



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA**  
FACULTAD DE ARQUITECTURA

COLEGIO DE ARQUITECTURA

**CENTRO DE PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL EN EL  
ESTADO DE PUEBLA**  
CLAVE: ARQ2019-1/003-6

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIATURA EN ARQUITECTURA**

PRESENTA

SAMANTHA HERNÁNDEZ PULIDO.

ID: 201668113

DANIEL GÓMEZ RUGERIO.

ID: 201564870

DIRECTOR DE TESIS: ARQ. JOSÉ ALEJANDRO MORALES ORTEGA  
ID: 100274344

ASESOR(ES): ARQ. MARIA DEL RAYO VÁZQUEZ TORRES.  
ID: 100176500

ARQ. ALBERTO ROSENDO CASTILLO REYES.  
ID: 100317200

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	6
VARIABLES: .....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: .....	8
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL:.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	10
MARCO METODOLÓGICO .....	11
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO .....	12
1.1. INTRODUCCIÓN:.....	12
.....	12
1.2. ¿QUÉ ES SALUD MENTAL?.....	13
1.3. ¿QUÉ ES UN TRASTORNO MENTAL? .....	13
1.4 ¿CUÁLES SON LOS TRASTORNOS MENTALES MÁS COMUNES EN EL ESTADO DE PUEBLA? .....	15
1.5. CONCLUSIÓN:.....	27
CAPÍTULO 2: MARCO HISTÓRICO .....	28
2.1. INTRODUCCIÓN:.....	28
.....	28
2.3. LA EDAD MEDIA:.....	29
2.4. EL RENACIMIENTO:.....	30
2.5. MÉXICO Y EUROPA DURANTE LOS SIGLOS XVI – XIX:.....	30
2.6. HERÓICA PUEBLA DE ZARAGOZA Y SU APOYO A LOS ENFERMOS:.....	38
2.6.1. HOSPITAL DE SAN ROQUE: .....	38
2.6.2. SANATORIO PSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE. Cholula, Puebla.....	40
2.6.3. HOSPITAL RAFAEL SERRANO “EL BATÁN”: .....	44
2.7. CONCLUSIÓN:.....	46
<u>CAPÍTULO 3: NORMATIVA</u> .....	48



<b>3.1 INTRODUCCIÓN:</b> .....	48
<b>3.2. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (ISEM):</b> .....	49
<b>3.3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000:</b> .....	49
3.3.1. ARTÍCULO 5 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO.....	50
3.3.2. ARTÍCULO 6 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO.....	50
3.3.3. ARTÍCULO 7 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO.....	50
3.3.4. ARTÍCULO 8 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO.....	50
<b>3.4. GUIA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA OMS:</b> .....	51
3.4.1. TRÁNSITO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA: .....	51
3.4.2. FLUJOGRAMA DEL RECORRIDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:..	52
3.4.3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS: .....	53
3.4.4. FLUJOGRAMA DEL RECORRIDO DE PACIENTES QUE ASISTEN A SERVICIOS AMBULATORIOS: .....	54
3.4.5. INTERRELACIÓN DE LA ESTACIÓN DE ENFERMERAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN: .....	55
<b>3.5 MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS DE ACCESIBILIDAD:</b> .....	56
<b>3.6. SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (SEDESOL):</b> .....	57
<b>3.7. TRABAJO DE TITULACIÓN CON NOMBRE “REDISEÑO DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” (Borja, 2011):</b> .....	60
<b>3.8. CONCLUSIÓN:</b> .....	61
<b><u>CAPÍTULO 4: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</u></b> .....	62
<b>4.1. INTRODUCCIÓN:</b> .....	62
<b>4.2. UBICACIÓN:</b> .....	63
<b>4.3. USO DE SUELO:</b> .....	64
<b>4.4. ASOLEAMIENTO:</b> .....	65
<b>4.5. CURVAS DE NIVEL:</b> .....	66
<b>4.6. VIENTOS DOMINANTES:</b> .....	67
<b>4.7 EQUIPAMIENTO URBANO:</b> .....	68
<b>4.8 BANCOS CERCANOS AL PREDIO:</b> .....	69
<b>4.9 UNIDADES MÉDICAS CERCANAS AL PREDIO:</b> .....	70
<b>4.10. FARMACIAS CERCANAS AL PREDIO:</b> .....	71
<b>4.11. CUADRO DE NECESIDADES:</b> .....	71



