

153  
24



Universidad Nacional Autónoma de México.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

HOSPITAL PSIQUIATRICO AGUDOS IMSS  
MEXICO D.F.

FALLA DE ORIGEN

T E S I S

Que para obtener el titulo de :

A R Q U I T E C T O

P r e s e n t a :

YOLANDA

MELLENDEZ

ALCARAZ

México, D.F.

1991



## **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.**

	<b>Página.</b>
Antecedentes históricos.	1
Historia de los hospitales psiquiátricos en México.	5
Hospitales psiquiátricos en la actualidad.	6
Características del terreno.	8
Programa médico-arquitectónico.	10
Programa arquitectónico, descripción de locales (tablas).	16
Diagramas de interrelaciones .	30
Memoria descriptiva.	32
Criterio estructural.	34
Criterio de instalaciones.	35
Conclusiones.	37
Bibliografía.	38

## **- ANTECEDENTES HISTORICOS.**

### **La evolución de los hospitales psiquiátricos.**

Con relación a las instituciones para la atención de enfermos mentales, ya se tiene noticias de su existencia de 1789 con la salvedad de que en los primeros se encontraban mezclados con este tipo de enfermos, gente no grata a la sociedad, estos lugares iban desde mazmorras, cárceles a hospitales.

Al paso del tiempo se empezó a albergar a los enfermos mentales dentro de abadías, castillos y hospicios de religiosos.

En 1818 Scipion Pinel publica sobre la dinámica institucional para un asilo de enfermos mentales, seguido por el arquitecto Desportes, el cual construye algunos edificios modelo.

El primer modelo.

- El Plan Esquirol.- se basa en la idea de separación de las diversas clases de enfermos y la agrupación de los pacientes que presentan la misma sintomatología. Su desarrollo arquitectónico era simétrico, colocando al centro a los convalecientes; a los tranquilos y algunos enfermos "interesantes" cerca de los edificios de administración; y a los lados a los agitados y los furiosos.

Una característica especial de este plan es la separación de los pacientes según su sexo, respondiendo al principio de los hospitales generales del siglo XVIII (modelo inglés de Plymouth).

- Plan de Scipion Pinel.- constaba de tres hileras de edificios, a izquierda y derecha los pabellones de hospitalización y en la zona central estaban los edificios de administración y servicios.

Después de la promulgación de la ley para los Alienados y la muerte de Esquirol en 1838, dos asilos se hicieron con el concepto de los alienistas pero efectuando recortes económicos que los hicieron parecerse más a los hospitales generales del siglo XVII que a los asilos.

A principios del siglo XX se desata una polémica que nace en Alemania sobre el método de puertas abiertas y el de aldeas agrícolas. En 1937, con la aparición de los servicios abiertos, es que aparece el hospital psiquiátrico con ese nombre.

Sin embargo no es hasta después de la Segunda Guerra Mundial que se empiezan a dar los cambios en las instituciones psiquiátricas, sobre todo en los países europeos como Inglaterra, Holanda y Alemania.

En la década de 1930, en Europa Occidental y Estados Unidos existían hospitales psiquiátricos en edificios de arquitectura anticuada, en donde se encontraban estas personas rechazadas por la sociedad. Algunos morían al ingresar, otros se recuperaban y salían y la mayoría permanecía ahí por el resto de sus vidas.

Un pequeño equipo técnico preservaba el orden, prevenía las fugas, cuidaba que los pacientes fueran alimentados y vestidos adecuadamente. Los médicos examinaban las admisiones, eran los encargados de la atención médica de los pacientes y tomaban la responsabilidad del funcionamiento del lugar.

El énfasis en el tratamiento mental estaba puesto en el paciente y lo que ocurría en su mente. El médico llevaba a cabo un "examen mental" del nuevo paciente admitido, hacía un diagnóstico, prescribía un tratamiento, que enfermeras y encargados realizaban. En lo referente a cientos de pacientes crónicos, el único logro se limitaba a la resignación, en donde el único deber del hospital era de darles custodia humana.

La primera ruptura de este mundo estático fue aportada por los tratamientos físicos: coma terapéutico insulínico en la mitad de los treinta y terapia convulsionante, primero con cardiazol y luego con electricidad en los primeros años de la década de los cuarenta. Los médicos, enfermeros y auxiliares hasta entonces sintieron que realmente estaban haciendo algo. Muchos pacientes se recuperaron muy rápido después de años de abandono. Tiempo después Bourne y otros mostraron en un estudio que cualquiera que fuera el agente efectivo, el definitivamente inadecuado era el de la insulina.

En 1950, tras largas discusiones se llegó a la conclusión de que la recuperación del paciente no sólo debía ser mediante la aplicación de tranquilizantes, sino que ésta debía ser apoyada por el entorno que rodeaba al paciente, siendo esto último, quizá, lo más importante.

Al observar los cambios que se producían en la personalidad de un individuo dentro de una sociedad, se pensó que podía usarse como terapia de los enfermos mentales.

Es así, con estas experiencias, como aparecen tres sistemas de Terapias Ambientales: A. Terapia ocupacional. B. El sistema de puertas abiertas y C. Las comunidades terapéuticas. Sin embargo cada uno de estos sistemas comprende parcialmente a los otros dos.

A. Terapia Ocupacional; tiene sus orígenes con el Dr. Hermann Simon en el hospital Guetersloh en Alemania, con un régimen basado en el trabajo realizado con vigor y entusiasmo. En Holanda, los pacientes trabajaban en actividades como: lavar automóviles; la agricultura; y hasta la fabricación de piezas para el ejército holandés.

B. Sistema de puertas abiertas. En 1945, la mayoría de los pacientes de los hospitales mentales aún estaban encerrados y se les negaba toda libertad.

El Dr. George Mc Donald Bell, administrador del hospital Dingleton (Melrose, Escocia) intenta implantar un sistema de puertas abiertas. En el que tuvo que utilizar la persuasión para que su equipo superara el miedo. En 1949, la última puerta del hospital fue abierta.

En 1963 un 80% de los pacientes psiquiátricos de Inglaterra se encontraban en salas abiertas. Las ventajas para el equipo y los pacientes fueron sorprendentes; desapareció la tensión, declinó la violencia, las fugas no fueron ya un problema y el equipo pudo concentrarse más en la terapia que en la custodia.

C. Comunidades terapéuticas. Maxwell Jones es uno de los nombres más significativos en el desarrollo de las comunidades terapéuticas, describe como la principal tarea terapéutica la de evaluar todo lo que sucedía en la comunidad.

Esta unidad fue totalmente diferente a cualquier institución psiquiátrica anterior. Los signos tradicionales de Status se abandonaron, no se usaban uniformes y cada uno era llamado por su nombre de pila. Muchos psiquiatras se enfrentaron por primera vez a la idea de que los pacientes podían ayudarse unos a otros, de que las relaciones dentro del equipo no siempre necesitan ser rígidas y formales y que el medio construido con imaginación podía ayudar decididamente a la recuperación del paciente.

De estos trabajos se formularon las siguientes hipótesis:

a.- La función básica del hospital mental es la "autorización de todas las formas de tratamiento posible para restituir la salud al paciente y ayudarlo a mejorar lo suficiente para poder dejar el hospital lo más pronto posible. Un punto de capital importancia para el éxito de esta meta es ayudarlo a vivir tan normal como sea posible dentro de su encuadre institucional.

b.- La autorización de todas las formas de terapia asequibles requiere el uso planeado y sistemático del medio (ambiente) en su totalidad, consistente en recursos físicos e interacción social entre todas las categorías del equipo y los pacientes.

c.- Con el propósito de hacer uso efectivo del medio (ambiente) social del hospital, incluyendo mejoras en la motivación del personal, deben evaluarse los conceptos y los métodos de la investigación llevada a cabo por las ciencias de la conducta y ser utilizadas siempre que sea posible.

Principios generales modernos de hospitales psiquiátricos.

La atmósfera del hospital psiquiátrico es el factor aislado más importante en la eficacia del tratamiento.

1.- Preservación de la personalidad del paciente.

2.- Confiar en los pacientes:

- Las salas cerradas crean la urgencia de escapar.

- El retirar los cuchillos y otras precauciones elaboradas e insultantes han provocado muchos intentos de suicidio.

3.- Actividad y trabajo.

4.- Interrelaciones y actividades de equipo.

## HISTORIA DE LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS EN MEXICO.

Bernardino Alvarez fundó en México, el 9 de noviembre de 1566, el primer hospital que atendió a enfermos mentales en América, evitando así que estas personas deambularan por las calles sujetas a burla y abuso o que permanecieran en reclusión severa, ocultas en el medio familiar.

Después fundó el hospital San Hipólito en las calles de Tacuba. Ahí dió atención a enfermos mentales a quienes proporcionó albergue tranquilo, limpio, alimentos y cuidados. También fundó la Congregación de los Hermanos de la Caridad en 1569, después llamados Hipólitos o Hipolitinos.

En 1680, José Sayago fundó un hospital para enfermos mentales frente a la iglesia de Jesús María con pocos recursos económicos, por lo que fue ayudado por el arzobispo Dn Francisco de Aguilar y Seijas trasladando el hospital frente al Colegio de San Gregorio. Aquí estuvieron hasta 1689, cuando por la muerte del arzobispo pasó la obra a la congregación de jesuitas del Divino Salvador, la cual compró una buena propiedad en las calles de Canoa -hoy Doncelles 39- y la inauguró en 1700 como Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes.

Al ser expulsados los jesuitas en 1767 el patronato de esta obra pasó al gobierno de la Nueva España, que invirtió 50 000 pesos para mejorar las condiciones de higiene del local. Disminuyeron los índices de morbilidad y mortalidad del hospital, llegando los casos de curación de 15 a 18 por año, en promedio, de 56 pacientes internos.

Debido a problemas económicos; por decreto, el 13 de junio de 1824 pasó a ser Hospital General, hasta 1868 cuando recuperó su calidad de manicomio.

El 24 de agosto de 1909 se inició la construcción de La Castañeda, concluyéndose el 25 de agosto de 1910 albergando a 430 pacientes del Hospital Sn. Hipólito y 418 del Hospital del Divino Salvador.

El manicomio de La Castañeda fue la institución psiquiátrica más importante del país y por decenios la única. Funcionó de 1910 a 1967.



# HOSPITALES PSIQUIATRICOS EN LA ACTUALIDAD.

Preponderantemente, los hospitales psiquiátricos se encargan de la prevención, rehabilitación y tratamiento de las enfermedades mentales, así como de los alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Actualmente los hospitales psiquiátricos se dividen en tres tipos:

- Las granjas.
  - Los hospitales psiquiátricos para crónicos.
  - Los hospitales psiquiátricos para agudos.
- Granjas.- aquí se encuentran internados los pacientes que tienen un mal psicológico o psiquiátrico muy grave e irreversible.
- Crónicos.- en este tipo de hospitales se encuentran internados los pacientes cuyo mal sólo se puede controlar un poco o que no se puede llegar a una rehabilitación a corto plazo, sino que tarda varios meses o años en llegar a ella.
- Hospitales psiquiátricos para agudos. Motivo de esta tesis.

Son hospitales de corta estancia (45 días máximo) y tienen como objetivo principal:

- 1.- La prevención de las enfermedades mentales, la cual se lleva a cabo a través de programas de trabajo establecidos en las distintas unidades aplicativas, encaminadas a la educación de la población para prevenir y detectar algunos padecimientos.
- 2.- Diagnóstico y tratamientos de las enfermedades mentales, que es una función básica dentro de estos hospitales y generalmente es realizada en tres áreas: Consulta externa, Admisión continua y Hospitalización.
- 3.- Rehabilitación de enfermos mentales, la que generalmente se realiza por medio de la terapia ocupacional, impartida en talleres donde el enfermo realiza labores manuales.
- 4.- La enseñanza e investigación que se realiza en todas las áreas de atención médica-psiquiátrica, bajo el control y vigilancia del personal médico y técnico especializado.

En México la atención psiquiátrica está en su mayoría a cargo de la Secretaría de Salud, contando con hospitales psiquiátricos en todo el país.

El Instituto Mexicano de Seguro Social cuenta solamente con un hospital psiquiátrico; el "Hospital psiquiátrico San Fernando", el cual se encuentra funcionando en condiciones poco favorables para los pacientes ya que es una adaptación de un hospital de neumología; este hospital no es suficiente para la gran demanda de este tipo de atención que tiene el IMSS y por lo cual el instituto tiene que subrogar (es decir, costear el IMSS la atención psiquiátrica dada a sus derechohabientes por otra institución), a la Secretaría de Salud algunos de sus pacientes en su hospital "Fray Bernardino Álvarez". Por otra parte adapta pabellones dentro de sus hospitales generales, lo que hace que la atención no sea del todo adecuada.

Por estas razones es muy importante que el IMSS cuente con un hospital psiquiátrico para pacientes agudos, que en un principio apoye al hospital psiquiátrico San Fernando y en un futuro lo sustituya, pensando en un hospital de esta especialidad diseñado desde su origen como tal, previendo todas las condiciones y requerimientos que para ello necesita.

Este hospital consideramos debe ser diseñado basándose en los principios de las Terapias ocupacionales, Sistema de puertas abiertas y Comunidades terapéuticas.

Habiendo presentado generalidades inherentes al tema en cuestión, procederé a continuación a exponer lo relacionado al caso específico de este estudio.

## **CARACTERISTICAS DEL TERRENO.**

El terreno elegido para el hospital psiquiátrico para agudos, se encuentra ubicado en la Delegación de Tlalpan, la cual colinda al Norte con Coyoacán, al Oriente con Xochimilco, al Sur con el Estado de México y al Poniente con la Magdalena Contreras.

Con el fin de enterarse de si estaba permitido este uso de suelo en ese terreno; se acudió a la Dirección general de reordenación urbana y protección ecológica del D.D.F.; en donde nos aseveraron que no existía ningún inconveniente o impedimento, por lo tanto podía llevarse adelante el proyecto en cuestión. A más de esto, se consultó el Programa parcial de desarrollo urbano de la delegación de Tlalpan el cual muestra el terreno con este uso de suelo permitido.

Dentro de la Delegación de Tlalpan, el terreno se ubica en el pueblo de Santa Ursula Xitla, situado sobre la avenida Insurgentes Sur, entre las calles de Limantitla y Juárez.

Como vías de acceso al terreno se encuentran principalmente la Avenida Insurgentes Sur, teniendo como vías de acceso a ésta, la calzada de Tlalpan, el anillo periférico y la carretera federal México-Cuernavaca.

#### **- Análisis climático.**

El clima en esta zona se clasifica dentro del régimen térmico templado-medio con un período de lluvias en el lapso de mayo a octubre. Particularmente en los meses de julio y septiembre es cuando se presentan las precipitaciones pluviales más intensas.

La precipitación pluvial media anual es de 150mm. con una evaporación mínima de 50mm. en enero, hasta una máxima de 260mm. en junio. Se tiene una humedad relativa del 51%.

Los vientos dominantes varían según las estaciones aunque provienen del Norte y Noroeste casi todo el año a excepción del verano, en que pueden venir del Oriente a una velocidad aproximada de 8 Km/hr.

#### **- Medio ambiente.**

La contaminación por humos, polvos y desechos sólidos, así como la degradación paulatina de las áreas boscosas, constituyen los principales problemas a los que se enfrenta la Delegación en este aspecto.

# HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA PACIENTES AGUDOS.

## PROGRAMA MEDICO-ARQUITECTONICO.

### Productivas básicas.

	Area en metros cuadrados.
1.- Consulta Externa.	770
a. Recepción y control	9
b. Area de espera para 56 personas (8 asientos por consultorio)	110
c. Archivo clínico.	12
d. Consultorios (5)	68
e. Consultorios de trabajo social (2)	61
f. Cámara Gessel.	27
g. Encefalografía.	38
h. Sala de juntas.	30
i. Sanitarios para el público con cuarto de aseo.	45

2.- Docencia.	391
a. biblioteca.	68
b. Auditorio	160
c. Residencia médica.	72
d. Sala de descanso médicos.	30
3.- Admisión continua.	276
a. Central de enfermeras	10
b. Almacén de medicamentos.	8
c. Cubículos de observación.	101
d. Baño	16
e. Cuarto de curaciones	14

4.- Hospitalización.	5400
a. Dormitorios con 3 camas	3840
b. Cuarto de aislamiento con baño (uno por cada sección)	26
c. Central de enfermeras (una por cada 30 camas) con:	204
- cuarto de curación.	
- ropería.	
- zona de trabajo con archivo clínico y farmacia.	
d. Electroterapia con baño	26
e. Terapia ocupacional, recreativa y educativa.	248
- taller de pintura.	
- taller de teatro.	
- taller de labores manuales.	
- taller de lectura.	
- sala de terapia recreativa (sala de televisión y juegos)	
f. Consultorios interiores.	166
- consultorio del médico general (1)	25
- consultorio de neurología (1).	25
- consultorios de psicología y de psiquiatría (10).	88
g. Visitas	1905
- jardín de visitas.	1500
- visitas a cubierto.	405

## **Gobierno y administración.**

<b>1.- Gobierno.</b>	<b>108</b>
a. Oficina del director con toilet.	15
b. Oficina del sudirector con toilet.	15
c. Oficina del administrador.	11
d. Oficina del jefe de departamento clínico.	11
e. Sala de juntas.	14
f. Recepción y espera (2 secretarías).	20
<b>Canalización y servicios.</b>	<b>1124</b>
a. Comedor de pacientes (50 plazas).	205
- area de comer a cubierto.	
- area de comer al exterior.	
- sanitarios.	
- lavamanos (3).	
b. Pequeño comedor para pacientes con cuidados especiales (10 plazas)	40



c. Comedor para el personal	144
- area de comer (60 plazas) y autoservicio (barra).	
d. Cocina.	64
- cocción.	
- preparación.	
- refrigeración.	
- guarda de vajilla.	
- lavado de utensilios.	
e. Alacena.	23
f. Oficina del nutriólogo	14
g. Intendencia.	361
- oficina del jefe de intendencia.	
- baños y vestidores del personal.	
- baños y vestidores del personal médico.	
h. Mantenimiento	112
- oficina del jefe de mantenimiento.	
- recepcionista.	
- taller de mantenimiento.	
- bodega general.	
i. Ropería .-almacen de ropa limpia y sucia	48
j. Cuarto de máquinas.	33

## **Areas exteriores.**

<b>a. Recreación</b>	<b>10850</b>
- cancha de basket-ball (una para cada sección).	
- parcela.	
- paseo en jardines.	
<b>b. Estacionamientos.</b>	<b>3100</b>
- estacionamiento para el personal (50 lugares).	
- estacionamiento para visitas (30 lugares).	
- caseta de vigilancia con toilet.	
<b>c. Patio de servicio</b>	<b>1300</b>
- para la zona de servicios.	<b>648</b>
- para las ambulancias.	<b>590</b>

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Recepción y control</b>	Información y programación de las consultas y las secciones de evaluación		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficinas de gobierno</li> <li>- Archivo clínico</li> <li>- Consultorios</li> <li>- Acceso principal</li> </ul>	Familiares de los pacientes, pacientes externos y visitas.	Se necesita un ambiente totalmente público de un lado de la barra y del otro deberá existir una transición entre el anterior y el ambiente privado.	
<b>Sala de espera</b>	Espera de pacientes para recibir consulta de psicología o de psiquiatría. Espera de los familiares para acceder a visitar a los enfermos.	Peatonales públicas con posibilidad de circulación de sillas de ruedas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios de trabajo social</li> <li>- Consultorios de psicología</li> <li>- Recepción</li> <li>- Acceso principal</li> <li>- Baños públicos</li> </ul>	En este lugar confluyen gran número de personas, los pacientes de consulta externa y las visitas.	Tranquilidad y libertad, pero con carácter público, procurando que sea un lugar agradable que ayude a los pacientes a no sentirse deprimidos.	Es el principal lugar público de reunión y además el primer local visitado, por lo que deberá tener una importancia considerable.
<b>Archivo clínico</b>	Guardado ordenado de los expedientes de los pacientes que asisten a consulta externa.	Peatonales exclusivas del personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios de consulta externa</li> <li>- Recepción y control</li> </ul>	Médicos psiquiatras, psicólogos trabajadoras sociales y recepcionista.	Totalmente privado.	

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Consultorios de evaluación o diagnóstico.</b> (pueden ser cualquiera de los otros consultorios).	Se evalúa a los enfermos que llegan por primera vez, se determina su enfermedad, así como el grado de avance y la terapia que debe administrarse.	Peatonales públicas y una circulación del personal para comunicarse con los demás consultorios.	- Recepción - Consultorios de consulta externa - Archivo clínico	Psiquiatras y pacientes de nuevo ingreso o de reingreso al hospital y sus familiares.	Necesita privacidad.	Debe ubicarse dentro de la consulta externa junto con los demás consultorios.
<b>Consultorios de psicología</b>	Control de los pacientes externos para poder observar su desarrollo y poder tener un control sobre ellos.	Peatonales públicas y una circulación del personal para comunicarse con los demás consultorios.	- Recepción - Sala de espera - Sala de juntas - Consultorios de consulta externa.	Psicólogos clínicos y pacientes externos.	Necesita privacidad.	Debe ubicarse dentro de la consulta externa junto con los demás consultorios.
<b>Consultorios de psiquiatría</b>	Prescripción y control del tratamiento psiquiátrico de los pacientes del hospital.	Peatonales públicas y una circulación del personal para comunicarse con los demás consultorios.	- Recepción - Sala de espera - Sala de juntas - Consultorios de consulta externa.	Psiquiatras y todos los pacientes que reciben atención en consulta externa y que tienen necesidad de llevar un tratamiento a base de medicamentos.	Necesita privacidad.	Deben ubicarse dentro de la consulta externa junto con los demás consultorios de psicología.

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<p><b>Consultorios de psicodinamia.</b> Se pueden realizar en los consultorios de psicología.</p>	<p>Se aplican test psicométricos que ayudan a completar el perfil del paciente al confrontarse con las evaluaciones de las demás partes del equipo técnico.</p>					
<p><b>Consultorios de trabajo social.</b></p>	<p>Se lleva a cabo un estudio de las relaciones que existen entre los miembros de las familias de los pacientes como integración familiar, posición social y económica, etc. Esto se lleva a cabo mediante entrevistas en el hospital y en su casa, estas últimas se evalúan posteriormente en el hospital.</p>	<p>Peatonales públicas y una circulación peatonal del personal para comunicarse con los demás consultorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios</li> <li>- Sala de espera</li> <li>- Recepción</li> </ul>	<p>Trabajadoras sociales y pacientes del hospital con sus familiares.</p>	<p>Necesita privacidad.</p>	<p>Deben ubicarse dentro de la consulta externa junto con los demás consultorios.</p>

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Cámara Gessel</b>	Se aplica terapia de grupo a los familiares de los pacientes y a los pacientes mismos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de espera</li> <li>- Consultorios de trabajo social</li> <li>- Consultorios de consulta externa</li> </ul>	Pacientes y sus familiares.	Libertad y privacidad.	Este local se debe ubicar dentro de consulta externa y unido a trabajo social.
<b>Encefalografía</b>	Toma de encefalogramas e interpretación de los mismos.	Peatonales con acceso de pacientes exteriores, internos y de admisión continua. Con amplitud necesaria para el acceso de sillas de ruedas y camillas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta externa</li> <li>- Admisión continua</li> </ul>	Médico neurólogo, pacientes externos e internos.		Debe ubicarse dentro de la consulta externa, con fácil acceso desde el hospital y admisión continua.
<b>Sala de juntas</b>	Reuniones de los diferentes equipos que componen las coordinaciones	Solamente una circulación peatonal para el personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios de consulta externa</li> </ul>	Aún cuando lo hacen por partes y todo el personal del hospital hace uso de este local.	Necesita privacidad.	Es necesario que se encuentre cerca de los consultorios de consulta externa.
<b>Sanitarios de consulta externa</b>	Dar servicio sanitario a la consulta externa.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de espera</li> <li>- Consultorios</li> </ul>		Limpeza y privacidad.	Fáciles de localizar pero bien vestibulados

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULA - CIONES	RELACION D I R E C T A CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Biblioteca</b>	Capacitación y actualización del personal del hospital.	Peatonal solamente para el personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de juntas</li> <li>- Consultorios de consulta externa.</li> </ul>	Médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadoras sociales.	Privacía.	Es necesario ubicarla cerca de consulta externa y sala de juntas, sin acceso del público.
<b>Auditorio</b>	Conferencias y otras actividades en las que existen uno o varios expositores.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso peatonal</li> <li>- Estacionamiento</li> <li>- Baños públicos</li> </ul>		Es necesario un ambiente cerrado y de tranquilidad.	Debe encontrarse cerca del acceso dentro de la zona pública del hospital.
<b>Residencia para médicos</b>	Dormir y aseo personal de los médicos residentes.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admisión continua.</li> </ul>	Médicos residentes.	Privacía y vistas agradables.	
<b>Sala de descanso de médicos</b>	Descanso de los médicos de consulta externa.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta externa</li> <li>- Admisión continua</li> </ul>		Privacía y vistas agradables.	

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Admisión continua</b>	Atender a los pacientes que llegan con crisis y estabilizarlos para, después, poderlos evaluar y canalizar al tratamiento que requieran. Aquí también se atiende a los alcohólicos y farmacodependientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vehicular para ambulancias, contando con un patio de maniobras y una ambulancia estacionada</li> <li>- Peatonal amplio que permita el libre paso de camillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso de ambulancias</li> <li>- Encefalografía</li> <li>- Consulta externa</li> </ul>	Pacientes con crisis.	Aislamiento en cubículos.	Aunque debe estar próximo a la vía de acceso y tener una entrada clara y amplia, el edificio por sí mismo no debe tener mucha importancia.



LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Dormitorios de pacientes</b>	Descanso y aseo personal de los pacientes.	Peatonales muy claras y rectas para tener contacto visual con los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Central de enfermeras</li> <li>- Sala de terapia recreativa</li> <li>- Aulas de terapias ocupacionales</li> <li>- Consultorios internos</li> <li>- Comedor pacientes</li> <li>- Areas recreativas</li> <li>- Visitas</li> </ul>	Pacientes internos del hospital.	Privacía, tranquilidad, aislamiento del exterior y contacto con la naturaleza.	Debe ubicarse lejos del acceso, en una zona tranquila y alejada del ruido. Es un elemento de gran importancia, tanto por su magnitud, como por ser uno de los elementos característicos del proyecto.
<b>Cuartos de aislamiento</b>	Aislar a algunos pacientes que llegan a tener crisis en las que pueden agredir a otras personas o a sí mismos. Nota. estos locales pocas veces se utilizan por la poca violencia que se presenta, sin embargo se tienen como precaución.	Peatonales aisladas y controladas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Central de enfermeras</li> <li>- Dormitorios de los pacientes.</li> </ul>		Aislamiento.	No debe aparecer ante los pacientes por ser perjudicial para el tratamiento de los mismos.

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULA - CIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Central de enfermeras</b>	Vigilancia y control de los pacientes internos, tratamiento médico y primeros auxilios.	Amplias para una movilización rápida del paciente.	- Dormitorios de los p a c i e n t e s - Sala de televisión - Aulas	Enfermeras.	Limpieza y gran visibilidad para poder observar a los pacientes.	Debe estar en una zona central de las alas de dormitorios para una buena vigilancia de varios puntos.
<b>Electroterapia</b>	Aplicación de la terapia convulsionante con electricidad (electroshock).	Posibilidad de circulación de camillas, controlada.	- Central de enfermeras - Dormitorios de los pacientes	Pacientes internos.	Aislamiento.	No debe aparecer ante los pacientes.
<b>Taller de pintura</b>	Se imparten clases de dibujo y pintura a los p a c i e n t e s . Generalmente se efectuará esta actividad en los jardines del hospital.		- Sala de terapia r e c r e a t i v a - Central de enfermeras - Las demás terapias ocupacionales	Pacientes internos.	Tranquilidad y con buena iluminación.	

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Taller de teatro</b>	Se dan clases de teatro, baile, etc. Se puede impartir en los jardines del hospital.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de terapia recreativa</li> <li>- Central de enfermeras</li> <li>- Las demás terapias ocupacionales</li> </ul>	Pacientes internos.	Libertad.	
<b>Taller de labores manuales</b>	Realizar labores manuales que no impliquen el uso de herramientas peligrosas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de terapia recreativa</li> <li>- Central de enfermeras</li> <li>- Las demás terapias ocupacionales</li> </ul>	Pacientes internos.		
<b>Taller de lectura</b>	Leer libros y comentarlos con los otros pacientes y con el psicólogo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de terapia recreativa</li> <li>- Central de enfermeras</li> <li>- Las demás terapias ocupacionales</li> </ul>	Pacientes internos.	Tranquilidad.	Esta terapia se imparte en las salas de estar y en los jardines del hospital.

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Sala de terapia recreativa</b>	Aquí se organizan juegos de mesa, y también funciona como sala de televisión.		- Central de enfermeras - Las terapias ocupacionales - Hospitalización	Pacientes internos.		
<b>Consultorios interiores</b>	Dar tratamiento psiquiátrico, psicológico y médico a los pacientes internos del hospital.	Controladas para evitar fugas de pacientes.	- Hospitalización	Pacientes internos.	Tranquilidad y privacidad.	Debe tener menor jerarquía que la consulta externa.
<b>Visitas</b>	Visitas de los familiares a los pacientes internos.	- En visitas a cubierto se debe circular bajo techo. - En visitas al exterior las circulaciones son libres.	- Consulta externa - Hospitalización		Tranquilidad, libertad y total contacto con la naturaleza.	Es un gran punto de atracción dentro del hospital psiquiátrico, ya que es en donde el paciente se siente en contacto con el exterior.

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULA - CIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Gobierno</b>	Trabajos de oficina.	Controladas por medio de la recepción.	- Recepción y sala de espera		Es necesario tener privacidad.	Por ser el lugar desde donde se gobierna el hospital, deberá tener una alta jerarquía, encontrándose cerca del acceso principal, pero con un control, su jerarquía no deberá mostrarse de manera ostentosa.

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULA - CIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Comedor para pacientes</b>	Comer, dividida en dos turnos (uno para hombres y otro para mujeres).	En el interior del comedor se establecerá una circulación amplia, para el paso con charolas, y simple para la entrada y salida de comensales.	- Cocina y servicios - Hospitalización.	Pacientes internos.	Limpieza y libertad, con vistas agradables y posibilidad de comer al exterior.	Podrá tener importancia por ser la actividad de comer el evento en donde se juntan muchos de los pacientes.
<b>Comedor para pacientes especiales</b>	Comer, los pacientes que necesitan de asistencia, por estar impedidos o afectados físicamente.		- Cocina y servicios - Comedor de pacientes	Pacientes internos.	Privacía, limpieza y vistas agradables.	Debe quedar dentro del comedor de pacientes pero aislado de este.
<b>Comedor para el personal</b>	Comer, dividida en turnos.	En el interior del comedor se establecerá una circulación amplia, para el paso con charolas y sencilla para la entrada y la salida.	- Cocina y servicios	Todo el personal del hospital.	Limpieza y libertad con vistas agradables.	Debe tener menor importancia que el comedor de pacientes, ubicándose en un lugar en el que no tengan acceso los pacientes.

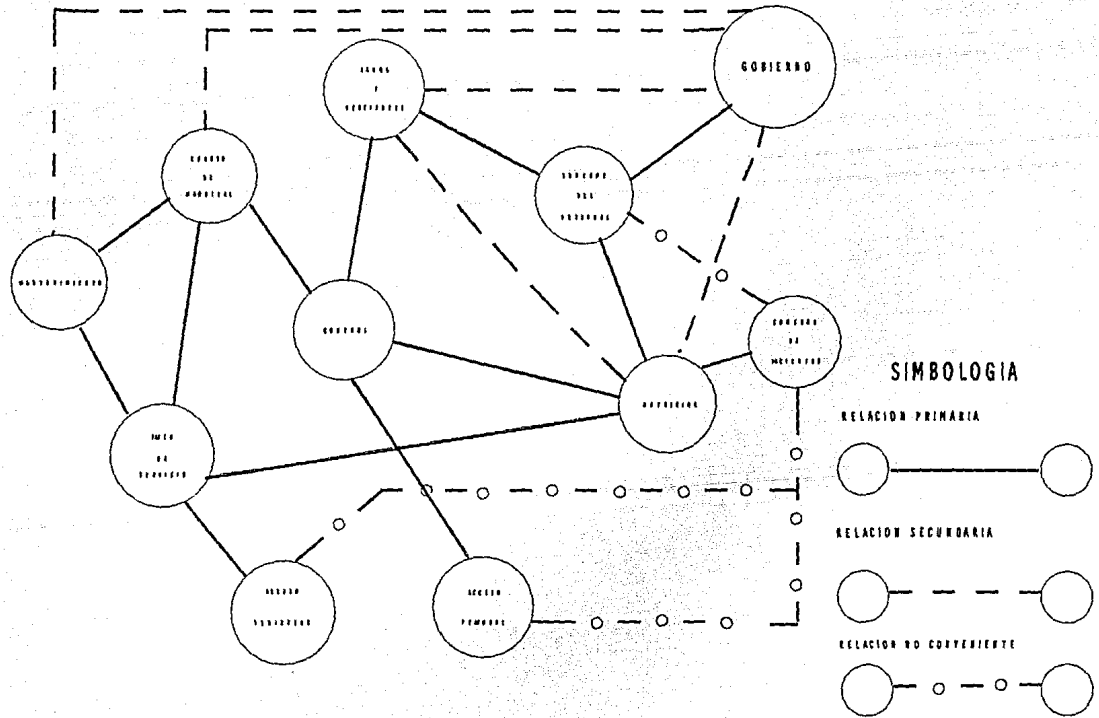
LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Cocina</b>	Todo lo concerniente con la preparación y distribución de la comida.	Peatonales amplias para dejar paso al abastecimiento.	- Comedor de pacientes - Comedor del personal - Alacena - Oficina del nutriólogo - Patio de servicio		Extrema limpieza.	Este local no debe aparecer a los ojos del público por lo que no deberá dársele importancia visual desde el exterior.
<b>Alacena</b>	Guardado de alimentos que no necesitan refrigeración.	Peatonales de servicio, con amplitud suficiente para el paso de bultos y cajas.	- Patio de servicio - Cocina - Oficina del nutriólogo		Fresco y seco.	No deberá contar.
<b>Oficina del nutriólogo</b>	Programar, supervisar y controlar la producción, servicio y almacenaje de alimentos del hospital.		- Cocina - Alacena - Patio de servicio - Comedor de pacientes - Comedor de empleados			

LOCAL	ACTIVIDAD	CIRCULACIONES	RELACION DIRECTA CON	USUARIOS	AMBIENTE NECESARIO	JERARQUIA
<b>Cancha de basket-ball</b>	Realización de actividades deportivas.		- Hospitalización	Pacientes internos.	Contacto con la naturaleza.	No deberá tener mayor importancia visual, sin embargo las actividades deportivas dentro de la terapia tienen un lugar importante.
<b>Patio de servicio</b>	Carga y descarga de insumos y desperdicios de la cocina.	Deberá tener una circulación vehicular de servicio que lo conecte con el acceso de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cocina</li> <li>- Alacena</li> <li>- Cuarto de máquinas</li> <li>- Mantenimiento</li> </ul>			No debe contar.
<b>Morgue</b>	Este local no se incluyó en el programa, ni en el proyecto ya que en este tipo de hospital la mortandad es mínima y no justifica su existencia.					





# DIAGRAMA DE INTERRELACIONES GOBIERNO Y SERVICIOS.



## **MEMORIA DESCRIPTIVA.**

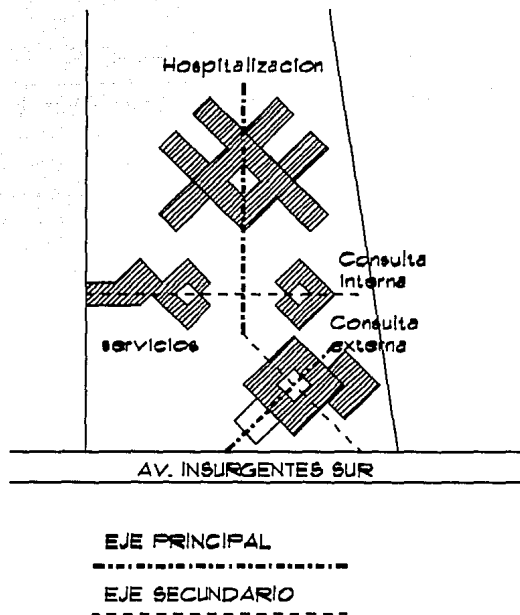
El proyecto está dividido en tres grandes zonas principales:

la pública, la semipública y la privada, y una secundaria.

- La zona pública alberga a la consulta externa, el auditorio y el gobierno.
- La zona semipública es donde se encuentran las visitas a cubierto y el jardín de visitas.
- La zona privada, que es la de hospitalización, comprendiendo las alas de dormitorios, aulas, consultorios internos y áreas recreativas.

En éste género de edificios se tiene como condición que no se deben mezclar las personas de la zona pública con las de la privada, es decir, que las personas del exterior no deben penetrar más allá de la zona semipública y las del interior no deben salir. Por lo cual la única zona en donde concurren simultáneamente las personas del exterior (visitas) y las del interior (pacientes internos), es en la zona semipública (jardín de visitas).

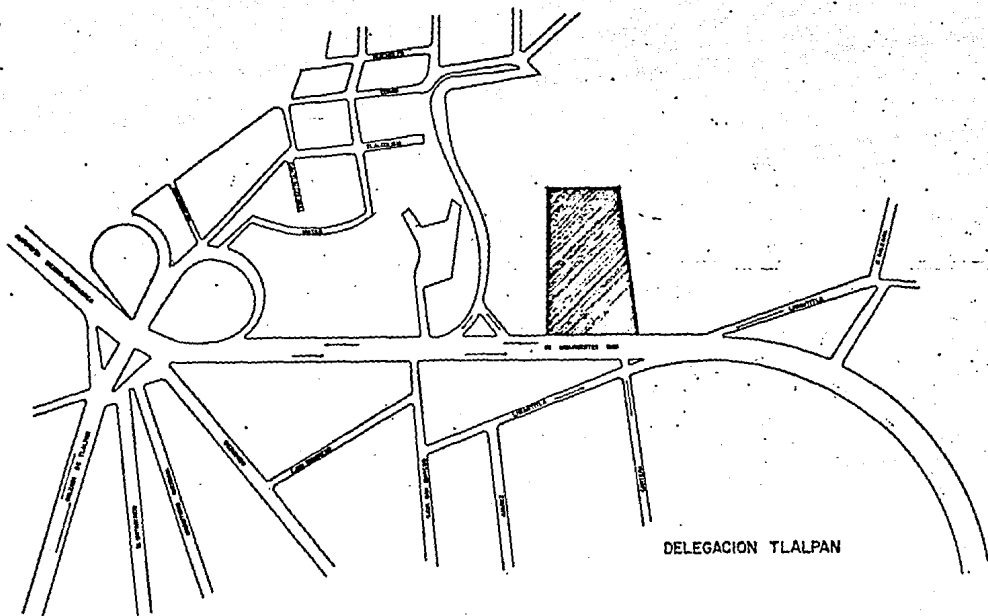
El concepto del proyecto es una serie de volúmenes sencillos y tendiendo a la planta cuadrada, con un patio central cuadrangular, estos cuerpos a su vez se encuentran, algunos de ellos, intersectados entre sí siendo una serie de elementos independientes formando un conjunto y unidos por medio de circulaciones a cubierto.



El acceso al hospital en el aspecto peatonal, es por medio de una plaza que nos conduce al edificio principal en contacto con el exterior, el cual se genera a partir de un eje a 45 grados que remata en la consulta externa y teniendo como remate visual la sala de espera, la que se manejó como un patio interior cubierto por un pergolado y domos de cañón corrido. Sobre su eje secundario se localiza el acceso a las demás zonas del hospital, rematando en el comedor de pacientes y girando éste a 90 grados, con respecto a la avenida, para generar un nuevo eje principal que rematará en el eje del edificio central de hospitalización, al rededor del cual giran las alas de dormitorios de los pacientes; sobre el eje secundario se ubican, a cada uno de sus lados, los servicios y la consulta interna, junto con visitas a cubierto.

Debido a que este proyecto se ubica en la delegación de Tlalpan, específicamente sobre la avenida Insurgentes Sur; y para concordar con el contexto arquitectónico de esa zona; las fachadas son de tipo colonial, predominando el macizo sobre el vano, el cual es vertical, remetido y con derrame en la parte inferior, dando así a las fachadas que aunque están en un solo plano, un juego de luz y sombra que denota más el predominio del macizo sobre el vano. Los techos son planos, generando así volúmenes limpios y puros teniendo éstos mayor base que altura, por lo que da un aspecto de seguridad a los usuarios que necesitan la sensación de protección.

**PLANOS.**



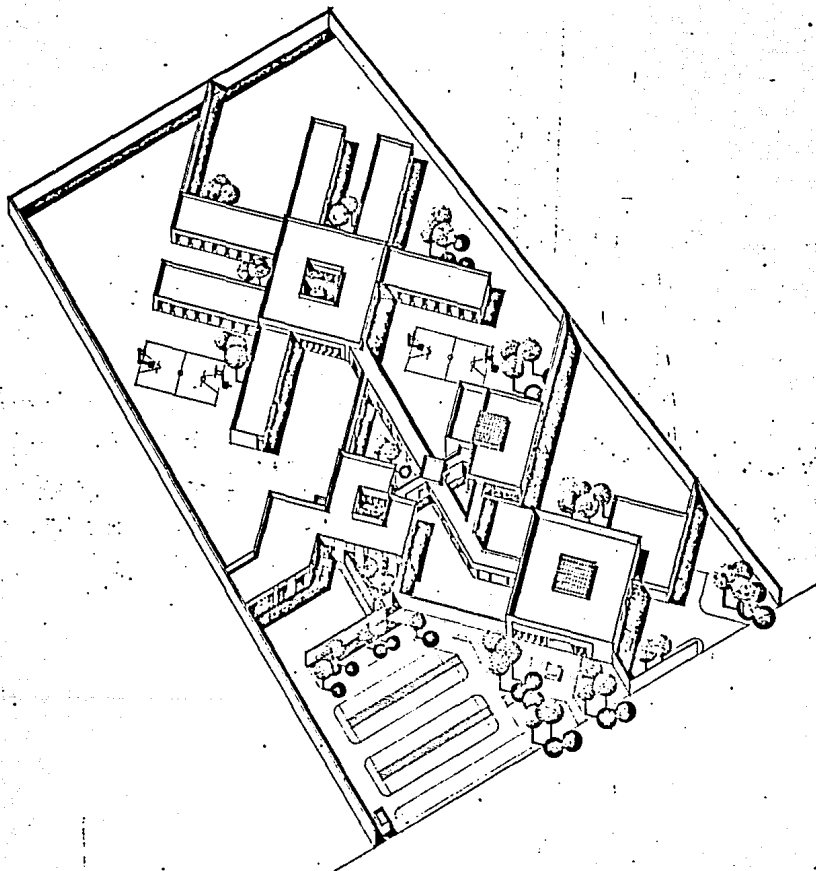
HOSPITAL PSIQUIATRICO AGUDOS  
MÉXICO D.F.


PLANTA DE LOCALIZACION  
NO. 13000 - NOVIEMBRE 1974

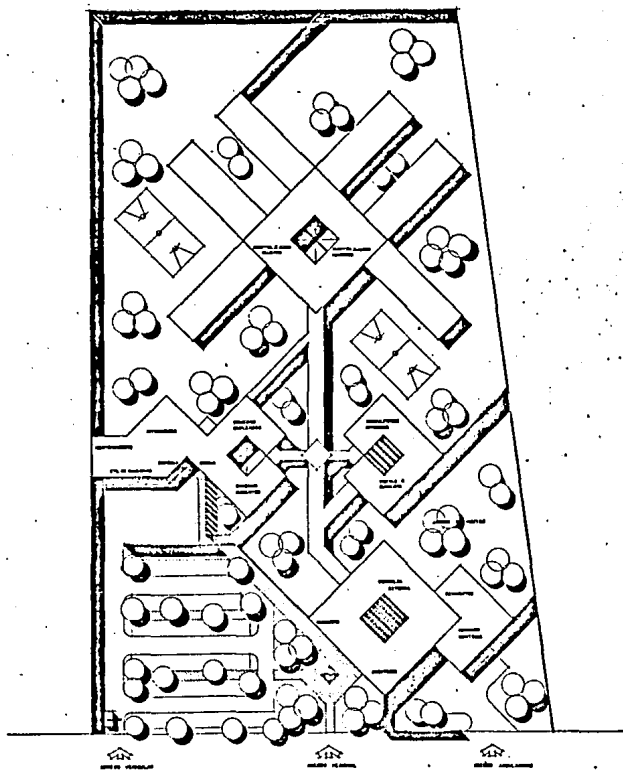
WILHELMY ALCAZAR YOLANDA  
TEJES PROFESIONAL

ESCALA  
1:5000  
1:10000  
1:20000

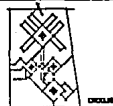
DELEGACION TLALPAN



	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO AGUDOS México D.F.
	ANEXO MÉTRICO DE COLABORIO Septiembre 1998
NOMBRE:	MELDICEZ ALZARAZ YOLANDA TITULO PROFESIONAL:
ASESOR:	DR. RAFAEL HERRERA OTTE DR. EDUARDO RAMÍREZ BARRERA DR. FRANCISCO RIVERA RAMÍREZ



NORTE



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO AZULOS  
MÉXICO D.F.

PLANTA DE CONJUNTO  
del PSQO

del 26 de junio 1976.

ESCALA

WELDECKE ALCARAZ YOLANDA

TESIS PROFESIONAL

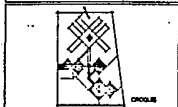
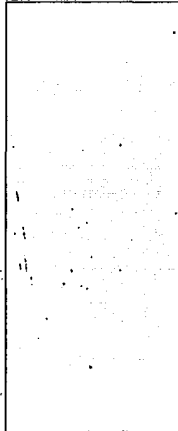
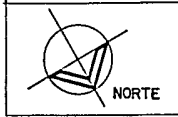
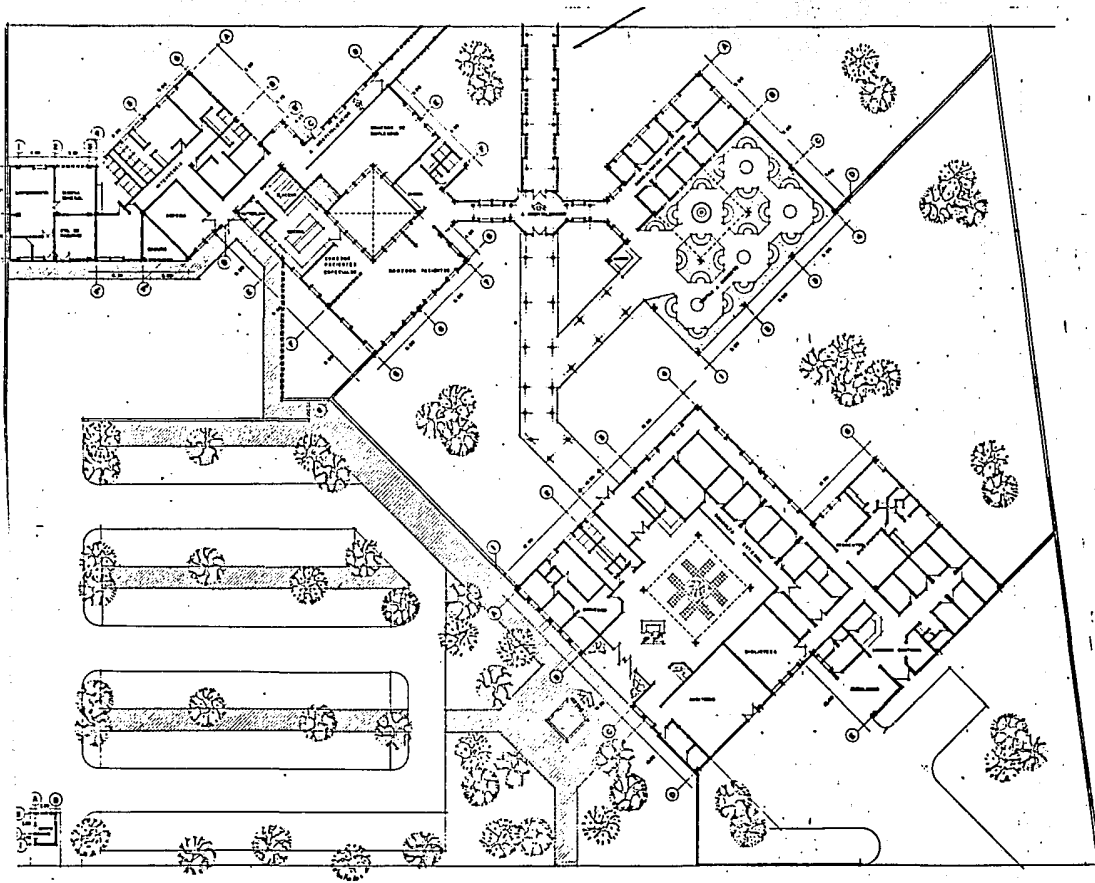
PROYECTO

DR. ENRIQUE HERRERA HERRERA

DR. EDUARDO GARCÍA GARCÍA

DR. FRANCISCO RIVERA GARCÍA



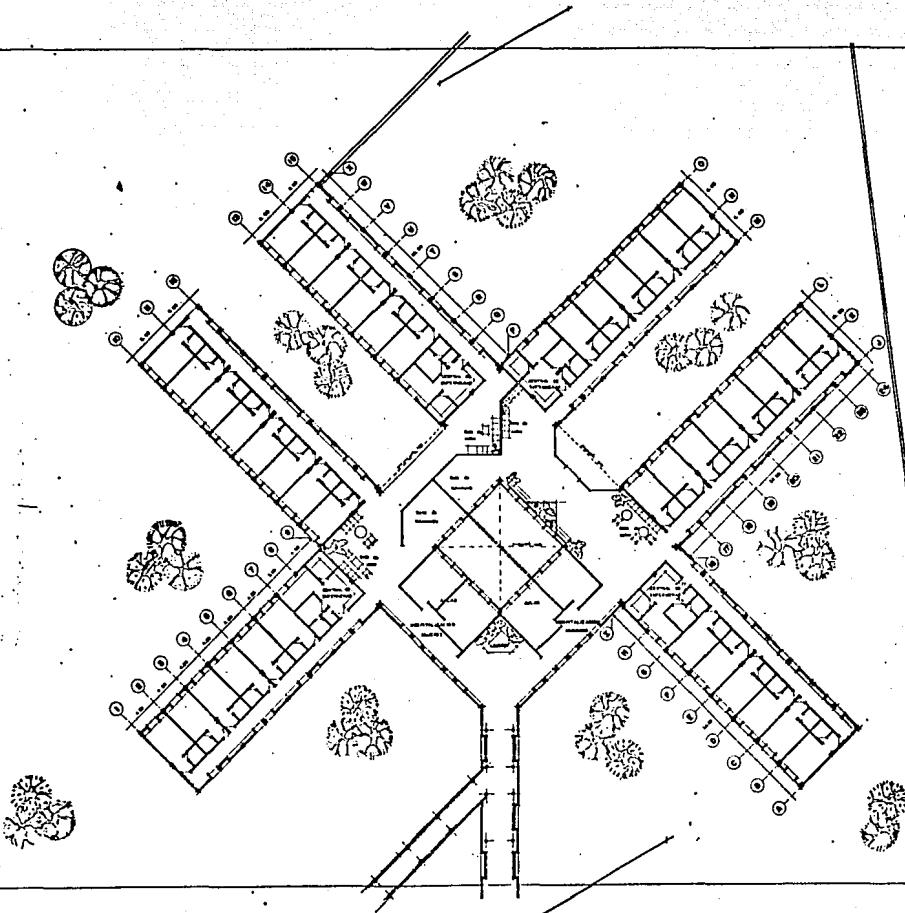
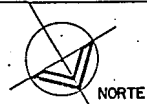


IMSS HOSPITAL PSIQUIATRICO AGUSTO VÁZQUEZ DE

PLANTA ARQUITECTÓNICA P-I  
 600 x 2000 Fecha: Junio 1976

A-2 HELENCEZ ALZARAZ VOLANDA  
 TICS PROFESIONAL

ING. ENRIQUE VERA VIZTE  
 ING. ENRIQUE VERA VIZTE  
 ING. FRANCISCO ENRIQUE GARCÍA

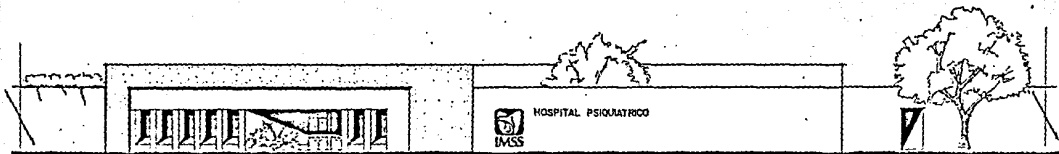


IMSS HOSPITAL PSQUIATRICO AGUADOS  
MEXICO D.F.

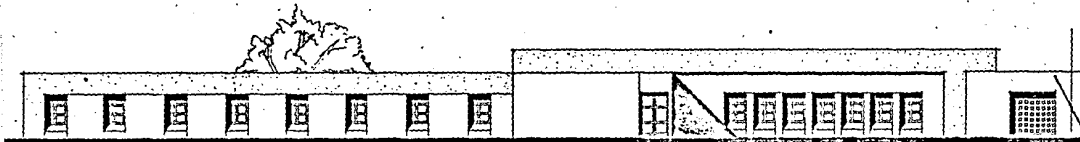
PLANTA ARQUITECTONICA P-2  
MAY 1950

A-3 HELENOSZ ALEAZAR YOLANDA  
LESS PROFESIONAL

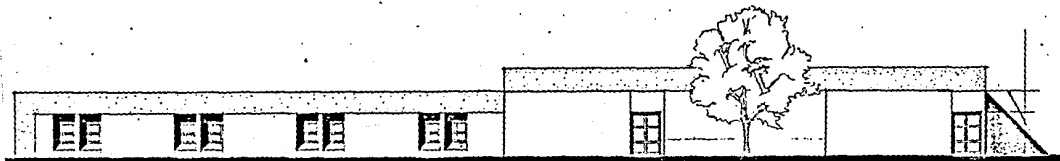
ING. MANUEL BELLA CRISTE  
ING. EDUARDO GONZALEZ BARRERA  
ING. FRANCISCO MORALES BARRERA




FACHADA PRINCIPAL DE ACCESO



FACHADA SUR-ORIENTE HOSPITALIZACION



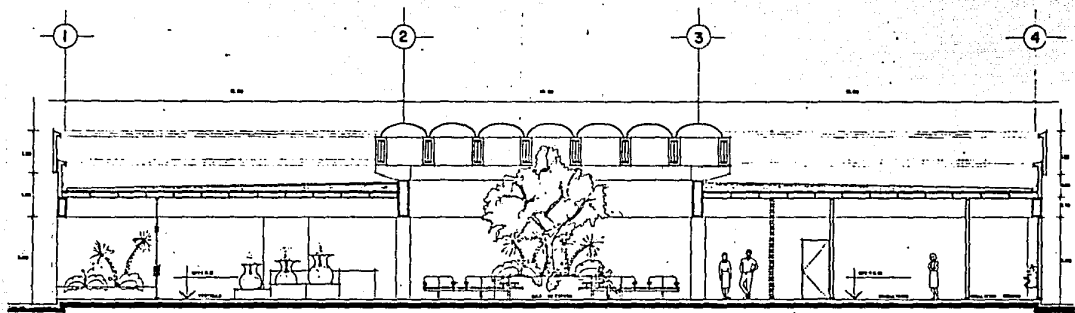
FACHADA SUR-PONIENTE HOSPITALIZACION


 HOSPITAL PSIQUIATRICO ACLEDD  
 MÉRIDA D.F.

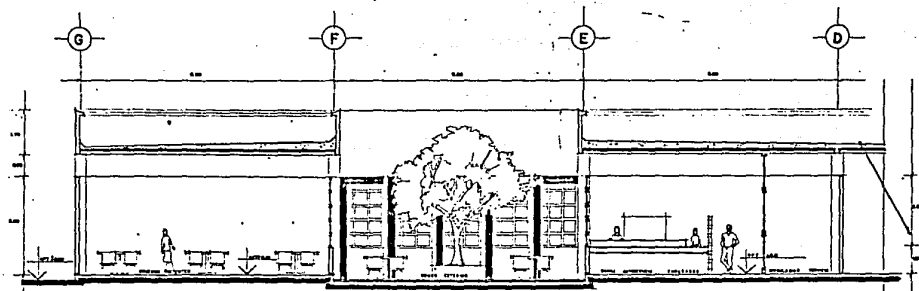
FACHADAS  
 80x9.00

A-4  
 MELDORCE ALCAZAR YOLANDA  
 ILLUS PROFESIONAL

ING. JUANES MORALES GUTIERREZ  
 ING. EDUARDO RAMIREZ BARRERA  
 ING. FRANCISCO MORALES RAMON

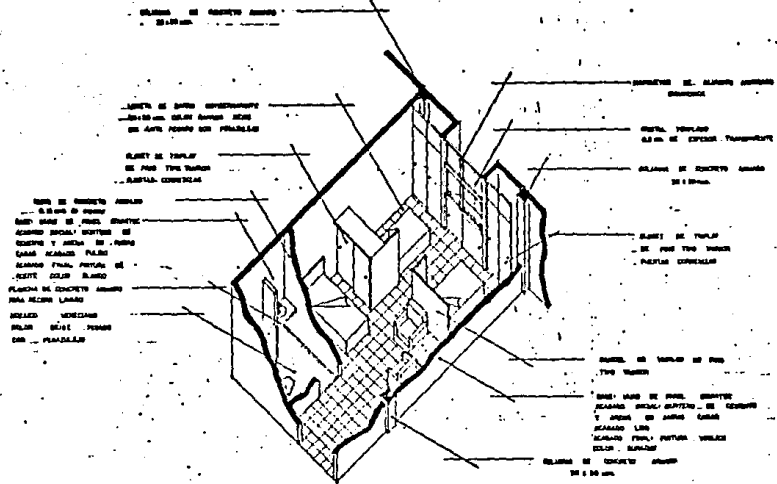
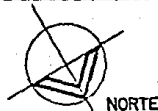


CORTE C-1 CONSULTA EXTERNA



CORTE C-2 COMEDORES

	HOSPITAL PSICIATRICO AGUADOS
	México D.F.
CORTES	
esc-150	Septiembre 1978
A-5	MELÉNDEZ ALGARRA YOLANDA TESIS PROFESIONAL
	DR. RAFAEL HERRERA GÓMEZ DR. CARLOS RAMÍREZ GUTIÉRREZ DR. FRANCISCO SANCHEZ RAMÍREZ



HOSPITAL POPULARMETRO ASESORADO  
México D.F.

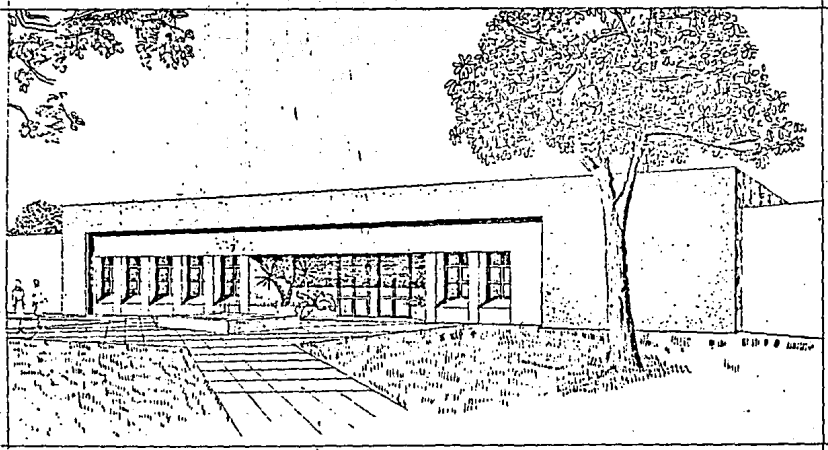
ISOMETRICO CUARTO TIPO


1977

Revista para 500

MELENDEZ ALONSO YOLANDA  
TISS PROFESIONAL

ARC. MARCEL MENDOZ PÉREZ  
ARC. EDUARDO BARRERA BARRERA  
ARC. FRANCISCO IVARRA BARRA



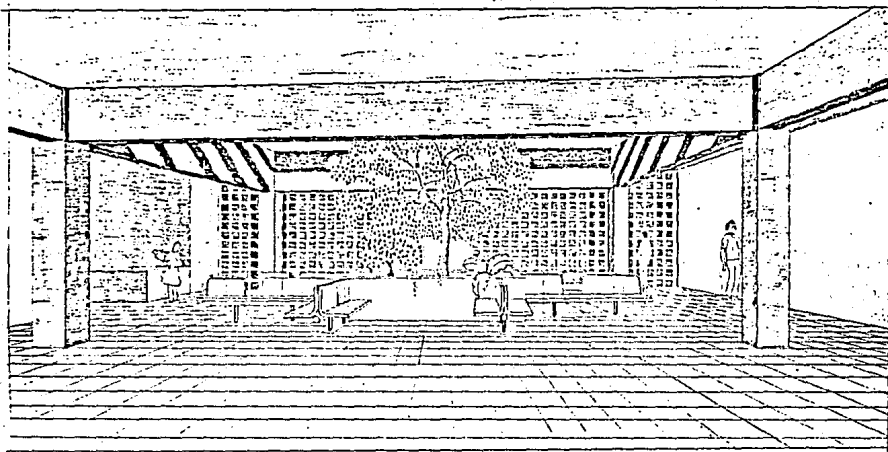
 HOSPITAL PSICOLÓGICO AGUDO  
México D.F.

PERSPECTIVA

NOVIEMBRE 1958

MELENDEZ ALCANIZ YOLANDA  
TESIS PROFESIONAL

ING. SAMUEL MEDINA GITE  
ING. EDUARDO LAMARCA BERNIERI  
ING. FRANCISCO MENDOZA BARRON



HOSPITAL PSIQUIATRICO AGUDOS  
México D.F.

PERSPECTIVA

Novo Junio 1961.

WILDEGEZ ALCAZAR YOLANDA  
TESIS PROFESIONAL

DR. RAFAEL SEGURA RIVERA  
DR. EDUARDO BARRERO BARRERO  
DR. FRANCISCO RIVERO BARRERA

## **CRITERIO ESTRUCTURAL.**

El criterio que se tomó fue el de planta libre, para dar mayor versatilidad a las plantas y posibilidad de cambios, ésto se logró por medio de columnas y traveses de concreto armado cubriendo grandes claros, los cuales tienen por cubierta losa aligerada SPANCRETE como sistema general del proyecto, así como muros divisorios de panel CONVITEC, pensando en estos materiales prefabricados por su gran rapidez de colocación que se refleja en la ejecución de la obra.

El terreno está constituido por tepalcates compactos por lo que se consideró una resistencia de 8T/m, con lo cual la cimentación, en su gran mayoría es a base de zapatas aisladas de concreto armado.

Únicamente en las alas de dormitorios de hospitalización, en el sentido longitudinal se colocó un muro de carga de concreto armado que sirve para rigidizar la estructura junto con los traveses de liga, ya que en esa zona no fue posible la colocación del spancrete en forma de tablero de ajedrez.



## **CRITERIO ESTRUCTURAL.**

El criterio que se tomó fue el de planta libre, para dar mayor versatilidad a las plantas y posibilidad de cambios, ésto se logró por medio de columnas y traveses de concreto armado cubriendo grandes claros, los cuales tienen por cubierta losa aligerada SPANCRETE como sistema general del proyecto, así como muros divisorios de panel CONVITEC, pensando en estos materiales prefabricados por su gran rapidez de colocación que se refleja en la ejecución de la obra.

El terreno está constituido por tepetate compacto por lo que se consideró una resistencia de  $8T/m$ , con lo cual la cimentación, en su gran mayoría es a base de zapatas aisladas de concreto armado.

Únicamente en las alas de dormitorios de hospitalización, en el sentido longitudinal se colocó un muro de carga de concreto armado que sirve para rigidizar la estructura junto con las traveses de liga, ya que en esa zona no fue posible la colocación del spancrete en forma de tablero de ajedrez.

## **CRITERIO DE INSTALACIONES.**

### **Instalación sanitaria.**

Debido a las un tanto extensas dimensiones del terreno se tuvieron que utilizar dos formas de desalojo de aguas residuales, siendo una por medio de la conexión a la red de drenaje público; mientras que la otra, en la zona de hospitalización y en la zona de servicios, se consideró por medio de una fosa séptica y campo de oxidación para las aguas negras; y por medio de pozos de absorción para las aguas claras.

### **Instalación hidráulica.**

Por la misma razón expuesta al principio del inciso anterior, se tienen dos tomas de agua que en cada una de sus ubicaciones llegan a sus respectivas cisternas; que de allí por medio de bombas se distribuyen a los diversos tinacos, ubicados sobre cada uno de los edificios en las zonas de demanda de agua. De ellos mismos se surten a los calentadores que se ubicaron lo más próximo posible a la salida de agua caliente, para evitar pérdidas de calor.

### **-Instalación eléctrica.**

La acometida llega directamente al cuarto de máquinas, desde el cual se distribuye la energía a los diferentes tableros termomagnéticos que se encuentran en cada uno de los edificios teniendo así un control individual para cada zona.

Por seguridad, en hospitalización, los contactos se colocaron solamente en zonas controladas, es decir, en la central de enfermeras y locales vigilados. Dentro de los dormitorios no se pusieron contactos ya que es el lugar en donde se encuentran solos los pacientes y puede significar un alto riesgo.

### **Instalaciones especiales.**

En este campo sólo se utilizó la instalación de clima artificial dentro del auditorio el cual por ser un lugar cerrado no puede contar con ventilación natural.

## CONCLUSIONES.

En la actualidad, el ritmo de vida de las grandes ciudades, el stress, provoca que cada vez más personas estén afectadas emocionalmente y por lo cual requieran de atención psiquiátrica dentro de lugares especializados para ello.

En la Ciudad de México, la atención psiquiátrica no llega a ser del todo adecuada, ya que los edificios en donde se albergan a los enfermos mentales no son debidamente implementados y más que ayudar a la recuperación del paciente, lo aíslan del mundo exterior para recluirlo en edificios poco agradables que lo hacen sentir prisionero y por lo tanto lo alteran.

Es por eso que es necesario la construcción de hospitales psiquiátricos eficientemente contruídos para su uso buscando que el paciente se sienta tranquilo y dentro de un lugar agradable que lo ayude a recuperarse, además de que no se sienta confinado.

En lo particular de este proyecto, se buscó el diseño de un hospital psiquiátrico basándose en los principios de la psicología moderna, respetando la integridad de los pacientes, procurando no poner rejas que delimiten los espacios, sino conteniendo éstos por medio de los mismos edificios; así mismo se buscaron materiales óptimos, sobre todo en las ventanas (cristal templado), para evitar el uso de barrotes que dañan la situación psicológica del paciente.

También se buscó respetar, en lo posible, su individualidad y privacidad, manejando dormitorios unicamente con tres pacientes, en lugar de manejar grandes pabellones con muchas camas en donde las personas se sienten agredidas e invadidas en su intimidad. Así mismo se trató de que el paciente esté en contacto con la naturaleza, teniendo los dormitorios rodeados por áreas verdes.

## **-BIBLIOGRAFIA .**

- Ley general de salud de la Secretaría de Salud.
- Revista ICYT Vol. 11 Núm. 149 Contaminación y conducta humana. Febrero 1989.
- Investigación de comunidades Terapéuticas. Arq. Rafael Gómez Jiménez.
- Plan parcial de desarrollo urbano delegación Tlalpan. D.D.F. Secretaría de obras y servicios Dirección general de planificación.
- El concreto armado. Vicente Pérez Alamá. Ed. Trillas.
- Normas de Ingeniería de diseño. Instalación eléctrica. IMSS.
- Instalaciones en los edificios. Charles Merrick Gay, Charles de van Fawcett, William J. Mc Guinness, Benjamin Stein.
- Manual de perspectiva modular. Dr. Tomás García Salgado. Ed Trillas.

**- Entrevistas.**

- Arq. Jaime Olarte. Normas e infraestructura en salud Secretaría de Salud.
- Arq. Silvia Escalona. Arq. Agustín Galicia. Dirección general de salud mental. Secretaría de Salud.
- Dr. Adolfo Calatayud. Subdirector Dirección general de regulación de los servicios de salud.
- Dr. Carlos Pucheu Regis. Coordinador de psiquiatría y salud mental IMSS, y Dr. Sánchez Baez.
- Dr. Rogelio Gallegos psiquiatra. Subdirector hospital psiquiátrico San Fernando. IMSS.
- Ing. Tomás Gutiérrez. Jefe de conservación hospital San Fernando.
- Dra. Diana Morales psiquiatra. Hospital psiquiátrico San Rafael.
- Psicóloga Patricia Alcaraz Zubeldía.

**- Visitas.**

- Hospital psiquiátrico San Fernando. IMSS.
- Hospital psiquiátrico San Rafael. Particular.

- Agradezco al centro de cómputo de la división de estudios de posgrado de la Facultad de Arquitectura, en especial al Arq. Edgar Paez Robles por su apoyo en la realización de esta tesis.