



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN

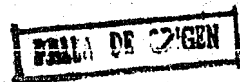
A R Q U I T E C T U R A



**CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL EN
EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN ESTADO
DE MEXICO**

TESIS PROFESIONAL

ALEJANDRO GUADARRAMA SANCHEZ





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES HISTORICOS
3. ENFERMEDADES MENTALES
4. CONCLUSIONES DE LA SALUD MENTAL EN MEXICO
5. ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
6. CONSIDERACIONES EN LA ELABORACION DEL PROGRAMA
7. EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
8. PROGRAMA ARQUITECTONICO
9. PROYECTO ARQUITECTONICO
 - 9.1 Conjunto
 - 9.2 Edificio de Servicios Médicos
 - 9.3 Edificio Administrativo
 - 9.4 Servicios Internos
 - 9.5 Dormitorio Tipo
 - 9.6 Comedores
 - 9.7 Lavandería y Vestidores
 - 9.8 Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales
10. PROGRAMA DE EJECUCION (PRESUPUESTO BASE)
11. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

INTRODUCCION

Una de las áreas donde la Arquitectura ha tomado parte, y logrando además grandes avances, es dentro de la salud, lo que ha dado por llamarse Arquitectura Hospitalaria. Las formidables construcciones de Centros de Salud, Unidad de Medicina Familiar, Hospitales Generales, Hospitales de Rehabilitación, o bien de pequeñas clínicas de carácter rural, nos muestran el éxito al que ha llegado dentro de esta área de la Arquitectura.

Los estudios en cuanto a diseño de áreas, optimización en los dimensionamientos de locales, materiales y mobiliario apropiados a cada región, así como los avances tecnológicos de los sistemas constructivos, de instalaciones normales y especiales, sin olvidar los complejos procedimientos de planeación, construcción y ejecución han sido a lo largo del tiempo mejorados y perfeccionados, de tal manera que en la actualidad podemos decir que la Arquitectura Hospitalaria se encuentra en pleno apogeo, ya que cuenta con los elementos, tanto humanos, como materiales y tecnológicos para llevar a cabo cualquier construcción hospitalaria con autosuficiencia. No nos referimos, claro está, al servicio de atención médica, ya que es de todos sabido que hay un gran déficit de esta en todo el país, que la demanda de servicios médicos es cada vez mayor y las instalaciones existentes están cada día más saturadas, pero esto no se debe propiamente a la falta de recursos técnicos o humanos, sino de carácter

economico, aspecto determinante para la construcción de nuevos centros hospitalarios, o de cualquier otra edificación pública o privada.

Sin embargo, como ya lo mencionamos, existen grandes avances de la Arquitectura hospitalaria, en lo que respecta al aprovechamiento de espacios, y de avances técnico-tecnológicos, así como el amplio desarrollo y difusión que la salud pública ha dado a los programas de prevención, atención y rehabilitación de la gran parte de las enfermedades que nos aquejan. Pero existe un área dentro de la salud pública que no se le ha dado la debida importancia, se ha descuidado y se ha olvidado; LA SALUD MENTAL, tema del que esporádicamente se escucha algo como lo son algunos programas de salud mental, conferencias y recolectas para centros de enseñanza a débiles mentales.

Los organismos encargados de la difusión, prevención y atención de la salud mental son pocos. La Arquitectura al igual que otras disciplinas, tiene la obligación de aportar sus conocimientos para el mejoramiento de las instalaciones psiquiátricas con que debe de contar el país, para de esta manera lograr una mejor y más profunda recuperación de este tipo de enfermos. El Arquitecto debe responder a esa necesidad social tan descuidada por todos, los programas de salud pública han excluido a la

la salud mental (o por lo menos no se le ha dado la importancia necesaria), quizá porque se le considera a este enfermo como un ser irrecuperable que únicamente consume pero no aporta y por lo consiguiente no es conveniente invertir en él. Pero lo que sucede es que no se le ha dado el enfoque adecuado al problema, ni se le ha dado la importancia necesaria a la salud mental.

Pero hablemos un poco de lo que es un Centro de Salud Mental; por una parte el Centro de Salud representa un medio en el que un grupo de personas reciben cuidados especiales, de acuerdo con una serie de reglas de carácter colectivo y por otra parte es un lugar en el que el individuo debe ser reconocido y aceptado en su propia individualidad y trato de acuerdo con sus requerimientos específicos. El Hospital o Centro de Salud Mental es un lugar en el que a causa del estado psicológico del paciente se hace necesario imponer ciertas limitaciones, así como un determinado tipo de actividades estructuradas, pero en el cual debe imperar, a pesar de ello, una atmósfera de libertad y de cálida comprensión. El enfermo mental es aquel sujeto que presenta conflictos de adaptación social, legal y moral al medio ambiente; se trata de un sujeto que se ha desconectado de la realidad y como consecuencia de ello vive y se comporta de acuerdo a consigo mismo y de su mundo interior.

En el presente trabajo se propone mostrar el proyecto de un Centro de Salud e Higiene Mental que se adecue a las necesidades reales del enfermo mental, así como las necesidades actuales del país, tomando en cuenta los avances de la psiquiatría, tanto en México como en otras partes del mundo, para de esta manera llegar a un proyecto óptimo y legítimo para beneficio del enfermo mental y de la sociedad en general.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS

El conocimiento de los padecimientos mentales aparece ya desde la antigüedad, así encontramos que el hombre primitivo tenía la teoría de que las perturbaciones mentales giraban en torno de sus conceptos mágico-animistas, el miembro de la tribu cuya conducta era extraña y difería en forma importante del resto de los individuos, era visto con admiración si se pensaba que un espíritu bueno se había apoderado de él o con horror si su conducta peculiar era atribuida a la penetración en su mente de un espíritu maligno. En este último caso se recurría al exorcismo, los encantamientos y la administración además de algunos menjurques, en casos extremos los brujos y los chamemes a cuyo cargo estaba el tratamiento, empleaban la flagelación y el hambre como recursos más enérgicos.

Por algunos escritos se infiere que el pensamiento de los antiguos Chinos, de los Hebreos, Caldeos, Asirios y Egipcios fue igualmente mágico-animista y que las perturbaciones mentales eran entre ellos atribuidas a demonios que se apoderaban de los individuos.

En el papiro Eberg (1550 a.C.) se mencionan ciertos trastornos mentales relacionados con espíritus malignos. En el Ayur Veda (1400 a.C.) el sistema médico más antiguo de la India, se establece una clasificación de enfermedades mentales debidas a la posesión demoníaca. Conceptos semejantes se encuentran en el Talmud y en el Nuevo Testamento.

Durante la época clásica, los Griegos produjeron en una u otra forma todas las expresiones intelectuales y emocionales que posteriormente el hombre occidental ha reconocido y nombrado y fué precisamente el uso del razonamiento científico lo que permitió a Hipócrates (460 - 370 a.C.) expresar el punto de vista de que el cerebro es el órgano del pensamiento y su creencia de que las enfermedades mentales tienen, como cualquier otro padecimiento, causas naturales; enfatizó que las enfermedades lo son del cerebro y las calificó en tres categorías: Manía - Melancolía - Frenitis.

Platón (429 - 347 a.C.) enseñó que el equilibrio entre el cuerpo y el alma es el elemento importante en la salud y que los desordenes mentales pueden deberse a trastornos morales o corporales. Aludió también el problema de los enfermos mentales que cometen actos criminales y expresó claramente el criterio de que dichas personas no son responsables de sus actos.

Los conocimientos legales y sociales de la psicosis, mencionados y tratados por los grandes juriconsultos romanos, señala la costumbre de la reclusión en algunos textos de Digesto.

Durante la edad media el estudio de la psicosis se inspiró puramente en los escritos griegos recogidos por la civilización árabe; sin embargo la falta del verdadero criterio científico impidió la observación de casos, refiriéndolos equivocadamente a influencias misteriosas, cabalísticas y supersticiosas, así se atribuyeron al diablo, los hechizos y a las brujas y también a los filtros mágicos.

Los primeros manicomios datan de ésta época en el s. XIV y en el s. XV y se señala como movimiento de fundación de manicomios en toda Europa. Con todo el carácter de tales manicomios no tenía nada de científico, no solo por la falta de tratamiento, sino por la asistencia que pecaba de inhumana. Se encerraba en jaulas a los enfermos, en celdas inmundas, se les azotaba y era un espectáculo para un público grosero e ignorante.

El Renacimiento durante los primeros tiempos se emancipó de las fábulas que recojieron y aceptaron de la edad media. Solo los grandes adelantos en anatomía y fisiología, lo mismo que las ciencias médicas auxiliares trajeron consigo un progreso, admitiendo una explicación natural para las enfermedades mentales.

En el s. XVIII los experimentos de Mesmer que debían descubrir el hipnotismo abrieron el campo a nuevos estudios. A fines de este siglo comienzan los manicomios con la generosa iniciación de Pinel, a funcionar como tales debido a que libertó a los dementes de sus cadenas y los trató como enfermos, con el tratamiento de "Puerta Abierta". En 1822 Bayle descubrió la parálisis general, probando la existencia de lesiones en los enfermos mentales; el estudio clínico de los mismos se perfeccionaba en Francia, Alemania y al mismo tiempo Tuke en Inglaterra, que hacía grandes reformas manicomiales dando nuevo impulso a los trabajos acerca del tratamiento por hipnotismo.

Los trabajadores de Seguin primero y de Bourneville después, hicieron crear los asilos de niños retrasados e idiotas. En 1839 proclamaron la doctrina "NO RESTRAINT" condenando a todos los médicos de restricción mecánica y hallando nuevas extensiones en la asistencia familiar. Al mismo tiempo Gradiner Hill reforma el aspecto arquitectónico construyendo el Derby en 1851, eliminando el sistema de celdas por el de pabellones.

La colonización agrícola para enfermos mentales se instalaba en Alemania, Francia, Suiza, Italia y Estados Unidos, cada vez con mayor éxito; son los antecedentes de la idea actual de crear granjas especiales para enfermos mentales.

Ninguna revisión histórica de estos problemas puede pasar por alto a Dorothea Dix (1802 - 1887) quien impresionada por las condiciones prevalentes en las cárceles y en los asilos de Norteamérica, sometió al congreso un memorándum en que relataba las condiciones deplorables de los enfermos mentales. Durante 2 años de esfuerzo sostenido, esta mujer conmovió la opinión pública y a los gobiernos estatales en beneficio de los enfermos mentales; directa o indirectamente intervino en la creación de 82 nuevos hospitales y logró reformas legislativas orientadas hacia una protección efectiva del enfermo mental.

En México, uno de los aspectos superiores de la cultura indígena, era el desarrollo que habían alcanzado las ciencias naturales entre las cuales los conocimientos sobre patología eran notables, pues sabían reconocer padecimientos. Sin embargo, en toda la medicina indígena había una mezcla confusa de errores y supersticiones, la enfermedad era concebida como un fenómeno dual del medio en que habitaba, lo sobrenatural tenía preponderancia sobre lo natural, todo esto era ampliamente aplicado al trastorno mental.

Entre los indígenas, sobre todo entre los Aztecas, tenían buenas medidas de profilaxis y las leyes contra la embriaguez eran muy severas; entre los padecimientos que sabían reconocer se encuentran el delirio, la locura y la epilepsia, sin embargo, no se tienen noticias de que los enfermos fueran recluidos en algún lugar en especial.

En la época colonial es estimable comprobar que México fué el primer país de este continente que contó con una institución dedicada a la asistencia, atención y comprensión inicial de los enfermos mentales, fundada por Fray Bernardino Alvarez en el año de 1566 llevando el nombre de Hospital San Hipólito.

En el año de 1770 quedó fundado el hospital para enfermas mentales por el señor José Salgado el cual después fue ayudado en esa labor por el Arzobispo Don Francisco de Aguilar y Seijas; pasó el edificio a la calle de la canoa, hoy calle de Donceles, atendido por la congregación del Divino Salvador.

No obstante de la labor desarrollada por esas instituciones, había necesidad de contar con otras en el interior de la República y se creó a fines del s. XVIII en el antiguo hospital de Belén en Guadalajara, un servicio donde atendieron algunos enfermos mentales. Posteriormente en el año de 1860 el Hospital Civil contó definitivamente con una sección para varones y para mujeres. En ese mismo año en el Hospital Civil de Monterrey se organizó una excepción para el tratamiento de los enfermos mentales.

En el estado de Veracruz en el año de 1898 se creó el manicomio estatal con residencia en la Ciudad de Orizaba. Más reciente en el año de 1906 se inauguró en la ciudad de Mérida el Hospital de Neuropsiquiatría que venía a cubrir las necesidades de aquella región.

Hasta principios del presente siglo, la psiquiatría permaneció aislada del resto de las otras ramas de la Medicina. Los profesionistas interesados en ella eran pocos y sus actividades se realizaban en instituciones hospitalarias de tipo carcelario, con posibilidades terapéuticas anticuadas, muy limitadas y en ocasiones inhumanas. Sus actividades preventivas eran prácticamente nulas y su proyección a la comunidad se limitaba a incursiones esporádicas, generalmente relacionadas con testimonios judiciales en procesos seguidos a pacientes.

Con el advenimiento del psicoanálisis representado por Freud y de sus discípulos, la psiquiatría sufrió una total transformación, existía una nueva escuela para explicar el complejo mecanismo de muchos de los problemas psicopatológicos y un nuevo procedimiento terapéutico que se mostraba alentador por los resultados obtenidos en algunos casos particulares. El entusiasmo despertó por esta novedosa orientación de la psiquiatría e hizo que muchos especialistas abandonaran los viejos manicomios y se dedicaran a practicar el nuevo procedimiento terapéutico en sus propios consultorios. Este cambio de orientación no mejoró en forma apreciable para los beneficios de la comunidad, ya que los profesionistas al abandonar los asilos, se refugiaron en sus consultorios particulares persistiendo el tradicional enquistamiento de la psiquiatría.

En 1908 un grupo de Médicos Generales, Psiquiatras, Abogados, Religiosos y Maestros fundaron la Sociedad para Higiene Mental de Connecticut, que en 1909 se transformó en una Sociedad Nacional, adquiriendo así una relevancia internacional.

Esta Asociación identificó su meta principal con la del Movimiento de la Salud Pública, destacando la importancia de la prevención tanto como la del tratamiento y la necesidad de la detección temprana de los casos, así como la del control de los elementos perjudiciales para la salud mental, utilizando para valorarlos y localizarlos debidamente la investigación, la legislación y aprovechamiento adecuado de los servicios de la comunidad y de la educación pública.

En 1920 nació el Movimiento de Orientación para la Infancia, pero no fue sino hasta fines de la segunda guerra mundial cuando se apreció un movimiento en todos los países, que tendía a romper el aislamiento en que se hallaban los psiquiatras.

Nuevos programas de investigación y servicio fijaron las bases de este movimiento, cuyos aspectos importantes son los siguientes:

- 1.- Transformación total de los hospitales psiquiátricos de instituciones carcelarias en establecimientos abiertos con un número de camas y nuevos sistemas terapéuticos en estrecha conexión con la comunidad.
- 2.- Creación del concepto de "Ambiente Terapéutico" logrando con este nuevo enfoque de puertas abiertas una mayor participación del enfermo en su propio tratamiento.
- 3.- Intensificación de los nuevos tratamientos farmacológicos, que utilizados en forma adecuada acortaban la estancia de los enfermos, mejorando su conducta y sus relaciones personales.
- 4.- Incremento del número de camas psiquiátricas en hospitales generales.
- 5.- Creación de servicios de emergencia y de internado parcial, que permiten al enfermo un tipo de convivencia múltiple, tanto con la comunidad como con las instituciones encargadas de su tratamiento terapéutico.
- 6.- Organización de centros comunitarios de salud mental que promuevan la educación de la comunidad, faciliten la detección temprana de casos y el control de la poscura y permitan asimismo la investigación de los problemas de salud mental y la utilización de programas idóneos para resolverlos, todo ello en contacto estrecho con la comunidad y utilizando los recursos profesionales y no profesionales de la misma.

- 7.- Fomento de establecimientos de "Talleres Protegidos" que permitan ofrecer trabajo adecuado y debidamente supervisado a los enfermos que han mejorado de sus problemas psiquiátricos, pero que en forma habitual son vistos con desconfianza por la comunidad que no les brinda ayuda amplia que conduzca a su rehabilitación social, así como la instalación de hogares sustitutos para enfermos que lo requieran.
- 8.- Integración de los problemas de salud mental a los programas generales de salud pública, con el objeto de utilizar al máximo todos los recursos oficiales, así como coordinación estrecha con la iniciativa privada en beneficio del enfermo mental.
- 9.- Organización funcional de todos los elementos disponibles que pueden ser útiles en la lucha por la salud mental, buscando la distribución geográfica más adecuada por medio de la sectorización, con miras a ofrecer las mayores facilidades de recuperación del paciente.
- 10.- Elaboración de programas eficaces e incremento de la comunicación con los diferentes sectores de la comunidad, con el objeto de lograr la utilización más razonable de todos los recursos disponibles en beneficio de la salud mental pública.

Sobre estas bases se ha ido estructurando el programa de salud mental comunitaria en México, se han hecho estudios exhaustivos de las experiencias extranjeras mediante viajes especiales de observación, participando en seminarios y cursos internacionales de entrenamiento, pero siempre pensando en la necesidad de efectuar las modificaciones necesarias para su correcta aplicación en nuestro país, teniendo en cuenta las características culturales, económicas, políticas y sociales.

En México hasta hace pocos años se abordaron los problemas relacionados con los padecimientos psiquiátricos, utilizando un criterio fundamentalmente asistencial.

Desde la época de la colonia en que se fundó el Hospital San Hipólito, la preocupación básica fue la de dar albergue a los enfermos, propiciando un tratamiento que tenía como primer objetivo el de aislarlos del resto de la comunidad y de sus familiares.

En el año de 1910 se construyó el manicomio general de la Castañeda, siguiendo el criterio más moderno sobre hospitales de su época, consistente en su grupo de 25 edificios aislados, 13 de los cuales se hallan destinados a dormitorios de enfermos y el resto a talleres, baños, aulas, todo con capacidad para 880 pacientes. Sin embargo la confirmación de que el enfermo que ingresaba ahí se quedaba, hizo que pronto aumentara la población de enfermos convirtiéndose en un almacén de pacientes, hubo épocas en que albergó cerca de 5,000 pacientes.

Conociendo que la atención de enfermos psiquiátricos debería ser mejorada, en el año de 1942 - 43 se construyó en San Pedro del Monte, Guanajuato, una granja para enfermos mentales. Es digno de mencionar este centro casi autónomo desde el punto de vista económico (un 60% de gastos los cubren los propios enfermos).

Para el año de 1958 se inauguran las granjas de recuperación de enfermos mentales en Guadalajara, Morelia y Monterrey. En 1950 se abrió la puerta a los aislados del manicomio de Hermosillo, Sonora.

En 1965 el viejo manicomio de la Castañeda que albergaba más de 3000 pacientes. Ciertamente las condiciones físicas del inmueble y las limitaciones presupuestales, tanto como la escasez de personal técnico y paramédico hacia difícil la práctica psiquiátrica. Una acción oficial en 1968 la llamada "Operación Castañeda" permitió la creación del Hospital Psiquiátrico para Enfermos Agudos "Fray Bernardino Álvarez", así como la construcción de hospitales granjas que alojaron a los pacientes crónicos del manicomio y a otros que aún no habían recibido atención especializada. Una vez que se dió este paso las autoridades empezaron a pensar en el establecimiento de los centros de salud mental comunitaria, lo que implicaba dar un nuevo impulso a las labores preventivas y de promoción de salud. También se dedicaron esfuerzos y fondos a la creación de "Talleres-Protegidos" es decir, a las tareas de rehabilitación del enfermo mental.

La creación del Hospital Fray Bernardino Álvarez permitió el tratamiento en mejores condiciones de los pacientes agudos, que por centenares se han ido reintegrando a la comunidad y a su trabajo en el mejor de los casos, o por lo menos de su familia, para reanudar una convivencia en mejores condiciones. La estructura que se dió al Hospital ha permitido también elevar los niveles de la enseñanza, producir investigación clínica útil y por lo menos proporcionar a la comunidad mayores y mejores oportunidades de consulta externa.

En el caso de los Hospitales Campestres, que desde su fundación se saturaron sus camas por un elevado porcentaje de enfermos incurables, la mayoría de ellos abandonados por sus familiares, se antoja que hubiera sido mejor la atención a los pacientes recuperables que necesitaban hospitalización por un tiempo no mayor de un año.

Podemos concluir que en lo que respecta a la asistencia psiquiátrica, se han logrado notables avances y han surgido nuevas exigencias, las necesidades cada vez son mayores y se necesita un aumento en las camas psiquiátricas para un mejor nivel de atención técnica y material, una transformación administrativa y de todo tipo de hospitales.

En materia de promoción de la salud mental, admitamos que es poco lo que se ha logrado. Las tareas de prevención y rehabilitación se han visto frenadas, no por falta de conocimientos de las acciones que deben de emprenderse, sino por deficiencias en los presupuestos.

Los hospitales psiquiátricos son necesarios, deben transformarse y además se necesitan más camas para nuestros enfermos mentales, un buen número de pacientes psiquiátricos necesitan la atención especializada en los hospitales diseñados para ello.

3. ENFERMEDADES MENTALES

ENFERMEDADES MENTALES

A continuación se describirá a razgos generales una relación de las diferentes enfermedades mentales y su tratamiento.

Se considera el desajuste emocional como el grado menor dentro de las enfermedades mentales, se presenta en diferentes maneras y es casi siempre a causa de una deficiencia educativa de factores ambientales negativos, de una orientación vocacional mal encauzada, etc. Una labor preventiva en centros de salud a base de conferencias a padres de familia, orientación vocacional y una labor pedagógica adecuada puede evitar el incremento de este tipo de padecimientos. Cuando su grado es más avanzado, vemos aparecer los diferentes tipos de neurosis (anxiosidad, obsesivo-compulsiva, histérica, organo neurosis, estados depresivos, estados de ansiedad) que se presentan como conflictos emocionales, inadaptación al medio ambiente, frustración de las necesidades emocionales del individuo y timidez.

Pueden ser atendidos casi siempre bajo consulta externa, pero dependiendo del estado de gravedad del enfermo, su tratamiento se basa fundamentalmente en terapias individuales, de grupo y de medicamentos.

Vemos después la psicosis que se caracteriza por una franca desconexión con la realidad; aparecen trastornos de la voluntad, de la afectividad, de la actividad y de la percepción. Hay fundamentalmente dos tipos de psicosis:

- Con trastornos orgánicos; que tienen como base una lesión cerebral bien definida.
- Con trastornos funcionales; probablemente metabólicos en los que influye la herencia y conflictos emocionales.

Entre el grupo de las neurosis y el de la psicosis podemos situar las personalidades psicopáticas y se caracterizan estos enfermos por tener desajustes caracteriológicos y de tipo perversivo, seres que sufren y que hacen sufrir a los demás.

El tratamiento moderno de las enfermedades mentales en general, se basa en la aplicación simultánea de métodos terapéuticos farmacológicos, actividades rehabilitativas en forma de terapias ocupacionales, recreativas, educativas y diversas formas de psicoterapia de grupo o individual.

En algunos casos el uso de drogas es de primordial importancia y en otros será la terapia ocupacional y de otro tipo. Dependiendo de la enfermedad y de su grado de avance se pueden utilizar varios elementos terapéuticos al mismo tiempo.

4. CONCLUSIONES DE LA SALUD MENTAL EN MEXICO

CONCLUSIONES DE LA SALUD
MENTAL EN MEXICO.

Se ha expuesto de una manera general el proceso de desarrollo que ha seguido y en el que se encuentra la salud mental, tanto en México como en otros países, proporcionándose así un panorama general de la situación en la que se encuentra la salud mental, sin embargo es necesario enfatizar los aspectos de mayor importancia dentro de esta problemática de la salud pública, ya que estos servirán como propósito y objetivo principal del presente trabajo.

- 1.- En los Estados, así como en el Distrito Federal, han surgido un número considerable de instituciones para enfermos mentales en edificios adaptados. La falta de instituciones adecuadas hace que los enfermos permanezcan internados mucho tiempo, haciendo que los gastos de mantenimiento sean muy altos, el número de enfermos sea mayor y los recursos clínicos sean insuficientes. (Todas las instituciones se encuentran sobrecargadas).
- 2.- La mayor parte de estos centros han sido establecidos sin seguir un plan fijo, sin considerar futuras necesidades ni crecimiento y sin tener una radio geográfica de acción operante.
- 3.- Falta absoluta de datos estadísticos de números de enfermos y de su localidad, haciendo imposible la localización de centros hospitalarios.
- 4.- Hay muy poco personal especializado en los Estados de la República, por lo que gran número de enfermos son atendidos bajo otras denominaciones, o bien trasladados a la Capital. El personal especializado se halla concentrado en el Distrito Federal.
- 5.- La familia oculta a sus enfermos hasta que es posible, una vez que se hace notoria la enfermedad, la familia lo interna y en la mayoría de los casos son abandonados totalmente. Los enfermos que se internan se hallan deteriorados y su cuidado y rehabilitación es muy difícil por ser ya extemporáneos los tratamientos médicos.
- 6.- En el mapa de la República Mexicana, donde encontramos el número de camas existentes, podemos observar que la zona central del país es la mejor atendida, sin embargo, los estados que rodean el D.F. no tienen ningún tipo de atención, como Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, México, así como los estados de Guerrero, Nayarit, Colima, Aguascalientes, San Luis Potosí, Baja California, Tabasco y Quintana Roo.

ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL

Dentro del Centro de Salud e Higiene Mental se desarrollan diversas actividades que a continuación se indican, explicando su función específica y la importancia que tiene cada una de ellas para la recuperación más pronta del paciente.

Comenzaremos por la Atención Médica; dicha función se encarga básicamente del aspecto neuropsiquiátrico, estudiando peculiaridades clínicas de cada enfermo y el tratamiento que debe seguirse en cada caso, para mantener y fomentar sus capacidades de actividad productiva, todo ello encaminado a su reintegración al medio familiar y social. Se prestarán además los servicios médicos para algunas afecciones intercurrentes que puedan ser resueltas dentro del mismo Centro, como son la atención dental, medicina general, análisis clínicos de rutina, radiología y cirugía menor.

Otro aspecto dentro del Centro de Salud e Higiene Mental es la rehabilitación, en el caso de un enfermo mental se trata de una terapia integral constituida por los métodos de terapia ocupacional, recreativa y educacional. La terapia ocupacional consiste en seleccionar el tipo de trabajo que más convenga a cada paciente y no por el contrario que es tratar de adaptar pacientes a un determinado trabajo, de esta manera la labor de terapia se concibe como sistema terapéutico activo, intentando combatir el desinterés, la indiferencia y el autismo de los pacientes, encauzándolos a desarrollar diferentes tipos de actividades que los conduzcan a más altos niveles de integración de su personalidad y que a la vez les reporte un sentido de utilidad dentro del medio ambiente hospitalario.

La terapia ocupacional se organiza en dos grupos laborables específicos, seleccionando a los enfermos en cada grupo conforme a su coeficiente de inteligencia y estado actual de su enfermedad. El primer grupo comprende labores auxiliares que bien pueden ser de enfermería o administrativas, o bien trabajando en los talleres que pueden ser de carpintería, dibujo, bordados y tejidos, etc. El segundo grupo se estará formando por aquellos enfermos de menor coeficiente de inteligencia y más acentuado deterioro mental y comprende las labores de lavandería, cocina, almacén y en su caso el aseo general del Centro.

La terapia recreativa consiste en la organización de juegos deportivos, ejercicios gimnásticos, sesiones de T.V., de cine, juegos de salón, biblioteca y música.

En lo que se refiere a terapia educativa, se impartirá la enseñanza elemental a los que estén capacitados para recibirla. Al total de pacientes se les tratará de enseñar algún oficio y conocer sus aptitudes para el trabajo, tratando de que éste sea de tipo rotatorio. Los médicos del Centro impartirán psicoterapias de grupo o individuales, con la colaboración de las personas cuya intervención se considere conveniente.

La prevención es otro de los puntos importantes, ya que ésta es una segunda fase de la rehabilitación del enfermo egresado del Centro de Salud, esto es llevando un control del enfermo que tenga ya una vida social y familiar. Los enfermos que se encuentren en esta segunda etapa de rehabilitación y los que únicamente asisten al servicio de consulta externa, deberán ocurrir al centro con una periodicidad que se les fija en cada caso para seguir su evolución y tomar las medidas oportunas para afianzar su adaptación y evitar recaimientos. Otro aspecto de la prevención es la difusión de la importancia de la salud mental dentro de la comunidad para que de esta forma se llegue a la pronta detección de casos y así brindar la ayuda necesaria mediante el servicio de consulta externa o bien si el caso lo requiere la hospitalización del paciente. Una labor de trabajo social complementará estos servicios.

Los servicios médicos y asistenciales que se prestan dentro del Centro de Salud e Higiene Mental, constituyen un aspecto muy importante para la formación psiquiátrica, por ello la docencia es uno de los servicios de los que el Centro no debe olvidar.

La institución sirve para que los médicos residentes ya iniciados en el campo de la psiquiatría complementen su formación, preparándolos técnicamente y capacitándolos para dirigir centros similares en otras partes del país.

Queda por señalar un punto muy importante dentro de las actividades del Centro de Higiene y Salud Mental, que es la estancia del paciente dentro del Centro, ya que como lo habíamos indicado anteriormente prestará servicios de consulta externa y el servicio de internado. Además de las actividades que ya hemos enunciado, el enfermo que permanezca dentro del Centro deberá proporcionársele alimentación y un lugar adecuado para descansar, para ello el Centro estará dotado de dormitorios y comedores.

El servicio de dormitorios se dividirá en dos grupos; dormitorios hombres y dormitorios mujeres, estos a su vez se dividirán según el grado de avance de la enfermedad de cada uno de los pacientes. Los comedores funcionarán bajo el sistema de autoservicio y brindará sus servicios tanto a pacientes como al personal del Centro, esto con el fin de brindar ayuda a las relaciones interpersonales de los enfermos como del personal.

CONSIDERACIONES EN LA
ELABORACION DEL PROGRAMA.

Existen varios indicadores para determinar la capacidad y magnitud de un centro de salud mental, mencionaremos dichos indicadores utilizando para determinar la capacidad de nuestro centro la más congruente con las condiciones y características del municipio elegido para desarrollar el proyecto.

Las tablas de parámetros de requerimientos de redes de servicio, equipamiento y usos del suelo urbano específica que:

- Para un Centro de Salud Mental deberá atender a un .004% de la población con un coeficiente de uso de un millón de habitantes y un coeficiente de eficiencia de 400 usuarios.
- Especifica además que deberá contar con un área de 20 mts. cuadrados por cada 1000 habitantes del total de la ciudad, y ésta será su radio de influencia.

Por otra parte la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) especifica que el porcentaje de camas psiquiátricas debe ser de 1 por cada 1000 habitantes.

La Dirección General de la Salud Mental de la S.S.A. indica que el 1% de la población requiere atención psiquiátrica especializada, sin embargo de este total solo el 8% requiere cama psiquiátrica.

Se deberá también considerar para definir la magnitud del proyecto, varios puntos de vista como son el médico, social y el económico.

El punto de vista médico se deberá tomar en cuenta, ya que dependiendo del número de pacientes se tendrá también que considerar el número de médicos, enfermeras y trabajadores ya que si éste es insuficiente, la eficiencia del Centro bajará.

El punto de vista social, se deberá considerar, ya que no deberá ser muy grande porque el menor número cooperará para las relaciones mutuas entre pacientes, lográndose así mejores métodos terapéuticos.

El punto de vista económico es de suma importancia debido a la gran carga que representa para el gobierno mantener este tipo de centros, los cuales no producen, pero si consumen, debemos pensar por ello en el menor gasto posible en cuanto a construcción y mantenimiento. (Definición precisa de áreas necesaria, elección apropiada de materiales, así como el bajo mantenimiento preventivo y correctivo de muros, pisos, impermeabilizaciones y sobre todo de los equipos de instalación permanente.

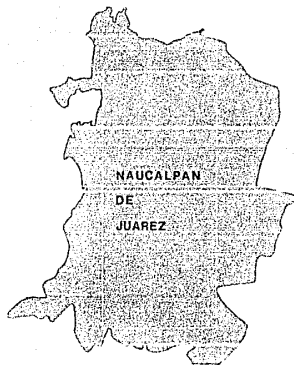
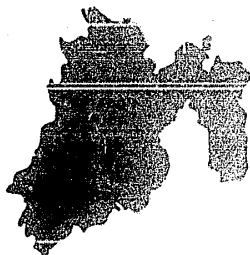
Analizando el primer criterio tendremos que: con una población total en el Municipio de Naucalpan de 1,353,028 habitantes, el .004% resulta que 541.00 habitantes requieren los servicios del Centro de Salud Mental, además de 27,070 mts. cuadrados de área mínima necesaria para la construcción del Centro.

Del criterio de la Q.M.S. se obtiene un total de 1,353 camas, pero este número es mayor al indicado como coeficiente de eficiencia, que es de 400 usuarios máximo. La S.S.A. nos dice que del 1% de la población (13530.28 habitantes) solo el 8% requiere de cama psiquiátrica; 108 camas psiquiátricas, por lo tanto, para el desarrollo del presente trabajo se determinará la capacidad del Centro de Salud e Higiene Mental por el criterio primeramente enunciado, quedando como sigue:

- En números redondos quedan 550 pacientes, de los cuales 250 plazas serán para el servicio de internado y las 300 restantes para el servicio de consulta externa.



N



CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL

TESIS PROFESIONAL

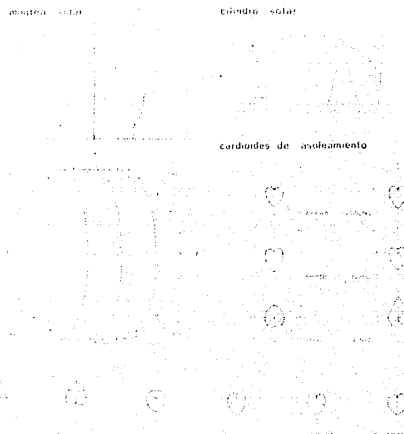
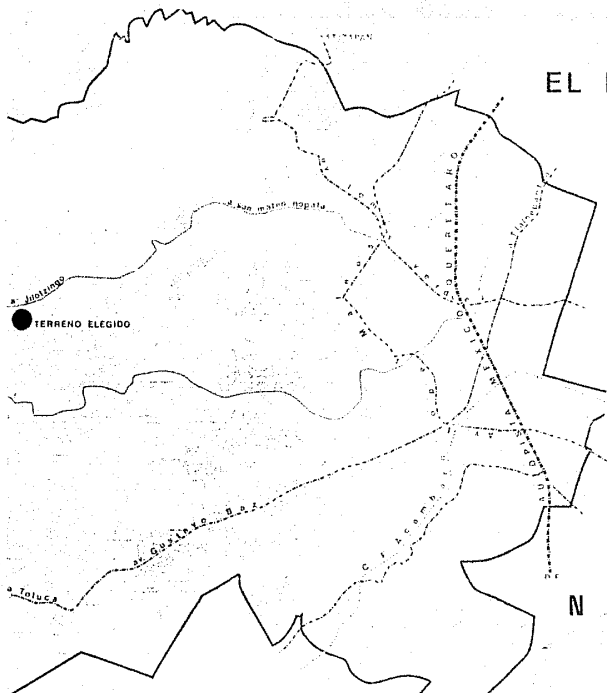
ENEP ACATLAN UNAM
EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

ESCALA
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

A

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN



GRAFICA SOLAR

CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
VIALIDAD PRINCIPAL GRAFICA SOLAR
ESCALA
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

B

PROGRAMA ARQUITECTONICO

NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	No DE LOCALES	m2/LOCAL	AREA TOTAL	
1. SERVICIOS MEDICOS	1.1 CONSULTORIOS	1.1.1 MEDICINA GENERAL	2.00	16.25	32.50	
		1.1.2 ODONTOLOGIA	2.00	16.25	32.50	
		1.1.3 PSICOLOGIA	2.00	16.25	32.50	
		1.1.4 PSIQUIATRIA	4.00	16.25	65.00	
		1.1.5 NEUROLOGIA	3.00	16.25	48.75	
		1.1.6 CAMARA DE GESEL	1.00	16.25	16.25	
		1.1.7 OBSERVACION GESEL	1.00	16.25	16.25	
						243.75
		1.2 FARMACIA	1.2.1 FARMACIA	1.00	42.25	42.25
		1.3 ANALISIS CLINICOS DE RUTINA.	1.3.1 LABORATORIO	1.00	42.25	42.25
	1.3.2 TOMA DE MUESTRAS		1.00	10.56	10.56	
	1.3.3 OFICINA		1.00	10.56	10.56	
						63.37
		1.4 RADIOLOGIA	1.4.1 SALA DE RAYOS X	1.00	35.55	35.55
			1.4.2 CONTROL Y TRANSF. RAYOS X	1.00	10.56	10.56
			1.4.3 VESTIDOR	1.00	6.17	6.17
			1.4.4 BAZO PACIENTES	1.00	4.39	4.39
			1.4.5 ARCHIVO DE RADIOGRAFIAS	1.00	6.83	6.83
			1.4.6 OFICINA	1.00	12.12	12.12
			1.4.7 CUARTO OSCURO	1.00	16.80	16.80
			1.4.8 CRITERIO RADIOGRAFICO	1.00	12.84	12.84
			1.4.9 CUARTO DE INTERPRETACION	1.00	6.70	6.70
			1.4.10 CIRCULACIONES	1.00	4.07	4.07
						116.03
	1.5 EMERGENCIAS Y CIRUGIA	1.5.1 CONTROL	1.00	5.28	5.28	
		1.5.2 CURACIONES	1.00	21.13	21.13	
		1.5.3 ATENCION	1.00	14.63	14.63	
		1.5.4 BAZO ATENCION	1.00	4.88	4.88	
		1.5.5 SEPTICO	1.00	9.75	9.75	
		1.5.6 VESTIDOR MEDICOS	1.00	9.75	9.75	
		1.5.7 BAZO VESTIDOR	1.00	4.88	4.88	
		1.5.8 SALA DE OPERACIONES	1.00	26.65	26.65	
		1.5.9 SALA DE RECUPERACION	1.00	14.63	14.63	
		1.5.10 AREA BLANCA	1.00	19.44	19.44	
		1.5.11 BODEGA	1.00	5.28	5.28	
		1.5.12 CIRCULACIONES	1.00	36.36	36.36	
		1.5.13 CUARTO DE ASEO	1.00	2.13	2.13	
					174.79	

PROGRAMA ARQUITECTONICO

NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	No DE LOCALES	m2/LOCAL	AREA TOTAL	
1.6 CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EQUIPO.		1.6.1 RECEPCION	1.00	11.42	11.42	
		1.6.2 ENTREGA	1.00	11.42	11.42	
		1.6.3 GUARDA DE INSTRUMENTAL	1.00	5.52	5.52	
		1.6.4 ALMACEN	1.00	8.16	8.16	
		1.6.5 ESTERILIZADORES	1.00	10.53	10.53	
					47.05	
1.7 SANITARIOS		1.7.1 SANITARIO HOMBRES	1.00	30.00	30.00	
		1.7.2 SANITARIO MUJERES	1.00	20.63	20.63	
		1.7.3 CUARTO DE ASEO	1.00	3.00	3.00	
					53.63	
1.8 SERVICIOS		1.8.1 SALAS ESPERA 1er. NIVEL	2.00	179.40	358.80	
		1.8.2 SALAS ESPERA 2o. NIVEL	2.00	126.75	253.50	
		1.8.3 VESTIBULO DE ACCESO	1.00	109.20	109.20	
		1.8.4 VESTIBULO SANITARIOS	1.00	29.25	29.25	
		1.8.5 ESCALERAS E INFORMES	1.00	37.05	37.05	
		1.8.6 DUCTO DE INSTALACIONES	1.00	10.40	10.40	
		1.8.7 PASILLOS A CUBIERTO	2.00	39.00	78.00	
					876.20	
					AREA TOTAL SERVICIOS MEDICOS	1,617.07

PROGRAMA ARQUITECTONICO

NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	No DE LOCALES	m2/LOCAL	AREA TOTAL	
2. SERVICIOS INTERNOS	2.1 TALLERES OCUPACIONALES	2.1.1 BIBLIOTECA	1.00	72.00	72.00	
		2.1.2 AULAS EDUCACION BASICA	4.00	36.00	144.00	
		2.1.3 TALLER DE CARPINTERIA	1.00	72.00	72.00	
		2.1.4 TALLER DE COSTURA	1.00	36.00	36.00	
		2.1.5 TALLER TRABAJOS MANUALES	1.00	72.00	72.00	
		2.1.6 TALLER BORDADOS Y TEJIDOS	1.00	36.00	36.00	
		2.1.7 TALLER DIBUJO Y PINTURA	1.00	72.00	72.00	
		2.1.8 JUEGOS DE MESA	1.00	72.00	72.00	
		2.1.9 SALON DE MUSICA	1.00	36.00	36.00	
		2.1.10 SALON TERAPIA DE GRUPO	2.00	36.00	72.00	
					684.00	
	2.2 SERVICIOS	2.2.1 DIRECCION	1.00	36.00	36.00	
		2.2.2 SANITARIOS HOMBRES	1.00	19.80	19.80	
		2.2.3 SANITARIOS MUJERES	1.00	16.20	16.20	
					72.00	
	2.3 AREAS EXTERIORES	2.3.1 ANDADORES	1.00	277.76	277.76	
		2.3.2 AREAS VERDES	2.00	111.20	222.40	
	TOTAL AREA CUBIERTA SERV. INTERNOS					756.00

PROGRAMA ARQUITECTONICO

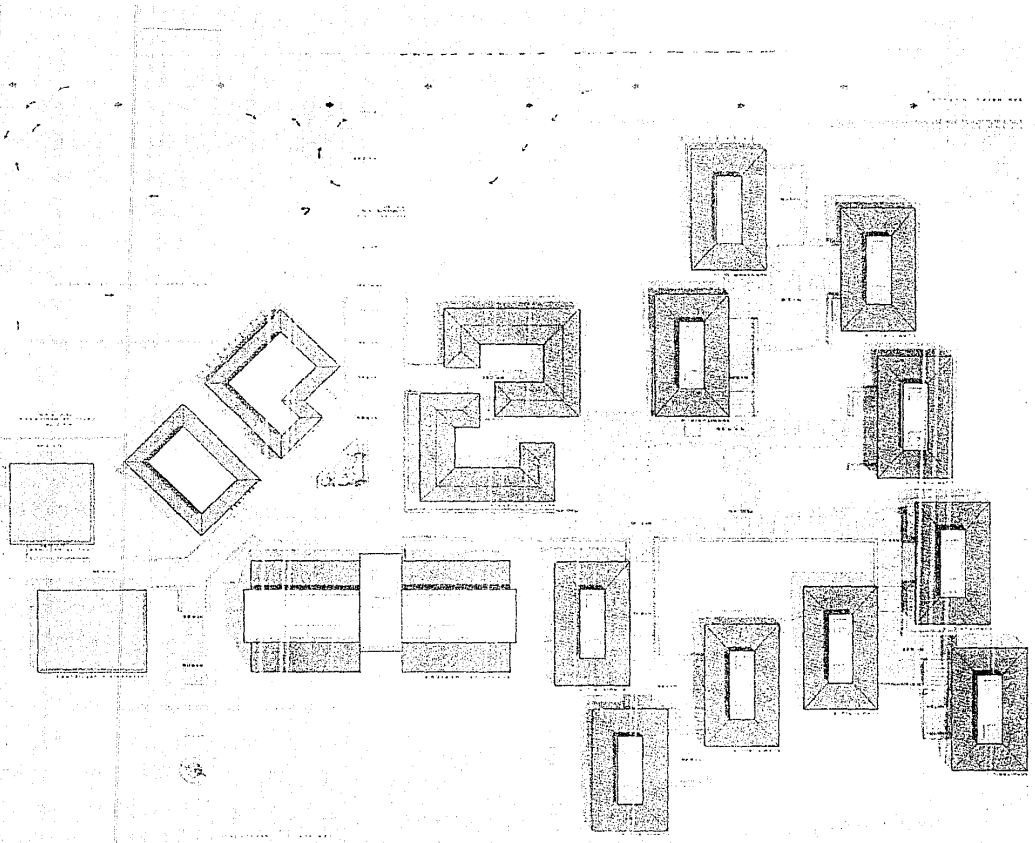
NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	Nº DE LOCALES	m2/LOCAL	AREA TOTAL	
SERV. ADMINISTRATIVOS	3.1 ACCESO PRINCIPAL	3.1.1 VESTIBULO	1.00	36.00	36.00	
		3.1.2 INFORMES Y CONMUTADOR	1.00	36.00	36.00	
		3.1.3 SALA DE ESPERA	1.00	12.00	12.00	
						84.00
	3.2 BIBLIOTECA	3.2.1 BIBLIOTECA	1.00	36.00	36.00	
	3.3 ADMISION	3.3.1 JEFE DE PSIQUIATRIA	1.00	13.50	13.50	
		3.3.2 JEFE DE PSICOLOGIA	1.00	13.50	13.50	
		3.3.3 TRABAJO SOCIAL	3.00	9.00	27.00	
		3.3.4 AREA SECRETARIAL	1.00	18.00	18.00	
						72.00
	3.4 AULA DIFUSION CULTURAL	3.4.1 SALON	1.00	66.20	66.20	
		3.4.2 CUARTO DE PROYECCIONES	1.00	5.80	5.80	
						72.00
	3.5 ADMINISTRACION GRAL.	3.5.1 ADMINISTRADOR GENERAL	1.00	13.50	13.50	
		3.5.2 CONTADOR	1.00	9.00	9.00	
		3.5.3 JEFE DE PERSONAL	1.00	13.50	13.50	
		3.5.4 SALA DE JUNTAS	1.00	18.00	18.00	
		3.5.5 AREA SECRETARIAL	1.00	36.00	36.00	
		3.5.6 SALA DE ESPERA	1.00	9.00	9.00	
		3.5.7 ARCHIVO	1.00	9.00	9.00	
		3.5.8 CAJA	1.00			
						117.00
	3.6 DIRECCION GENERAL	3.6.1 DIRECTOR GENERAL	1.00	18.00	18.00	
		3.6.2 BAZO DIRECTOR GRAL.	1.00	4.50	4.50	
		3.6.3 SUBDIRECTOR MEDICO	1.00	13.50	13.50	
		3.6.4 BAZO SUBDIRECCION	1.00	4.50	4.50	
		3.6.5 SALA DE JUNTAS	1.00	18.00	18.00	
3.6.6 AREA SECRETARIAL		1.00	18.00	18.00		
3.6.7 SALA DE ESPERA		1.00	4.50	4.50		
3.6.8 COCINETA		1.00				
					99.00	
3.7 SERVICIOS	3.7.1 SANITARIO HOMBRES	1.00	11.60	11.60		
	3.7.2 SANITARIO MUJERES	1.00	10.84	10.84		
	3.7.3 CUARTO DE ASEO	1.00	1.56	1.56		
					24.00	
TOTAL SERVICIOS ADMINISTRATIVOS					504.00	

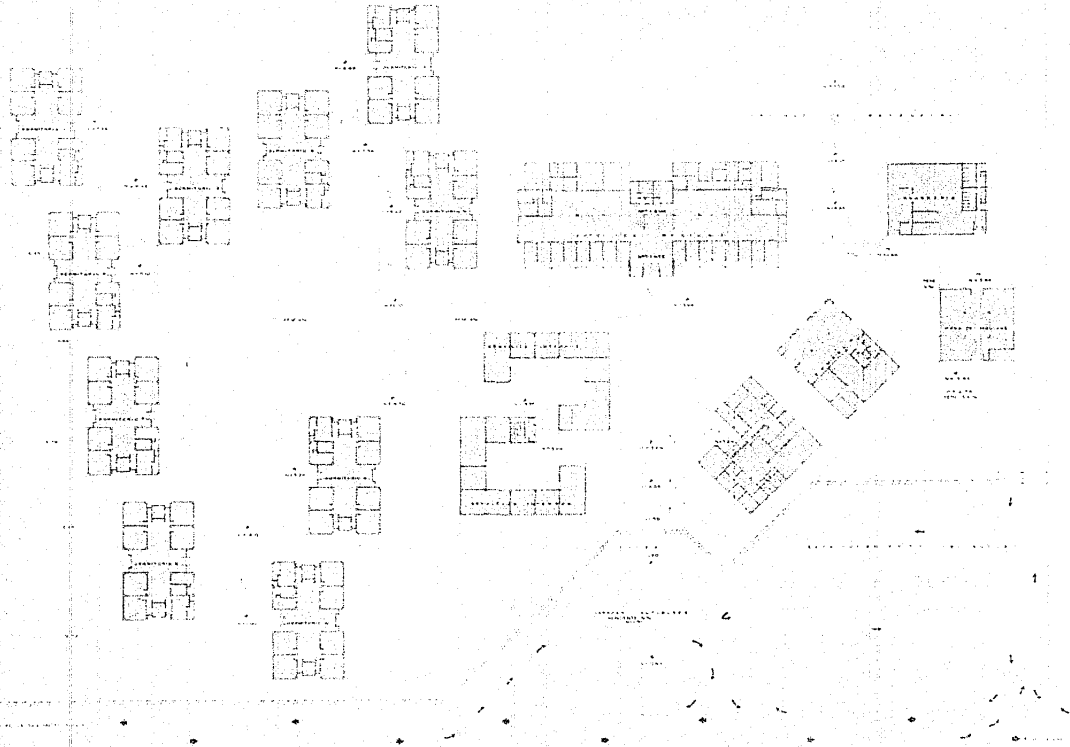
PROGRAMA ARQUITECTONICO

NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	No DE LOCALES	m2/LOCAL	AREA TOTAL	
4. DORMITORIO TIPO	4.1 ACCESO PRINCIPAL	4.1.1 RECEPCION	1.00	33.00	33.00	
		4.1.2 ESTACION ENFERMERAS	1.00	7.95	7.95	
						40.95
	4.2 SALA DE DIA	4.2.1 TERAPIA DE GRUPO	2.00	53.03	106.06	
		4.2.2 JUEGOS DE MESA	1.00	26.40	26.40	
						132.46
	4.3 ATENCION	4.3.1 CONSULTORIO	1.00	15.13	15.13	
		4.3.2 BAÑO CONSULTORIO	1.00	6.95	6.95	
		4.3.3 CUARTO AISLADOS	1.00	10.18	10.18	
						32.26
	4.4 DESCANSO ENFERMERAS	4.4.1 SALA DE DESCANSO	1.00	22.20	22.20	
		4.4.2 BAÑO ENFERMERAS	1.00	6.54	6.54	
		4.4.3 CLOSETS	2.00	1.13	2.26	
						31.00
	4.5 DORMITORIOS	4.5.1 DORMITORIO TIPO A	3.00	33.00	99.00	
		4.5.2 DORMITORIO TIPO B	3.00	30.25	90.75	
						189.75
	4.6 SERVICIOS	4.6.1 SANITARIOS	1.00	27.00	27.00	
		4.6.2 REGADERAS	1.00	27.00	27.00	
						54.00
	TOTAL DORMITORIO TIPO					490.42

PROGRAMA ARQUITECTONICO

NOMBRE DEL EDIFICIO	DEPARTAMENTOS INTEGRANTES	LOCALES QUE LO INTEGRAN	Nº DE LOCALES	m ² /LOCAL	AREA TOTAL	
5. COMEDORES	5.1 COMEDOR	5.1.1 AREA COMENSALES	1.00	216.00	216.00	
		5.2 COCINA	5.2.1 COCION Y ADEREZO	1.00	72.00	72.00
		5.2.2 LAVADO Y GUARDA	1.00	36.00	36.00	
					108.00	
	5.3 BODEGA DE ALIMENTOS	5.3.1 RECEPCION Y ACCESO	5.3.2 ALMACEN VIVERES	1.00	18.00	18.00
			5.3.3 OFICINA ECONOMO	1.00	36.00	36.00
				1.00	18.00	18.00
						72.00
	5.4 SERVICIOS	5.4.1 SANITARIO HOMBRES	5.4.2 SANITARIO MUJERES	1.00	13.30	13.30
			5.4.3 LAVABOS	1.00	14.10	14.10
				1.00	8.60	8.60
						36.00
					TOTAL COMEDORES	432.00
	6. LAVANDERIA Y VESTIDORES	6.1 LAVANDERIA	6.1.1 ACCESO ROPA SUCIA	1.00	9.00	9.00
6.1.2 CLASIFICACION			1.00	18.00	18.00	
6.1.3 ALMACEN DETERGENTES			1.00	9.00	9.00	
6.1.4 LAVADO Y EXPRESADO			1.00	36.00	36.00	
6.1.5 SECADO			1.00	36.00	36.00	
6.1.6 PLANCHADO DE FORMA			1.00	72.00	72.00	
6.1.7 PLANCHADO PLANO			1.00	72.00	72.00	
6.1.8 ROPERIA Y ENTREGA			1.00	63.00	63.00	
6.1.9 SALIDA ROPA LIMPIA			1.00	9.00	9.00	
6.1.10 OFICINA			1.00	18.00	18.00	
6.1.11 CUARTO DE COSTURA			1.00	18.00	18.00	
					360.00	
6.2 VESTIDORES		6.2.1 VESTIDORES HOMBRES	1.00	36.00	36.00	
		6.2.2 VESTIDORES MUJERES	1.00	36.00	36.00	
				72.00		
				TOTAL LAVANDERIA Y VESTIDORES	432.00	
7. CASA DE MAQUINAS					324.00	

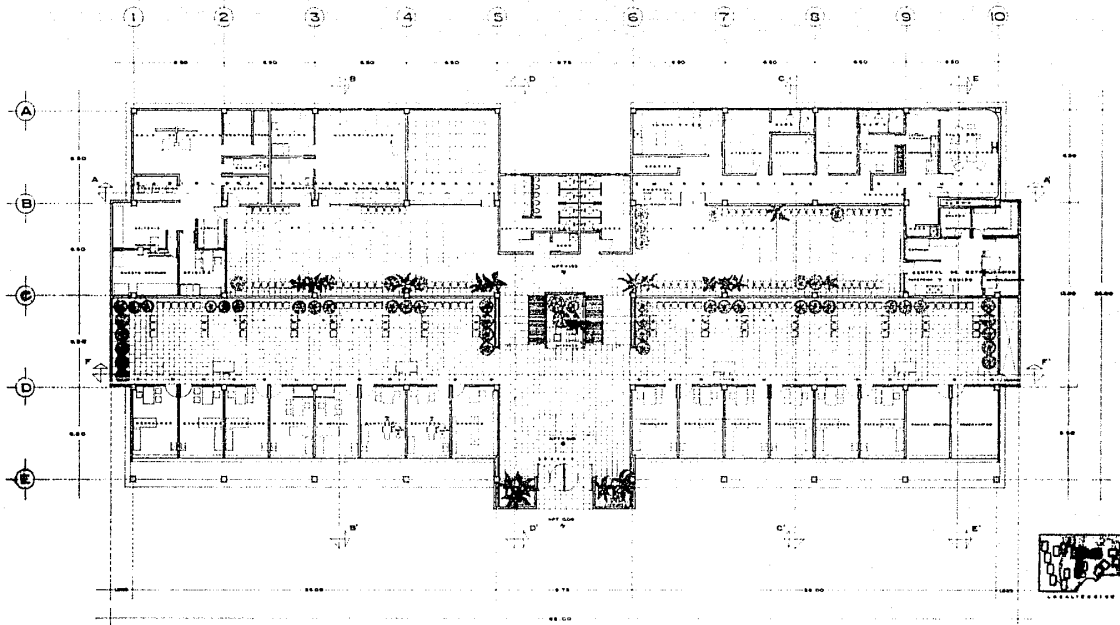




CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL
P.R.O.F.E.S.I.O.N.A.L

2

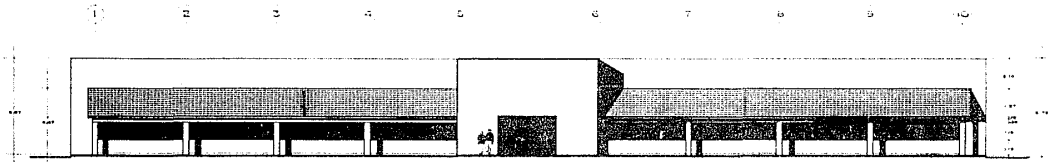
ENEP ACATLAN UNAM
MAQUIFICACION TECNICO GENERAL
FERRAS BANCHÉZ ALEJANDRO
GUADARRAMA BANCHÉZ ALEJANDRO



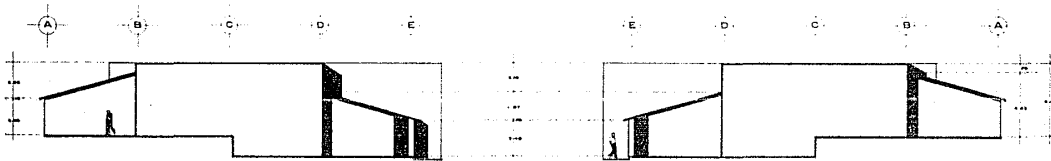

**CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL**
 TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 ESCALA 1:75 PLANTA ARQUITECTONICA
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

3

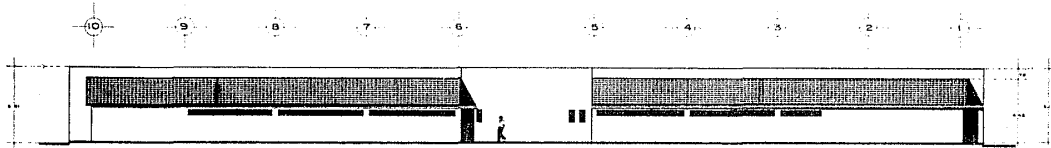


FACHADA PRINCIPAL



FACHADA LATERAL

FACHADA LATERAL



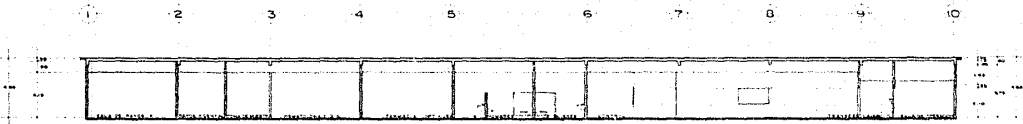
FACHADA POSTERIOR



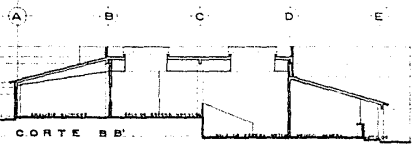
C
S
CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
SERVICIOS MEDICOS
ESCALA 1:75 FACHADAS
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

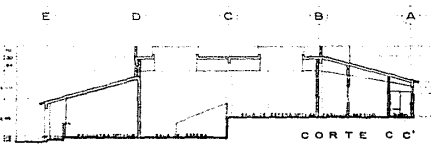
4



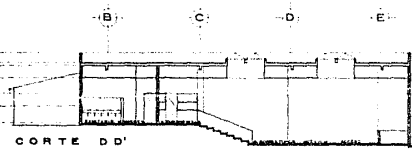
CORTE AA'



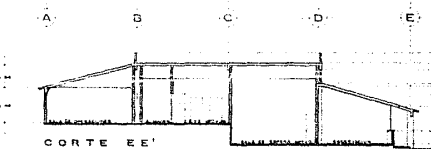
CORTE BB'



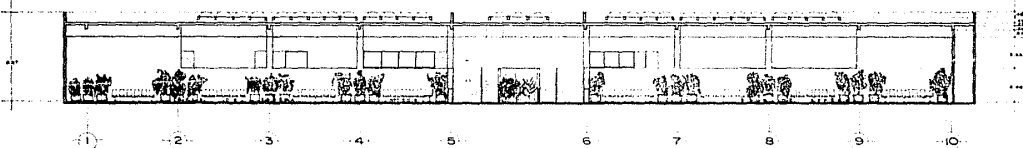
CORTE CC'



CORTE DD'



CORTE EE'

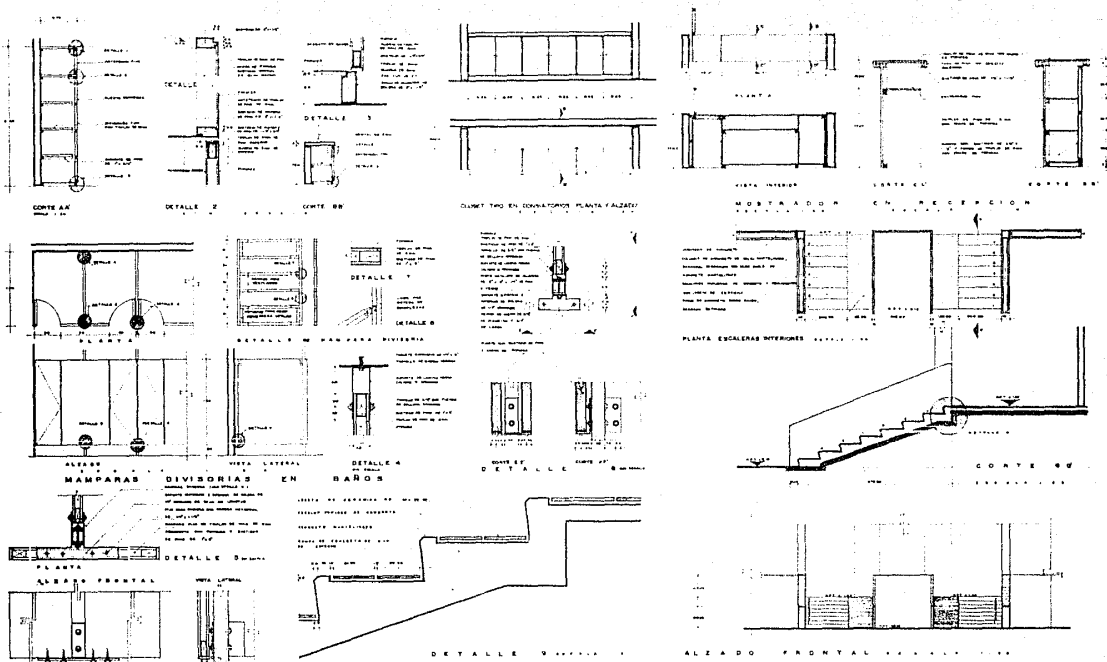


CORTE FF'

C
CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL
 TESIS PROFESIONAL

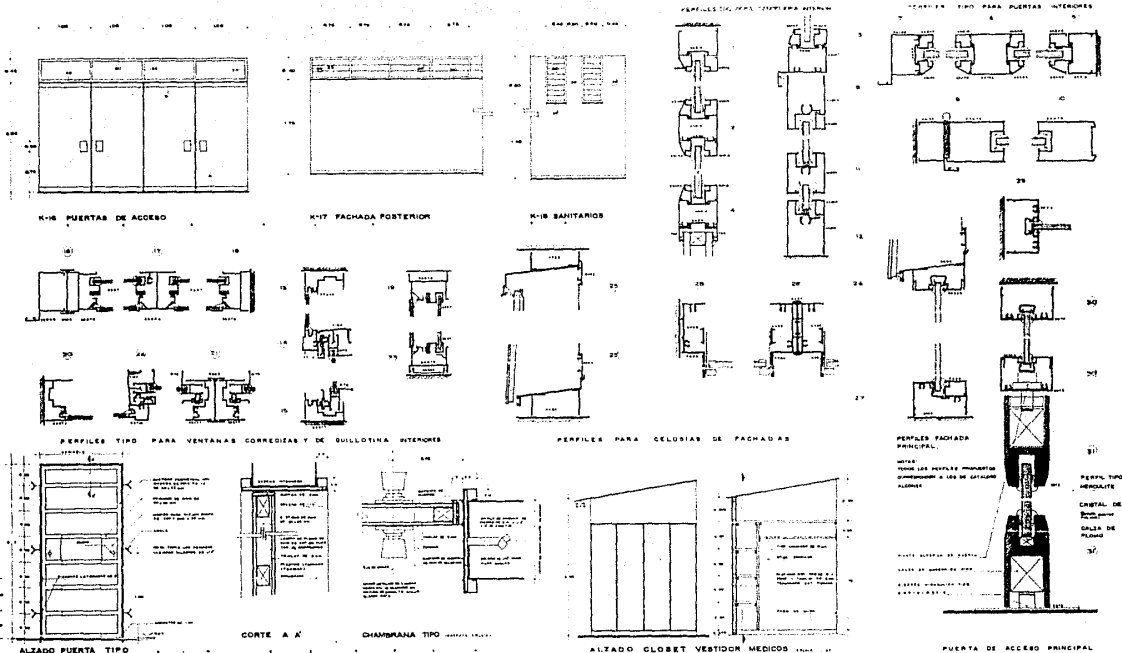
ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 ESCALA 1:75
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO





CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
 TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 ESCALA VARIAS
 CARPINTERIA
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO



CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
SERVICIOS MEDICOS
 ESCALA VARIAS CANCELERIA
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

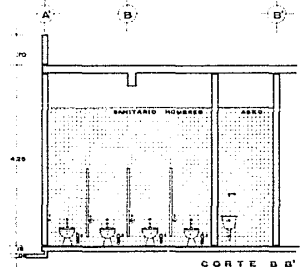
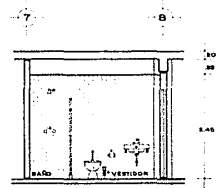
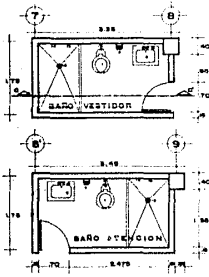
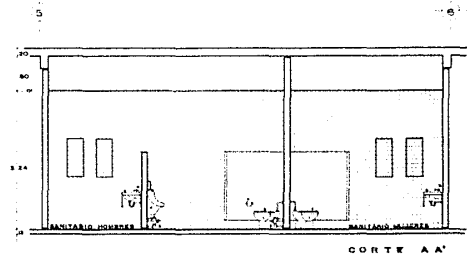
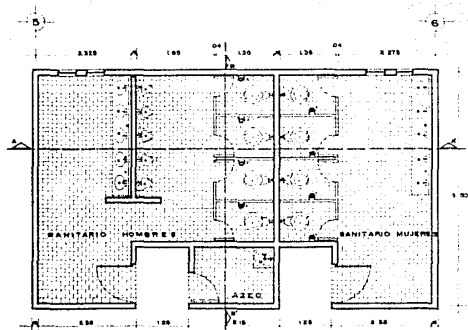
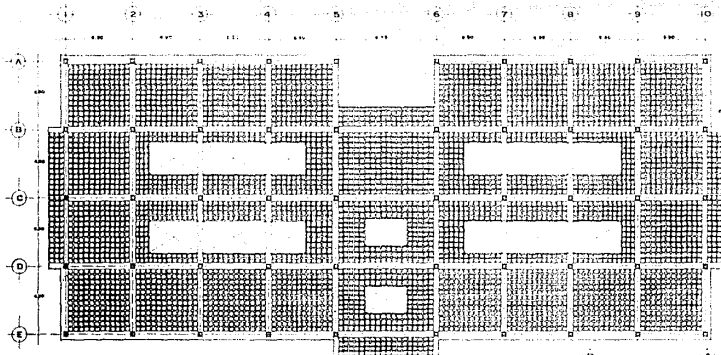


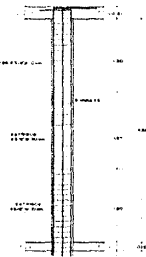
TABLA DE MUEBLES DE BAÑO		
NO.	DESCRIPCIÓN	CANT.
1	1200	1
2	1200	1
3	1200	1
4	1200	1
5	1200	1
6	1200	1
7	1200	1
8	1200	1
9	1200	1
10	1200	1
11	1200	1
12	1200	1
13	1200	1
14	1200	1
15	1200	1
16	1200	1
17	1200	1
18	1200	1
19	1200	1
20	1200	1
21	1200	1
22	1200	1
23	1200	1
24	1200	1
25	1200	1
26	1200	1
27	1200	1
28	1200	1
29	1200	1
30	1200	1
31	1200	1
32	1200	1
33	1200	1
34	1200	1
35	1200	1
36	1200	1
37	1200	1
38	1200	1
39	1200	1
40	1200	1
41	1200	1
42	1200	1
43	1200	1
44	1200	1
45	1200	1
46	1200	1
47	1200	1
48	1200	1
49	1200	1
50	1200	1
51	1200	1
52	1200	1
53	1200	1
54	1200	1
55	1200	1
56	1200	1
57	1200	1
58	1200	1
59	1200	1
60	1200	1
61	1200	1
62	1200	1
63	1200	1
64	1200	1
65	1200	1
66	1200	1
67	1200	1
68	1200	1
69	1200	1
70	1200	1
71	1200	1
72	1200	1
73	1200	1
74	1200	1
75	1200	1
76	1200	1
77	1200	1
78	1200	1
79	1200	1
80	1200	1
81	1200	1
82	1200	1
83	1200	1
84	1200	1
85	1200	1
86	1200	1
87	1200	1
88	1200	1
89	1200	1
90	1200	1
91	1200	1
92	1200	1
93	1200	1
94	1200	1
95	1200	1
96	1200	1
97	1200	1
98	1200	1
99	1200	1
100	1200	1

C CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
SERVICIOS MEDICOS
ESCALA 1:25 DETALLES SANITARIOS
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO



PLANTA LOSA ALIGERADA.



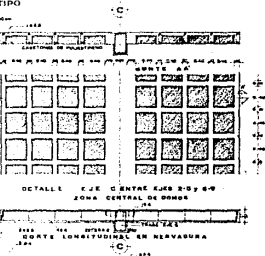
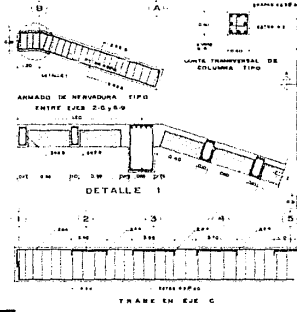
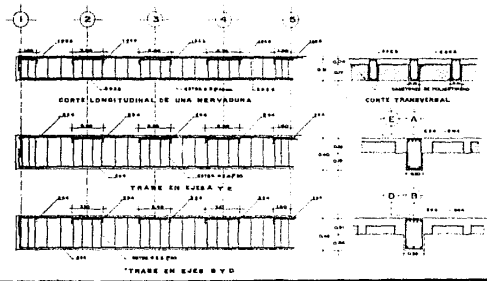
ARMADURA COLUMNA TIPO

NOTAS GENERALES:

- 1. AUTOCARGOS EN METROS EXCEPTO FONDO DE RETEN. (VER UNIDAD)
- 2. LAS CORTES TIENEN AL MENOS UN TORNILLO MEDIDA A ESCALA
- 3. CONCRETO P.C. M200 80/100 TIPO ESTRUCTURAL CLASE I
- 4. ACERO DE REFUERZO P.C. M200 80/100 EXCEPTO DE # 3 QUE SERA P.C. M200 80/100
- 5. DIMENSIONES Y PESOS DEBERAN SER MEDIDAS SEAN DE 10 CUADROS.
- 6. SISTEMA CONSTRUCTIVO A BASE DE UNAS ALTERNANDO CON SECCIONES DE POLIAMIDAM Y PLACAS MINERVALES

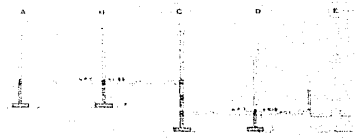
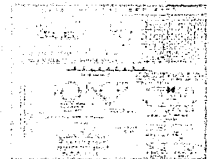
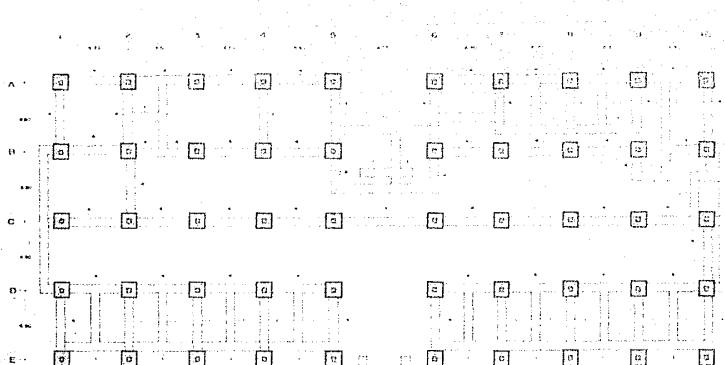
NO CANTONES DE POLIAMIDAM DE TIPO DE SERALITE

- 1. 40 x 40 cm. PEA 80
- 2. 40 x 40 cm. PEA 100
- 3. 40 x 40 cm. PEA 120
- 4. 40 x 40 cm. PEA 140

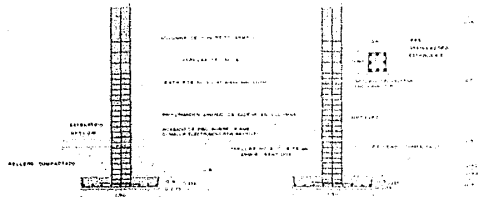


C **CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL**
TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
SERVICIOS MEDICOS
ESCALA VARIAS PLANTA ESTRUCTURAL
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

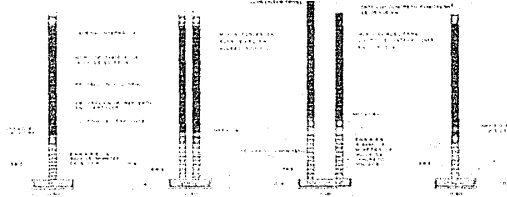


PLANTA DE CIMENTACION



ZAPATA DE CIMENTACION TIPO 1
E.D.S. D. 1.1

ZAPATA DE CIMENTACION TIPO 2
E.D.S. D. 1.2



CIMIENTO TIPO 1

CIMIENTO TIPO 2

CIMIENTO TIPO 3

CIMIENTO TIPO 4

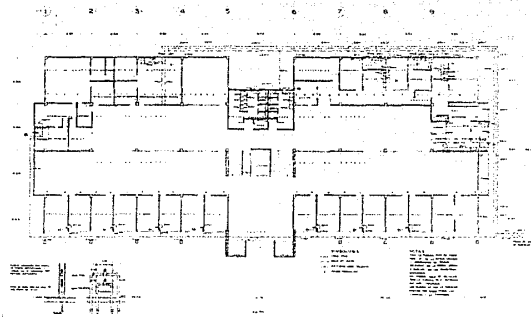
CORTE SCHEMATICO DE CIMENTACION

NOTAS GENERALES

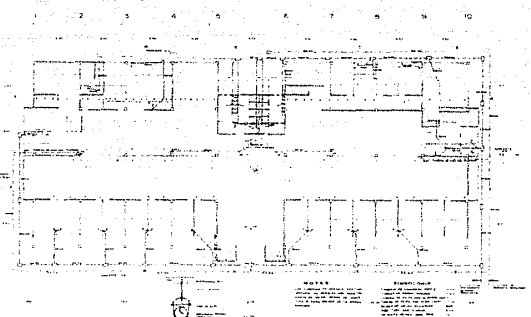
- 1. DIMENSIONES EN METROS EXCEPTO DONDE SE INDICA OTRO VALOR
- 2. LAS OTRAS MEDIDAS AL DIBUJO NO SON VALORES X ESCALA
- 3. CEMENTO A USAR SEGUN TIPO ESPECIFICADO, CLASE I
- 4. SI SE USA CEMENTO PORTLAND EN CEMENTO QUE SE HA FORTALECIDO
- 5. ANILLOS Y TRAVESANTES NO PODRAN SER DE HO SQUARED
- 6. LA CIMENTACION DE ESPALMADO TIENE TENDIDO 1/100 Y 1/100
- 7. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 8. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 9. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 10. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 11. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 12. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 13. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 14. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 15. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 16. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 17. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 18. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 19. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND
- 20. EL CEMENTO DEBEN SER CEMENTO PORTLAND

CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL

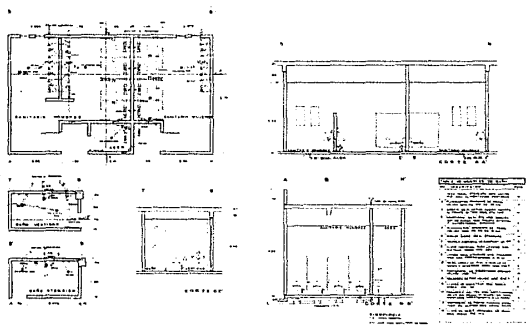
ENEP ACATLAN UNAM
SERVICIOS MEDICOS
ESCALA VARIAS PLANTA CIMENTACION
GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO



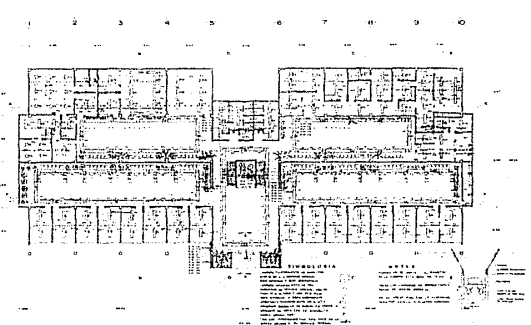
CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL
 ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 FIG. 13. 1. 1. INSTALACION HIDRAULICA
 GUADALAJARA, MARCHEL ALEJANDRO 19



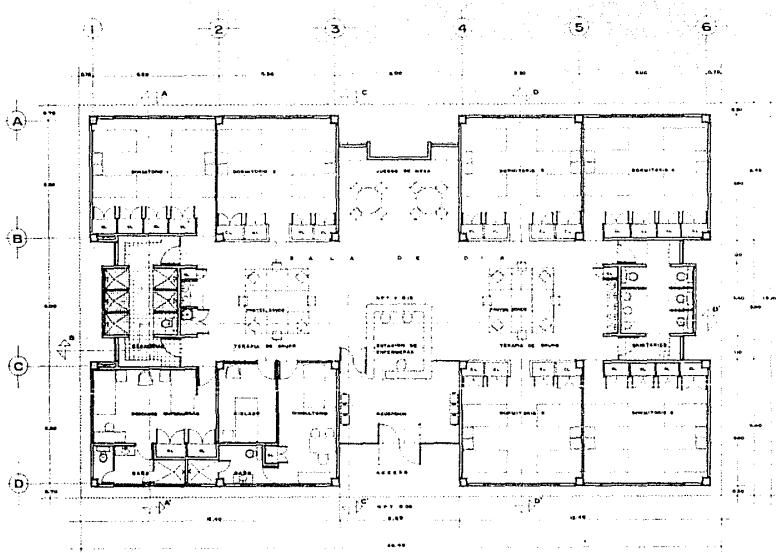
CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL
 ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 FIG. 13. 1. 2. INSTALACION SANITARIA
 GUADALAJARA, MARCHEL ALEJANDRO 20



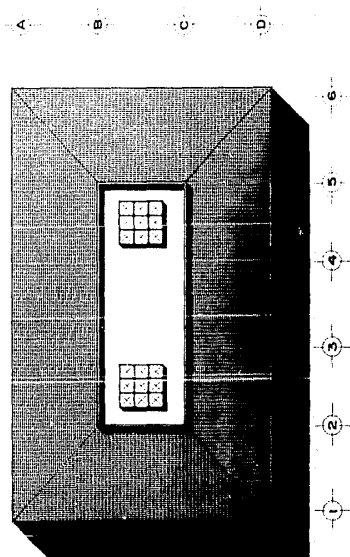
CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL
 ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 FIG. 13. 1. 3. DETALLES INSTALACION SANITARIA
 GUADALAJARA, MARCHEL ALEJANDRO 22



CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
TESIS PROFESIONAL
 ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS MEDICOS
 FIG. 13. 1. 4. PLANTA ARQUITECTONICA
 GUADALAJARA, MARCHEL ALEJANDRO 24



PLANTA ARQUITECTONICA



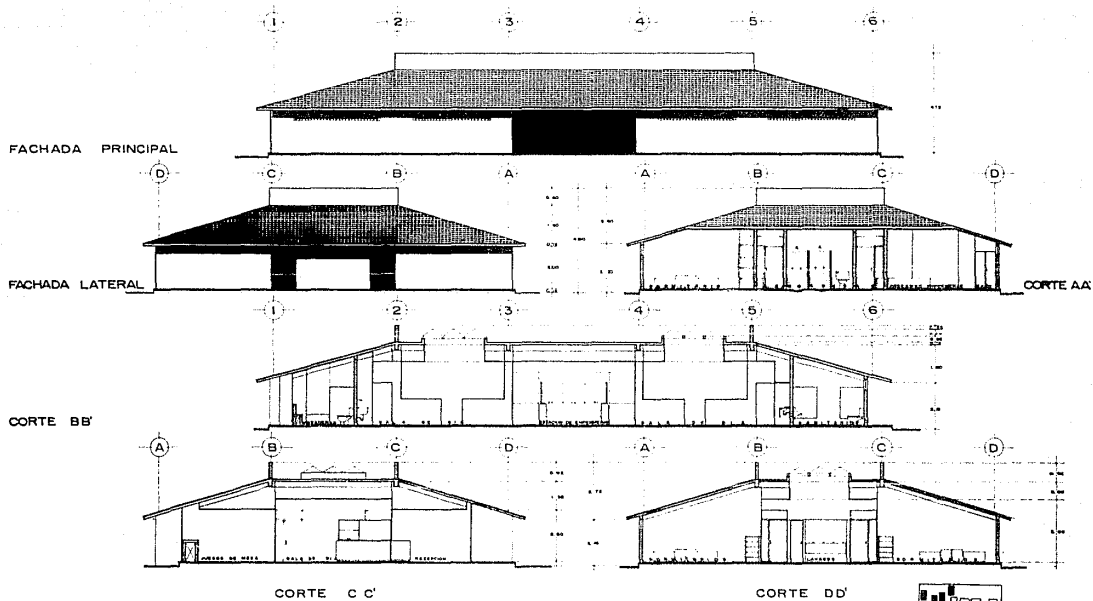
PLANTA AZOTEA



C
CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
 TESIS PROFESIONAL

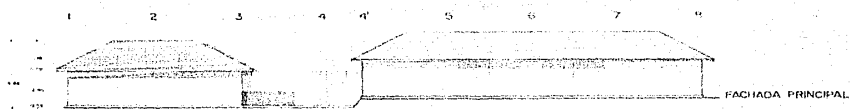
ENEP ACATLAN UNAM
 DORMITORIO TIPO
 ESCALA VARIAS
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

26

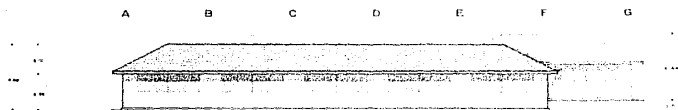



CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
 TESIS PROFESIONAL

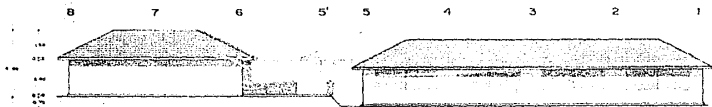
ENEP ACATLAN UNAM
 DORMITORIO TIPO
 ESCALA 1 : 50
 GUARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO



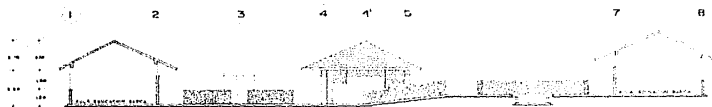
FACHADA PRINCIPAL



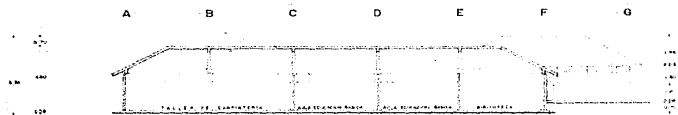
FACHADA LATERAL



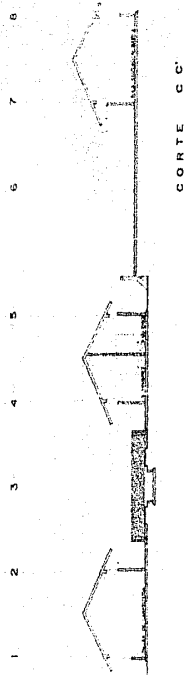
FACHADA POSTERIOR



CORTE AA'



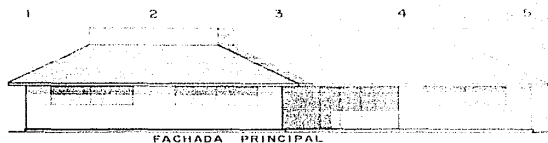
CORTE BB'



CORTE CC

C **CENTRO DE HIGIENE Y**
TESIS SALUD MENTAL
PROFESIONAL

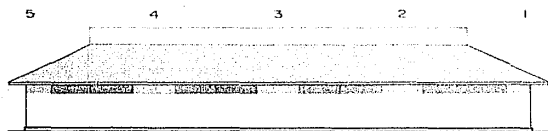
ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS INTERNOS
 ESCALA 1:75
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO



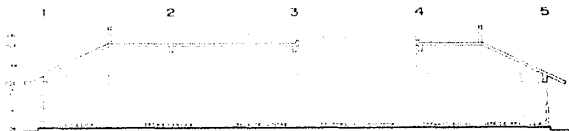
FACHADA PRINCIPAL



CORTE AA



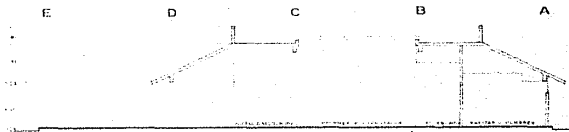
FACHADA POSTERIOR



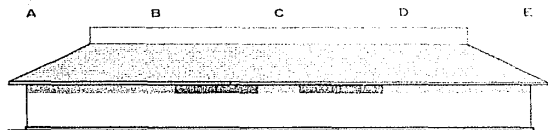
CORTE BB'



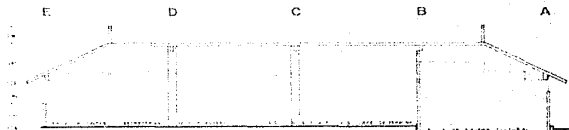
FACHADA LATERAL



CORTE CC'



FACHADA LATERAL

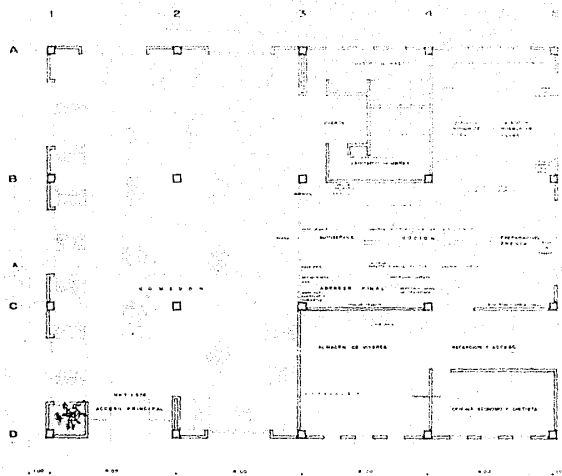


CORTE DD'

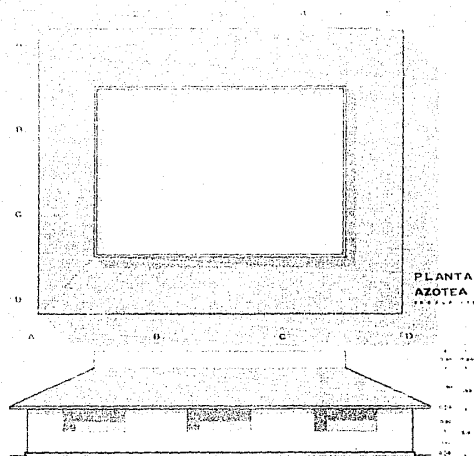

**CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL**
 TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 ESCALA 1:50
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

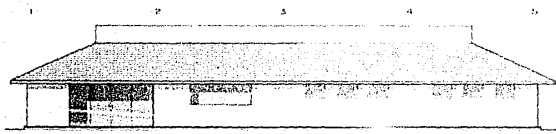
31



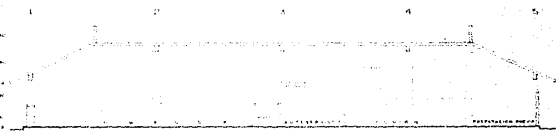
PLANTA ARQUITECTONICA



FACHADA LATERAL



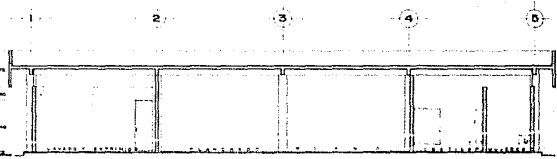
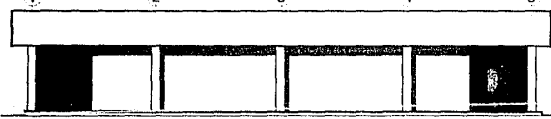
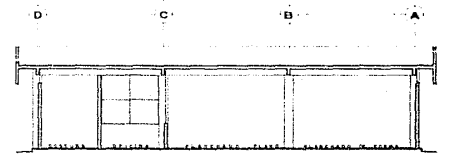
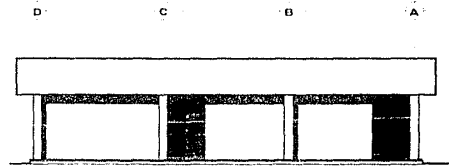
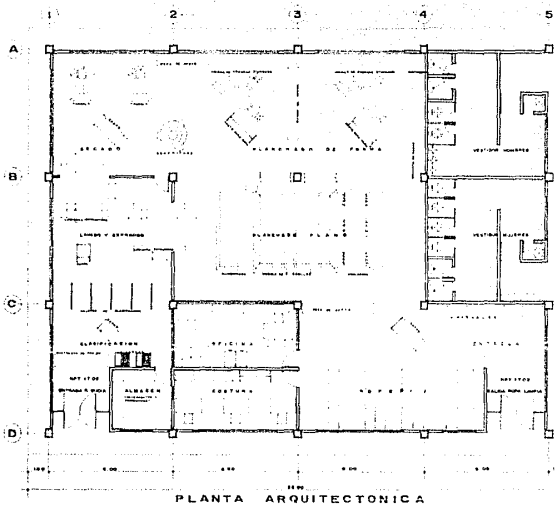
FACHADA PRINCIPAL



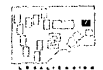
CORTE A-A'


**CENTRO DE HIGIENE Y
SALUD MENTAL**
 TESIS PROFESIONAL

ENEP ACATLAN UNAM
 COMEDORES
 ESCALA 1 : 50
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

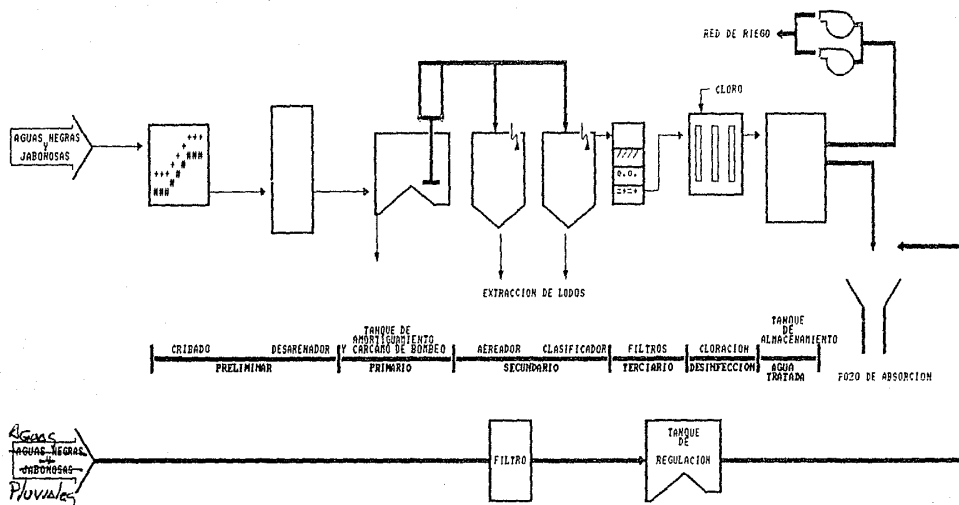


C
CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL
 TESIS PROFESIONAL



ENEP ACATLAN UNAM
 LAVANDERIA Y VESTIDORES
 ESCALA 1 : 5 0
 GUADARRAMA SANCHEZ ALEJANDRO

CENTRO DE HIGIENE Y SALUD MENTAL



PROCESO DE TRATAMIENTO DE AGUAS NEGRAS

ETAPA	PROCESO	REMOCION O EFECTO
PRELIMINAR	CRIBADO DESARENACION	SOLIDOS DE GRAN TAMAÑO ARENAS Y SOLIDOS SUSPENDIDOS
PRIMARIO	SEDIMENTACION	SOLIDOS SUSPENDIDOS
SECUNDARIO	AERACION SEDIMENTACION	MATERIA ORGANICA DE ORIGEN CARBONOSO Y NITROGENADOS
TERCIARIO	FILTRACION	SOLIDOS SUSPENDIDOS Y COLOIDALES
DESINFECCION	CLORACION	BACTERIAS PATOGENAS

BIBLIOGRAFIA

LA SALUD MENTAL EN MEXICO, ANTECEDENTES HISTORICOS Y ENFOQUE ACTUAL.
Dr. Guillermo Calderón Narvaez.

LA SALUD COMUNITARIA EN MEXICO.
Dr. Guillermo Calderón Narvaez.

ATENCION PRIMARIA DE SALUD MENTAL, UNA EXPERIENCIA EN MEXICO.
Dr. Guillermo Calderón Narvaez.
Revista Médica La Salle.

FUTURO DE LA PSIQUIATRIA INSTITUCIONAL EN MEXICO.
Dr. Rafael Velasco Fernández.

SALUD MENTAL, ENFERMEDAD MENTAL Y ALCOHOLISMO.
Dr. Rafael Velasco Fernández.
Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.

HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL
Arq. Enrique Yañez.

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO COMO INSTRUMENTO TERAPEUTICO.
Alexander Gralnick (Compilador).

CRITERIO DE UTILIZACION DE MATERIALES Y ELEMENTOS DE ACABADO
Jefatura de Proyectos - Instituto Mexicano del Seguro Social.

NORMAS DE INGENIERIA DE DISEÑO
Locales Especiales - Instituto Mexicano del Seguro Social.

ESPECIFICACIONES GENERALES DE CONSTRUCCION.
Unidades Médicas, Administrativas y Sociales
Tomo I Obra Civil y Tomo II Instalaciones - Instituto Mexicano del Seguro Social.

HOSPITAL DIURNO PARA ENFERMOS MENTALES EN LA CIUDAD DE MEXICO
Renner Mandelbaum (Tesis).

UNIDAD TERAPEUTICA Y DE REHABILITACION PARA ENFERMOS MENTALES CRONICOS.
Guadalupe Díaz Palma (Tesis).