<b>4.12. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO:</b> .....	73
<b>4.13. DIAGRAMAS DE FLUJO:</b> .....	75
4.13.1. ÁREA ADMINISTRATIVA: .....	75
4.13.2. ÁREA MÉDICA: .....	76
4.13.3. ÁREA DE SERVICIOS: .....	77
4.13.4. TALLERES COMPLEMENTARIOS: .....	78
<b><u>CAPÍTULO 5: PROYECTO ARQUITECTÓNICO</u></b> .....	80
<b>5.1. INTRODUCCIÓN:</b> .....	80
<b>5.2. TENDENCIAS ARQUITECTÓNICAS DEL PROYECTO:</b> .....	80
<b>5.3. PLANOS:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>5.4. CONCLUSIÓN:</b> .....	81
<b>5.5. CONCLUSIÓN GENERAL:</b> .....	106
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	108



## INTRODUCCIÓN.

La salud mental se define según la Organización Mundial de la Salud, como "el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad".

A pesar que dicho tema es suma importancia, hoy en día existe desinterés y desinformación a pesar que los trastornos mentales han aumentado a causa de la pandemia y las consecuencias que trajo la misma, incrementando así la demanda de atención psicológica y psiquiátrica.

Por estas cuestiones, el siguiente documento mostrará y justificará la creación de una clínica destinada exclusivamente a brindar ayuda para personas con problemas mentales, por medio del estudio de los trastornos más comunes en el Estado de Puebla. Así con ello, llevar a cabo el diseño de la Clínica de tratamiento para la Salud Mental, las instalaciones, espacios que ayuden a estimular al paciente, talleres que apoyen en la rehabilitación, además de apoyar a impartir información a interesados en el tema.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La salud mental engloba diferentes factores tales como sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, las cuales deben de tener un correcto balance para un desarrollo sano del individuo en su entorno y relaciones interpersonales. Una persona en estado de vulnerabilidad, tiende más a desarrollar un trastorno mental, ya sea por el estrés excesivo, violencia, uso de drogas, entre otras causas. Un caso bastante reciente del ejemplo anterior, es el impacto que tuvo la pandemia en su primer año, según la Organización Mundial de la Salud, la ansiedad y depresión aumentó un 25%, sobre todo, en los países más afectados.



El territorio mexicano cuenta con 49 lugares públicos y 15 lugares privados de ayuda psiquiátrica según indican los registros del “Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”. La mayoría de los lugares registrados son de ayuda ambulatoria, cabe mencionar que, en dicho registro, algunos sitios marcados han sido cerrados por el poco apoyo que se tiene por parte del Estado, conllevando a una decadencia de las instalaciones, impidiendo que sea adecuado para seguir realizando actividades en él. También, el hecho que la mayoría de los sitios de ayuda son adaptados a la necesidad, en algunos casos no recibe la pertinente iluminación o ventilación que se requiere para que el entorno apoye en la rehabilitación del paciente, provocando la incomodidad del enfermo e inconscientemente, también cause estrés en el personal, incitando a este a brindar un mal servicio.

## JUSTIFICACIÓN

El Estado de Puebla cuenta con 3 sitios registrados en el Sector Salud de México, sin embargo, el Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano “El Batán” es el único sitio que aún continúa funcionando y el único del Estado donde los pacientes pueden ser internados, por otro lado, se ofrece atención ambulatoria en distintos lugares dentro de la ciudad. Los otros 2 sitios restantes han descontinuado su funcionamiento principal; actualmente el “Sanatorio Psiquiátrico Nuestra señora de Guadalupe” trabaja como el “Museo de Sitio” ya registrado en el INAH y en el caso restante, el “Hospital Psiquiátrico para mujeres San Roque” también ha cerrado sus puertas para convertirse en el ahora “Instituto de Artesanías e Industrias Populares del Estado de Puebla”, ocupación dada de igual modo por el INAH.

Cabe agregar que, El Batán “en la actualidad es el único hospital psiquiátrico que interna a pacientes con trastornos mentales; sin embargo, el diagnóstico que publica los SSEP documenta que, debido a la falta de mantenimiento, el hospital presenta deterioro en su infraestructura, deficiencias en los pisos de algunas áreas y fisuras en los muros” - (Espinoza, 2014). Debido al poco apoyo que se tiene, “El Batán” no



ha tenido los recursos para poder mejorar su estructura, ya que, en lo anterior mencionado, ha carecido de mantenimiento en éstos últimos años y esto causa desconfianza a los familiares de los enfermos, prefiriendo ellos mismos hacerse cargo del problema del individuo sin una previa consideración de un médico. En los últimos años, los trastornos mentales han ido en aumento y con ello, desgraciadamente el número de defunciones por esta causa, también ha ido subiendo, según indica el INEGI en su Consulta Interactiva de la Estadística de Mortalidad.

En la apertura de una Clínica para el Tratamiento de la Salud Mental, se pretende apoyar a la persona enferma, mediante la atención ambulatoria, con la finalidad que su calidad de vida pueda ser apta para poder convivir con su entorno sin problemas, brindando el apoyo mediante médicos especialistas para que cada uno reciba su apropiado tratamiento. Al crear un espacio exclusivo para el tratamiento de la salud mental, se puede establecer un entorno que pueda apoyar en la rehabilitación, evitando que los pacientes se sientan encerrados, jugando con la iluminación, ventilación y con jardines que provoquen cierta estimulación el tiempo que estén en el lugar. También ofrecer talleres, para hacer más dinámica su recuperación. Se pretende crear un espacio para poder impartir pláticas informativas donde se puedan tratar diferentes temas médicos y aclarar dudas.

Siguiendo con el objetivo principal que es ayudar en la recuperación del paciente, se tendrá un convenio con el Hospital Batán, el cual cuenta con la opción de internar a las personas enfermas, en caso que la enfermedad tenga un grado avanzado y se tenga que estar vigilado y en un lugar seguro.



## VARIABLES:

- Variable independiente: Falta de espacios para la rehabilitación de enfermedades mentales y tratamiento de la Salud Mental en el Estado de Puebla.
- Variable dependiente: El aumento de espacios destinados a la salud mental disminuyen la mortalidad, así como las enfermedades mentales y abandono de los pacientes.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

Las defunciones causadas por las enfermedades mentales, han ido en aumento, siendo estos registrados por el INEGI desde el 2005. Esto ocasiona que se requieran espacios para poder abastecer a la población enferma. El Estado de Puebla no tiene los espacios suficientes para abastecer a los pacientes.

- ¿Qué es la Salud Mental?
- ¿Qué es un trastorno mental?
- ¿Cuáles son las causas del desarrollo de un trastorno mental?
- ¿Qué trastornos afectan al Estado de Puebla?
- ¿Cuánto ha incrementado las enfermedades mentales en el paso de los años?
- ¿Cuáles son los números de suicidios registrados?
- ¿Cuántos especialistas se necesitan para cubrir la población enferma?
- ¿Qué especificaciones debe tener un área para favorecer el tratamiento del paciente?
- ¿Qué puntos debe cumplir un terreno para poder construir un área médica en él?



- ¿Cuáles son las áreas necesarias para la realización de actividades psicológicas/psiquiátricas?
- ¿Cuál será el aumento de enfermedades mentales que se tendrá en un lapso de 20 años?
- ¿Qué beneficios tiene cada uno de los talleres complementarios?

## HIPÓTESIS

La falta de espacios y atención para el tratamiento de personas con salud mental en el Estado de Puebla favorece el deterioro de las personas que sufren una enfermedad mental y con el aumento de espacios destinados a la salud mental disminuyen la mortalidad, las enfermedades mentales y el abandono de los pacientes.

La creación de una clínica con instalaciones que apoyen con el tratamiento requerido, ayudará a reestablecer la confianza de familiares para poder internar al individuo, mejorar su calidad de vida y reincorporarse a la sociedad, con la finalidad de poder combatir la cantidad de suicidios que poco a poco van en aumento. Además, el usuario podrá tener un espacio que le genere confianza y tranquilidad, acceso a talleres que estimulen en su rehabilitación, apoyo ético por parte de los trabajadores, se les dará la opción de poder practicar actividades físicas en respectivas áreas deportivas. También, se impartirán pláticas y ayuda psicológica a familiares de los pacientes, con la finalidad que el círculo familiar mejore de manera uniforme. Por otro lado, también se establecerá un vínculo con el Hospital “El Batán” para tener la opción de traslado de pacientes en caso de que se requiera.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Creación del proyecto: “Clínica de tratamiento para la Salud mental en el Estado de Puebla”, con la finalidad de proveer mejores condiciones de vida las personas pacientes de enfermedades mentales, atacando las más comunes por medio de espacios que serán regidos por los artículos de diversas normativas, analogías y datos de médicos especialistas, para crear un ambiente que ayude a su mejoría.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir los conceptos que intervienen en Instituto de Salud del Estado de Puebla (ISEM) como salud mental, rehabilitación, y tratamiento, así como investigar el entorno adecuado en que se debe desenvolver el enfermo y determinar el tipo de centro de salud por medio de la clasificación de clínicas de salud mental; así como sus referentes históricos en México.
- Analizar la normativa para elegir el enfoque, las características del proyecto y permitir el desarrollo proyecto arquitectónico y la selección del sitio del proyecto.
- Diseñar espacios de acuerdo a la normativa del Instituto de Salud del Estado de México (Instituto de Salud del Estado de México, 2007), la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, la Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud de la OMS, Manual de Normas Técnicas de accesibilidad (Gobierno de la Ciudad de México, 2016) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2019) y tomando referencia de espacios con base al Trabajo de Titulación con nombre “Rediseño del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús” (Borja, 2011).

## MARCO METODOLÓGICO

La investigación utilizada para recabar la información que se presentará, será de manera:

Descriptiva: Se explicarán situaciones y actitudes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Explicativa: Es aquella que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Su metodología es básicamente cuantitativa, y su fin último es el descubrimiento de las causas.

Estudio de caso: El estudio de caso o análisis de caso es un instrumento o método de investigación con origen en la investigación médica, psicológica y sociología.





## 1.2. ¿QUÉ ES SALUD MENTAL?



Imagen 2: Tipos de sentimientos.  
Fuente: sorenlauritzen.com (2017)

La salud mental enlaza diferentes factores, no solamente psicológicos, sino también sociales, la ausencia de enfermedades e inclusive un bienestar físico. Todos éstos deben trabajar de manera sana, puesto que el desequilibrio fuerte de alguno de estos factores, puede ocasionar el desarrollo de un trastorno mental.

El detonante principal para el comienzo del trastorno mental, es cuando el individuo comienza a ser vulnerable. El estado de vulnerabilidad de la persona se puede mostrar

cuando una persona está en situación de pobreza, vive en un entorno de violencia, padece de algún trauma, inclusive si tiene problemas económicos o por la edad avanzada.

Un ejemplo de vulnerabilidad podría explicarse de la siguiente forma: Si por alguna razón una persona contrae alguna enfermedad o malestar físico crónico, y el mismo no tuviera alguna cura o el individuo no contara con el dinero suficiente para tratarse, por ende, esto le ocasionaría demasiada preocupación, a tal grado que estaría muy enfocado en esos problemas, empezando a adentrarse en un estado vulnerable psicológicamente. Comenzaría a padecer un estrés excesivo, el cuál si no es atacado a tiempo con un profesional, pasa a ser depresión, siendo este ya enfermedad mental. Ahora bien, aclaremos qué es una enfermedad o trastorno mental.

## 1.3. ¿QUÉ ES UN TRASTORNO MENTAL?

Según el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales explica: “*Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo,*

que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.” (DSM-5, 2013)

En palabras más simples, el trastorno mental se define como una alteración en el estado emocional, cognitivo y/o comportamiento, que se ve reflejado en la conducta, consciencia, lenguaje, capacidad de aprendizaje, causando que se tenga una dificultad de adaptación al entorno en el que el individuo se desarrolla.

Ahora bien, la relación existente entre salud mental y enfermedad mental, es la siguiente:

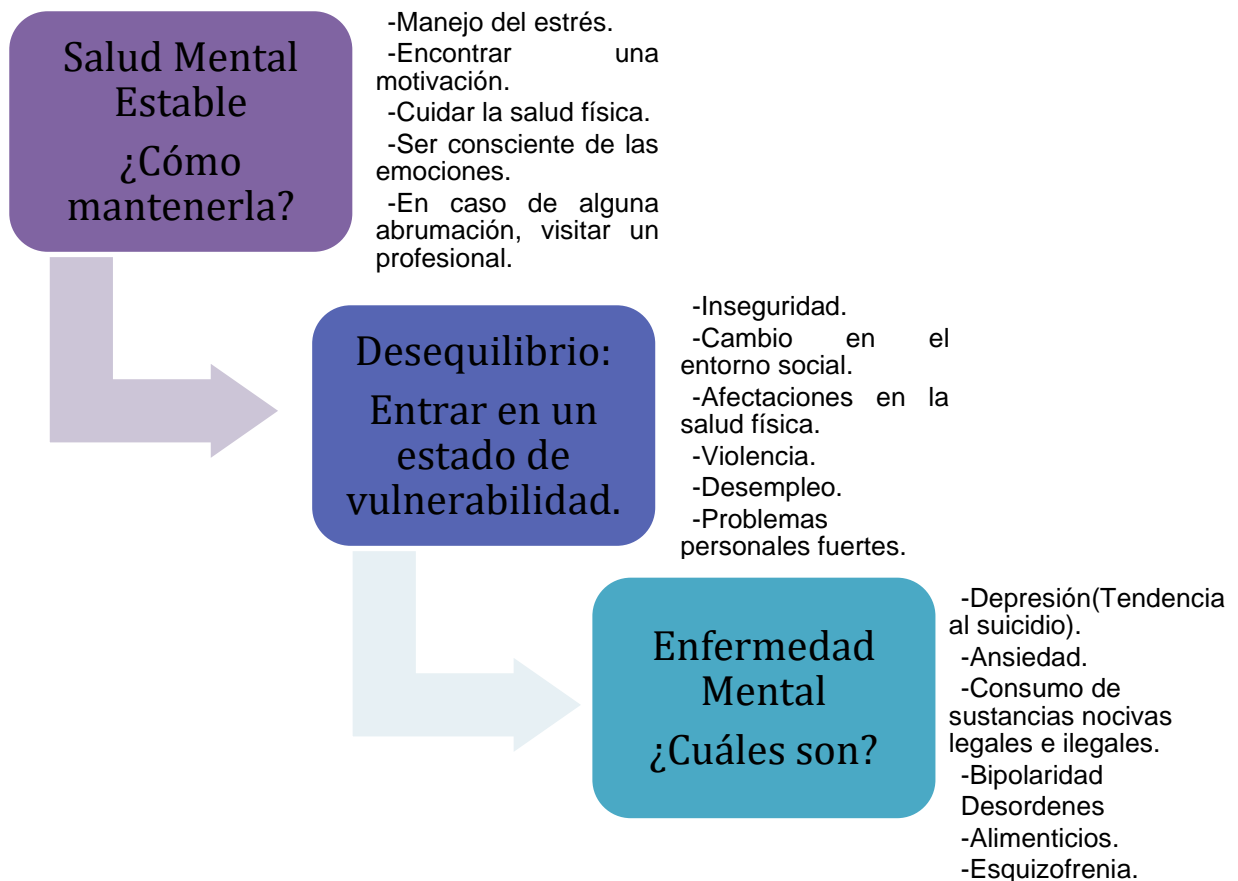


Imagen 3: Proceso de formación de las enfermedades mentales. Fuente: Hernández, Samantha (2018).

Complementando el punto anterior, la tasa de enfermedades mentales y suicidios han ido en aumento en los últimos años a nivel mundial, los malestares comienzan a reflejarse a partir de los 12 años de edad. Sin embargo, a pesar de la demanda de personas con enfermedades mentales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un reporte sobre este tema, analizando 14 países, donde señaló que en países de bajos ingresos el 76 al 85% de la población con enfermedades mentales severas no recibieron ningún tipo de tratamiento mientras que en países con alto ingreso, del 35% al 50% de pacientes pudieron recibir un tratamiento. Por otro lado, los trastornos no solo pueden desarrollarse, algunos pueden ser hereditarios como los son la esquizofrenia y la bipolaridad. Cada trastorno mental necesita su correcto tratamiento y espacio apropiado para llevarlo a cabo.

#### 1.4 ¿CUÁLES SON LOS TRASTORNOS MENTALES MÁS COMUNES EN EL ESTADO DE PUEBLA?

Como primera instancia, tenemos **la depresión**, siendo la primera causa de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. Como una breve explicación, la depresión son los lapsos prolongados y continuos (crónicos), en el que el individuo está melancólico y/o triste, perdiendo el interés en todo su entorno, con falta

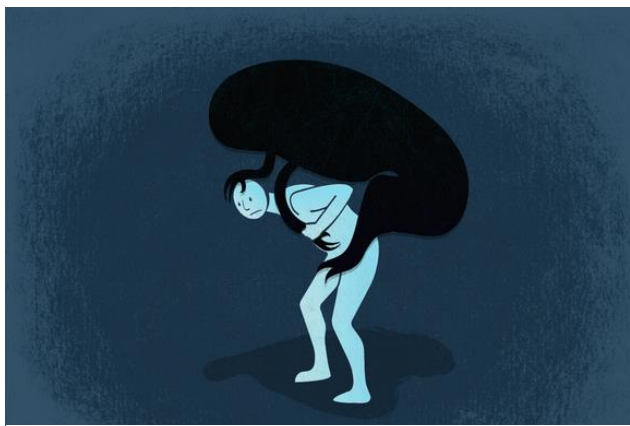


Imagen 4: Depresión. Fuente: vocativ (2018)

de apetito y cansancio extremo, causándole dificultades en concentrarse y tener un buen desempeño en sus actividades. Algunas veces es normal que nos sintamos decaídos, tristes y sin apetito, pero normalmente esos estados de ánimo pasan en un tiempo bastante rápido y no influyen en nuestras actividades diarias, pero una vez que el problema se vuelve bastante prolongado, las actividades del día a día se vuelven difíciles de realizar, nos aislamos cada vez más e inclusive comienzan a aparecer ideas suicidas, ahí es cuando ya hay un problema más grave. En estos

casos, no es fácil que salgan de ese “hoyo”, puesto que en algunas situaciones se requiere de medicación y ayuda profesional. El incremento de suicidios en México entre los años 2004 al 2014 ha sido del 43%, con un rango de edad entre los 15 a los 25 años. México tiene un promedio de 14 suicidios por día, que en su mayoría, la principal causa es la falta de empleo.

Algunos síntomas de la depresión son:

- Sentimientos persistentes, de tristeza, ansiedad, vacío o culpa.
- Falta de energía.
- Dormir poco o en exceso.
- Comer en exceso o pérdida completa de apetito.
- Constantes pensamientos o intentos de suicidio.
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos, inclusive en actividades sexuales.

La mayoría de personas pacientes de depresión no han acudido con un profesional pues algunos no aceptan el padecer esta enfermedad o por el tabú que la sociedad tiene hacia los psicólogos/psiquiatras. Sin embargo, los familiares/amigos cercanos a una persona, pueden ayudarla de la siguiente manera:

- Sea comprensible, ofrezca apoyo emocional, paciencia y ánimo.
- Escúchelo atentamente.
- No ignore ningún comentario referente al suicidio, comuníquelo a sus familiares, médicos o amigos.
- Invítelo a realizar diferentes actividades, aun cuando la persona se niegue, sin embargo, tampoco lo obligue a realizar demasiadas actividades demasiado pronto, ya que le puede causar un efecto contrario. Sea paciente.

Por otro lado, de igual manera nosotros mismos podríamos padecer de depresión, lo cual ayudarse a uno mismo puede llegar a ser una tarea bastante difícil, siendo esto completamente normal y comprensible. A medida que uno mismo comience a reconocer la depresión y acepte una ayuda, todo irá progresando poco a poco. Puede ayudarse a si mismo:



- Realice actividades físicas moderadas.
- Establezca metas pequeñas. Hágalas cuando pueda y hasta donde pueda.
- Elija a personas de confianza, pase tiempo con ellas, evite a toda costa aislarse y acepte recibir ayuda.
- Comprenda que es un proceso que requiere tiempo y paciencia, no espere que el problema termine de un día para otro, no se desespere, que en cuanto menos se lo espere, irá mejorando todo poco a poco.

Otro trastorno mental común en los mexicanos es **la ansiedad**. La Sociedad Española Para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), lo define como: *“Una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en*



Imagen 5: Ansiedad. Fuente: Metro (2016)

*situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. La ansiedad es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes, y su función es movilizar el organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias.”* (Canchal, 2018)

Todos hemos sentido cierto grado de ansiedad en cualquier situación que nos mantenga preocupados o que estemos a punto de realizar alguna actividad importante o algún cambio grande en nuestra vida, pero afecta a la hora de realizar nuestras actividades, al contrario, aprendemos a “convivir” con ese tipo de ansiedad. Al igual que la depresión, al momento en que este influye en la realización de las actividades diarias e inclusive afecta físicamente, es necesario comenzar a buscar ayuda de un profesional.

¿Cómo saber que ya es un problema de ansiedad? El problema se manifiesta en la mayoría de los estados de la persona:

- Físico: Taquicardia, falta de aire, molestias digestivas, náuseas, vómitos, tensión y rigidez muscular. Las alteraciones más graves son el insomnio, alteraciones en la alimentación y disfunciones sexuales.
- Psicológicos: Sensación de amenaza y peligro, inseguridad, dificultad para tomar decisiones. Las alteraciones más graves son temor a la muerte, a la locura e inclusive llegar al suicidio.
- De conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, dificultad para estar quieto y en reposo. También incluye cambios en el lenguaje corporal: Movimientos torpes con manos y brazos, posturas cerradas, cambios de voz, tensión en mandíbulas.
- Intelectuales o cognitivos: Dificultades para concentrarse, recordar cosas o concentrarse, expectativas negativas, abuso de sospecha y de prevención de las cosas, tendencia a recordar solamente cosas desagradables.
- Sociales: Dificultades para seguir o comenzar una conversación, bloquearse o quedarse en blanco para preguntar o responder, dificultades para expresar opiniones, temor excesivo a conflictos.

La ansiedad no produce problemas en el corazón o no llega al punto que las personas pierdan la razón, pero no descarta la posibilidad que descarte otra enfermedad mental como la depresión, con ello alteración del sueño, sensación de infelicidad, consumo de sustancias nocivas, desate problemas personales y otros desajustes psicológicos.

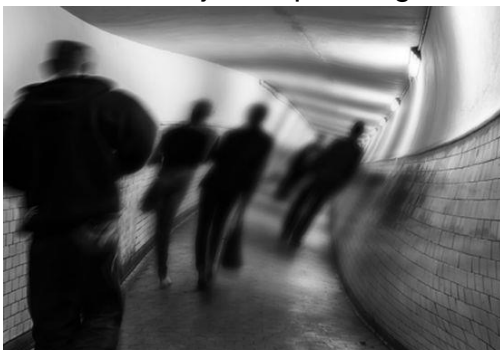


Imagen 6: Efecto de drogas. Fuente: Culturevie (2018)

Por otro lado tenemos **la psicosis** inducida a causa del consumo de drogas. Este surge por el consumo excesivo y constante de cualquier droga, pero para más exactitud, el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), advierte que es por el consumo de marihuana, cocaína, las mentanfetaminas y los inhalantes. De igual modo, una investigación

por parte del Instituto Carlos Slim, señala que las drogas de mayor consumo entre los mexicanos es la marihuana y la cocaína.

En la última Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en el 2011, se obtiene que en los hogares, el consumo de marihuana ha ido incrementando, siendo la primera droga más consumida por los usuarios. Seguidamente, la cocaína también tuvo un incremento notable, con un incremento del 1.4% en 2002, a 2.4% en 2008. Hablando del abuso y/o dependencia del alcohol, incrementó del 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008, en datos más específicos, hablando por hombres y mujeres, ellos tuvieron un incremento del 8.3% a 9.7% y ellas de un 0.4% a 1.7%. