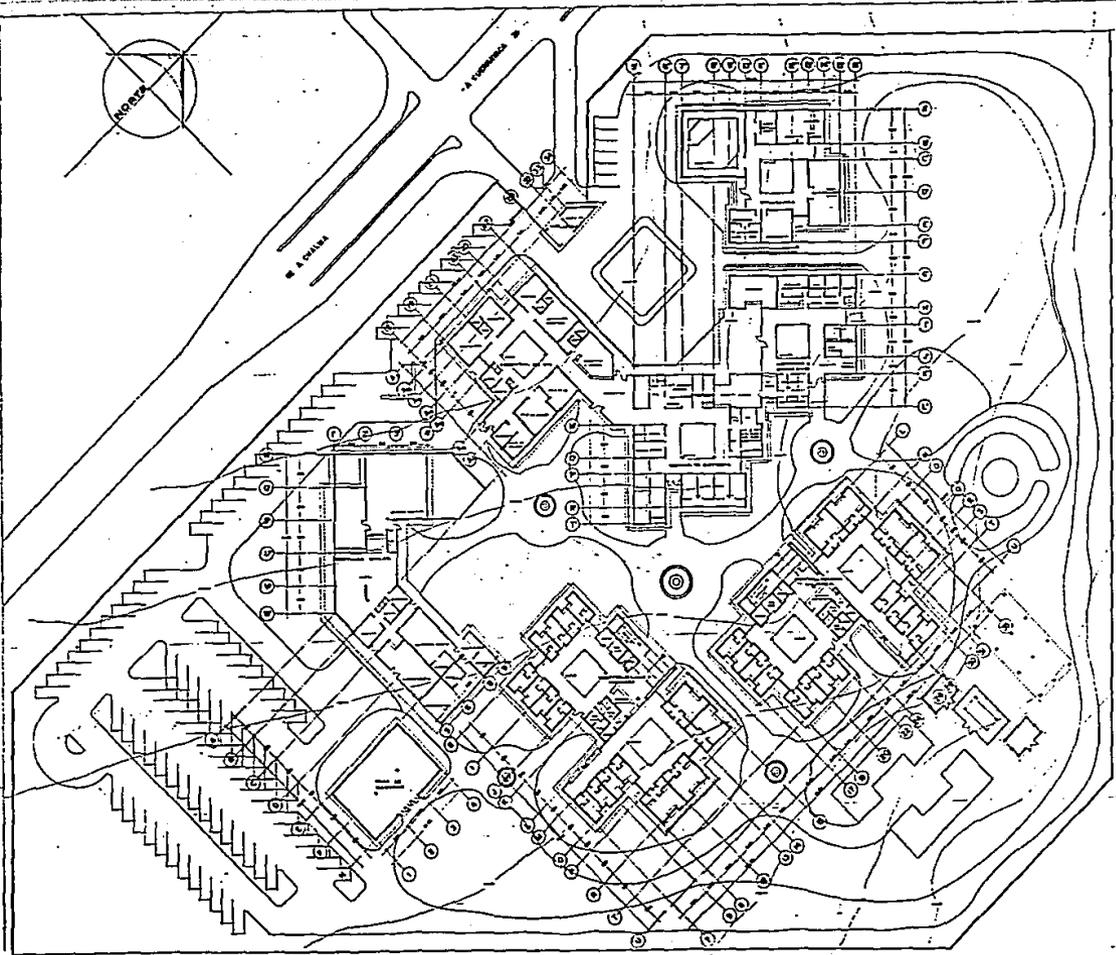
GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUENAVACA LOPELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
U.A. TESIS PROFESIONAL



GRANJA DE RECUPERACION SIGUIATRICA
GUERNAVACA MORELOS
M. ELIANA TEJERINA VILLARDEL
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEBIS PROFESIONAL

2



PLANTA ARQUITECTONICA GENERAL

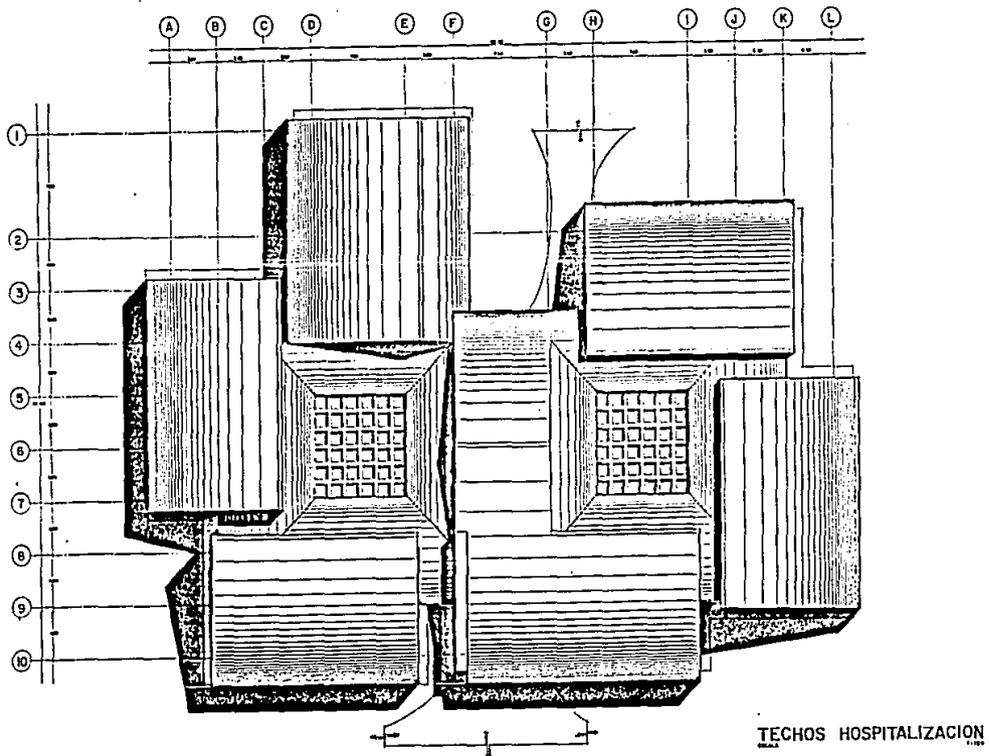
LEGENDA
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...
A. ...
B. ...
C. ...
D. ...
E. ...
F. ...
G. ...
H. ...
I. ...
J. ...
K. ...
L. ...
M. ...
N. ...
O. ...
P. ...
Q. ...
R. ...
S. ...
T. ...
U. ...
V. ...
W. ...
X. ...
Y. ...
Z. ...



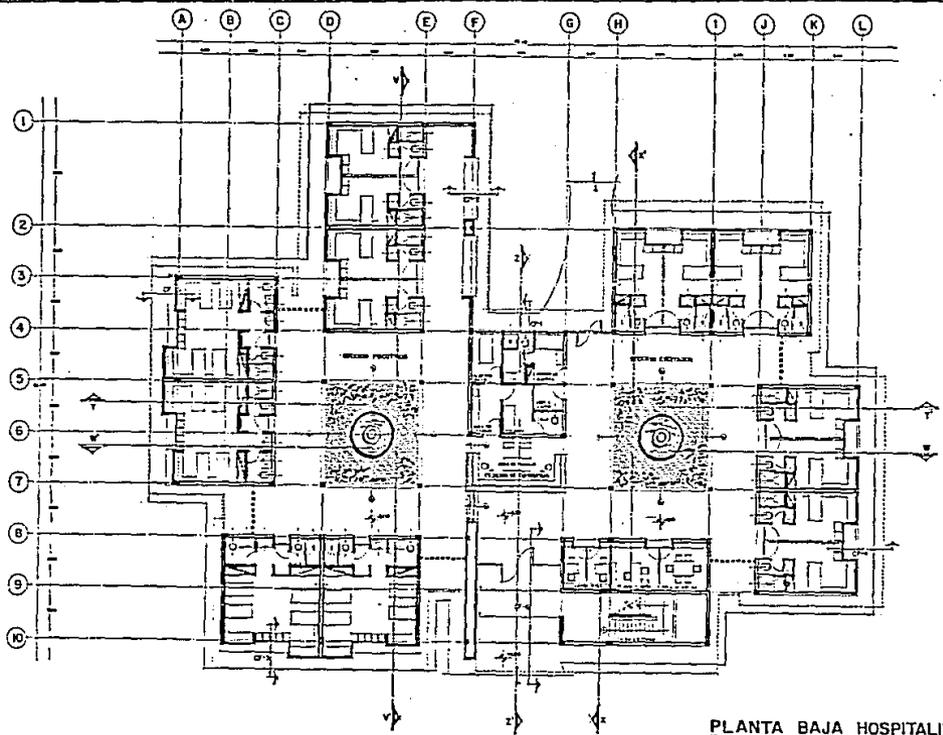
GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CURRUVACA MOQUELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEJERINA VILLARDEL

3



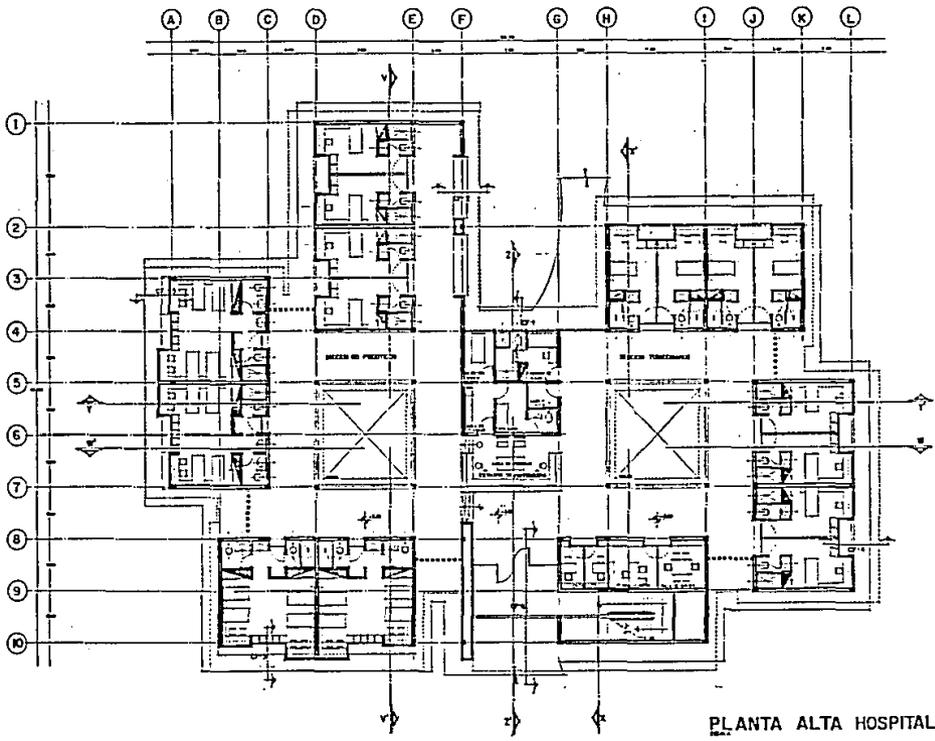
TECHOS HOSPITALIZACION



PLANTA BAJA HOSPITALIZACION



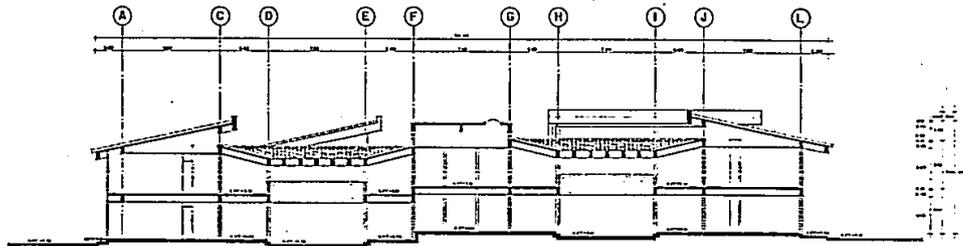
GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MEXICO
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL
 M. GUANA TEJERINA VILLARROEL



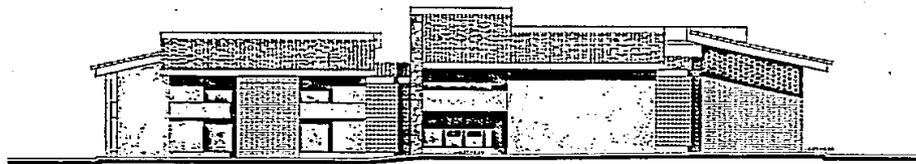
PLANTA ALTA HOSPITALIZACION



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CURRUVACA MORILLO
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEBIS PROFESIONAL
 M. GILIANA TABERINA VILLARREAL



CORTE Y-Y'

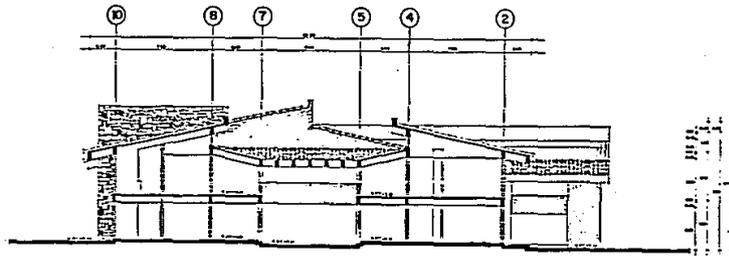


FACHADA ACCESO

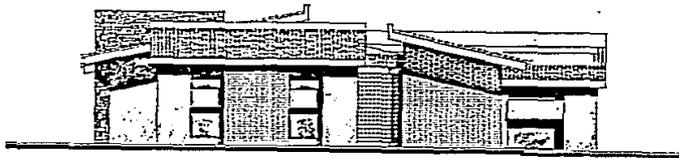


GRANJA DE RECUPERACION Siquiatrica
GUERRANAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEGIB PROPENSIONAL

5



CORTE X-X'

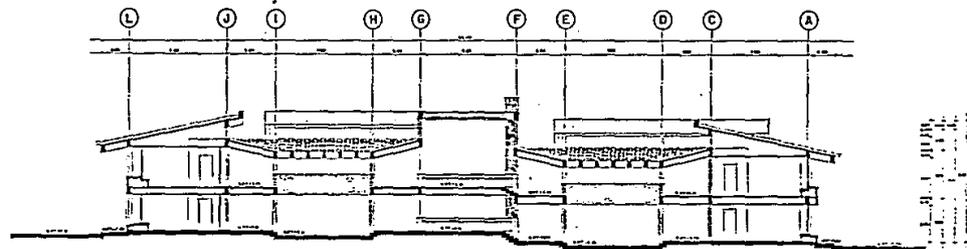


FACHADA LATERAL

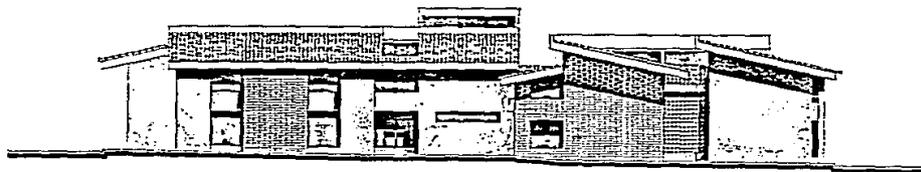


GRANJA DE RECUPERACION SIGUIATRICA
CIUDADANACA MORELDO
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEBIG PROFESIONAL

7



CORTE W-W'

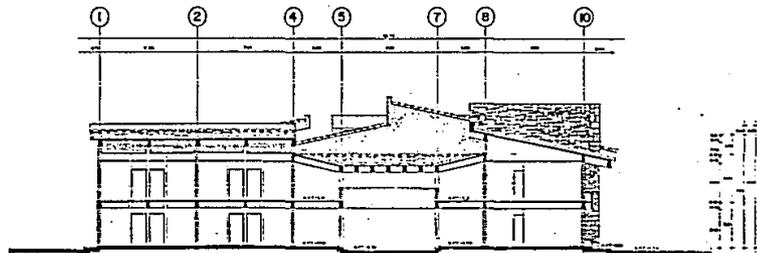


FACHADA POSTERIOR

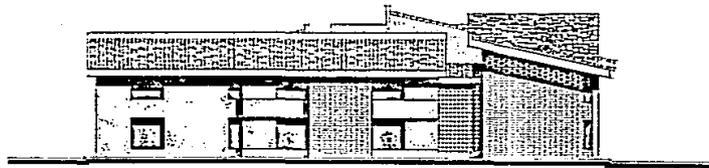


GRANJA DE RECUPERACION Siquiatrica
 CUERNAVACA MORELDO
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEBIBI PROPENSIONAL
 M. ELINNA TEJERINA VILLARDEL

B



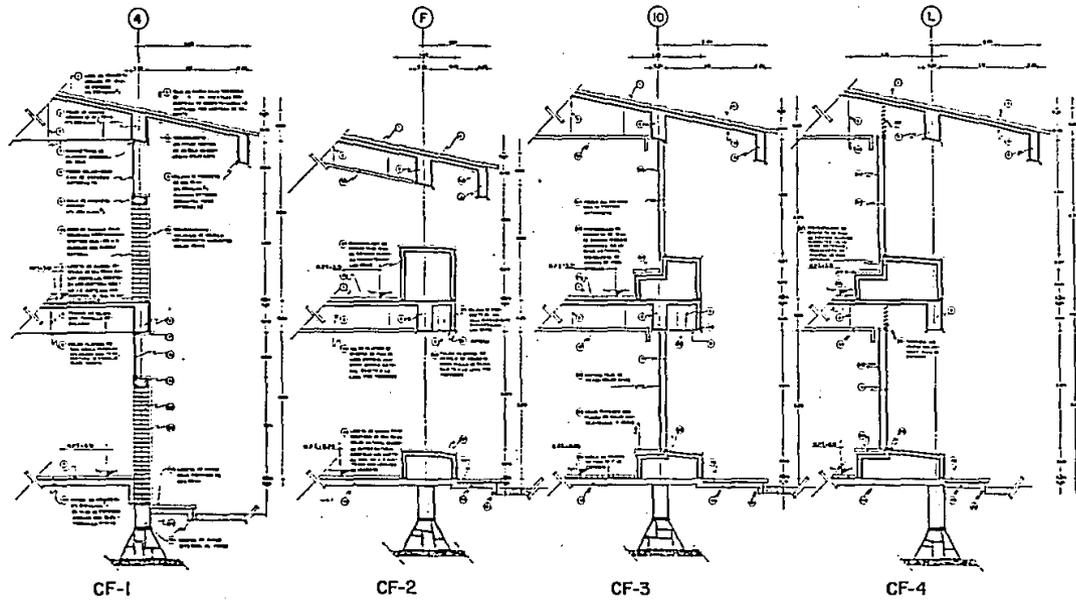
CORTE V-V'



FACHADA LATERAL



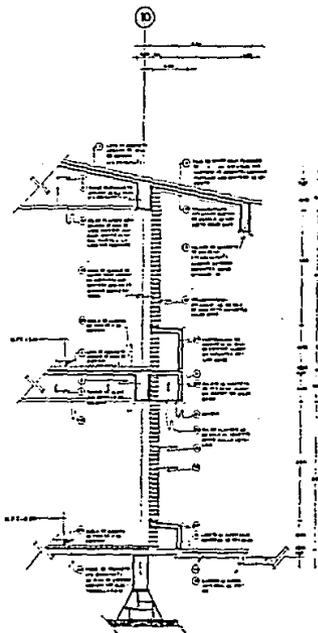
GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
CUERNAVACA MORELDO
ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEBIS PROFESIONAL
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL



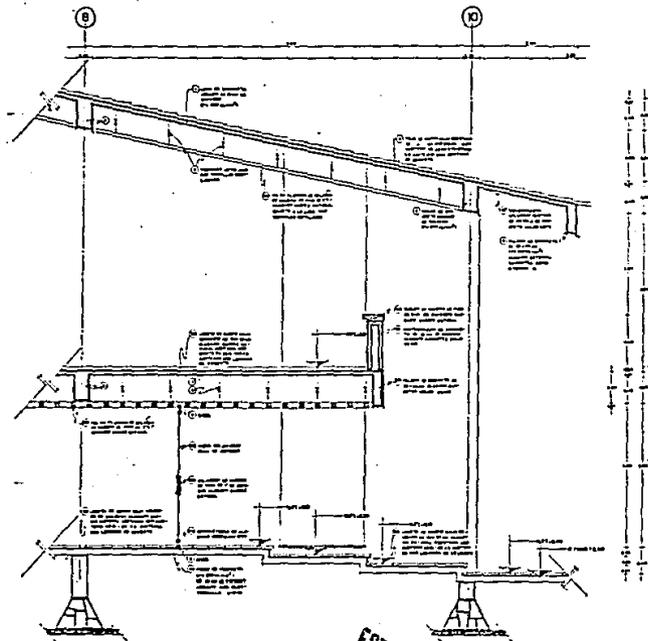
CORTES POR FACHADA



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA, MORELLO
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL
 DR. ELIANA TEJERINA VILLARROEL



CF-5



CF-6

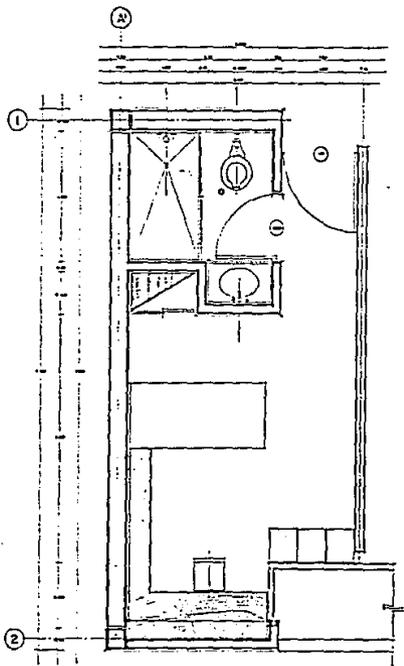
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA
CORTES POR FACULTAD



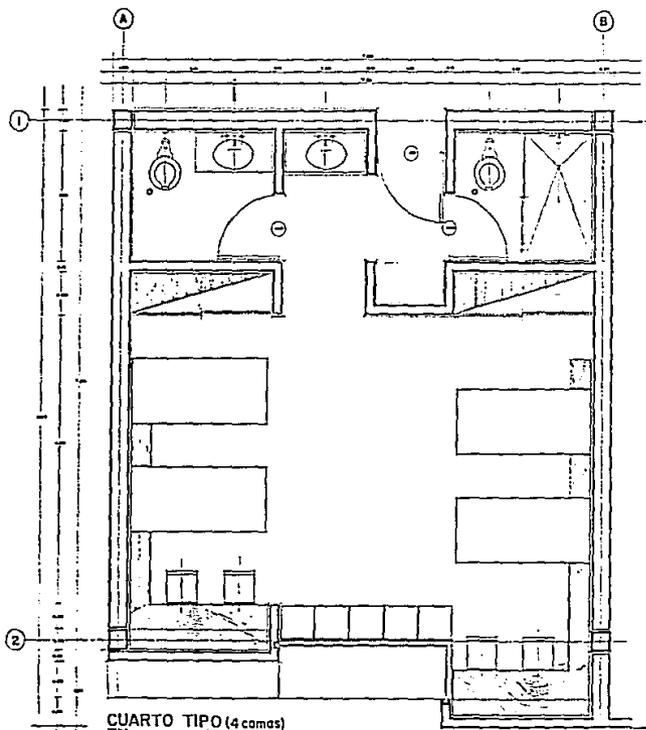
QUERÉTARO
ESCUUELA DE ARQUITECTURA U.A. TESIS PROFESIONAL

11

GRANJA DE RECUPERACION SQUIATRICA
M. BLIANA TEFERINA VILLARDEL



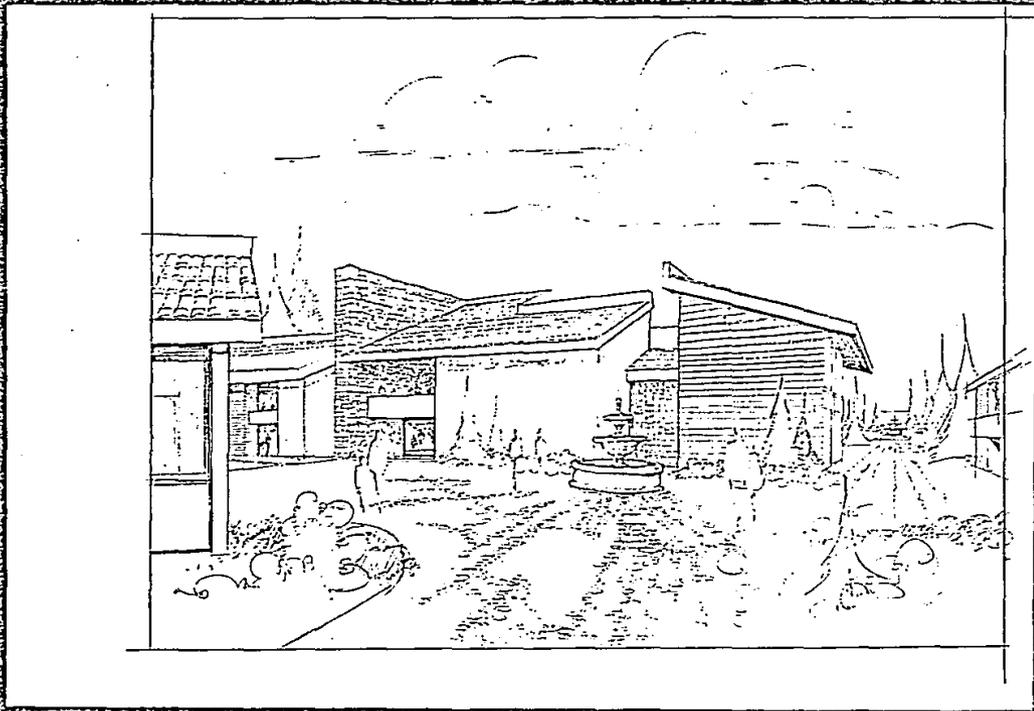
CUARTO TIPO (1 cama)



CUARTO TIPO (4 camas)



GRANJA DE RECUPERACION Siquiatrica
 CUERNAVACA MORELO
 ESCUELA DE ARQUITECTURA U.A. TEGIB PROFESIONAL





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

12. CRITERIO ESTRUCTURAL

12.- CRITERIO ESTRUCTURAL.-

12.1.- DESCRIPCION.-

Se optó por estructura de concreto, considerando la localidad donde se va a edificar - Cuernavaca, Mor. - por contar con los materiales necesarios y la mano de obra correspondiente.

Por otro lado, la experiencia en este tipo de edificios que con frecuencia sufren modificaciones y/o ampliaciones, este tipo de estructura facilita estas acciones.

12.2.- CRITERIO DE CALCULO.-

La estructura se dimensionó en entre-ejes de 7.20 x 7.20 mts. considerando los locales básicos como son cuartos de encamados y consultorios.

La cimentación es a base de zapata corrida de mampostería, con una dala de concreto que ligue los ejes de columna, las columnas son de sección cuadrada, las trabes a ejes de columna salvo los casos de fachada que requiera apañarlas. Las losas se apoyarán en las trabes principales y en secundarias a mitad del entre eje.

Fatiga de terreno $8_e/m^2$

Fatiga de concreto " f'_e " = 250 k/cm²

Cortante (fuerza permisible en el concreto) $V_e = 0.25ff'c$

En ningún caso V_e se tomará mayor que $0.5ff'c$

Coefficiente de sismo $c = 0.04$ (será multiplicado por 1.50 para incluir los efectos de tensión, dando un coeficiente de: $c = 0.04 \times 1.50 = 0.06$)





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.

TESIS PROFESIONAL

M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL

13. CRITERIO DE INSTALACIONES

13.- CRITERIO DE INSTALACIONES.-

13.1 - INSTALACION SANITARIA.-

Como no se cuenta con drenaje público, se resolvió con fosa séptica, ubicándola en zona donde no contamine por posibles filtraciones. Los tubos en zona de edificios serán de Fo. Fo. y en el exterior de barro, con pend. mínima de 1.5% y registros a cada 6 metros.

13.2.- INSTALACION HIDRAULICA.-

Se consideró un gasto de 300 litros por día cama, la cisterna se dimensionó para tener una reserva de 3 días.

Toda la tubería será de cobre.

Para la presión se contará con equipo hidroneumático, para el agua caliente con dos calderas de 50 litros cada una. Además cuenta con tanque de agua caliente.

13.3.- INSTALACION ELECTRICA.-

Se contará con una pequeña subestación eléctrica para transformar la alta tensión a baja.

Todos los cables irán en ductos de tubo conduit colocando tableros por zonas para equilibrar las cargas.

Habrà una planta de emergencia que permita suministrar la energía del 10% de la carga total.





GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA

U.A.
TESIS PROFESIONAL

14. BIBLIOGRAFIA

14.- BIBLIOGRAFIA.-

- "Principles of Hospital Design"
Hugh Gainsborough John M. D. Arq.
Architectural Press, 1964.
- "Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes"
Esther Lucile Brown, F.H.D.
Editorial La prensa Medica Mexicana, México 1971.
- "Organización de un nuevo hospital"
Asociación Americana de Hospitales,
Washington, D.C., 1959
- "Modern Hospital Planning in Sweden"
Gustaf Biech-Lindgern,
Tryckeri Aktiebol get Epege,
Stockholm, 1951
- "Hospital Design and Function"
Todd Wheeler,
McGraw-Hill Book Company, 1964
Washington, D.C.
- "Comision Nacional de Hospitales, Censo y Planificación de Hospitales, 1958"
S. S. A.
- "Curso en Administración de Hospitales para Graduados"
Facultad de Medicina y Facultad de Arquitectura
UNAM y SSA.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
CUERNAVACA MORELOS
ESCUELA DE ARQUITECTURA
U.A.
M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL
TESIS PROFESIONAL

- "Planeación y Organización del Sistema Hospitalario en el Estado de Morelos"
- "Bases para el Subsistema de Atención Médica"
Dr. Rodolfo de Mucía Macías y Arq. Alberto Castro Montiel
S.S.A.
- "Servicios Médicos de Campo y Solidaridad Social"
I.M.S.S.
- "La Arquitectura de Hospitales de la Revolución Cubana"
Ministerio de Desarrollo de Edificaciones Sociales y Agropecuarias.
CEDITEC, La Habana, Cuba; 1976.
- "Hospitales de Seguridad Social"
Enrique Yañez
- "Normas Técnicas del Instituto Mexicano del Seguro Social"
- "A Manual of Operating Room Technology"
Ginsborg M.S., Brunner, R.N.; M.S. Cantlin, R.N., M.S.
Editorial J.B. Lippincott Company,
Philadelphia, 1966.



GRANJA DE RECUPERACION SIQUIATRICA
 CUERNAVACA MORELOS
 ESCUELA DE ARQUITECTURA
 U.A.
 TESIS PROFESIONAL
 M. ELIANA TEJERINA VILLARROEL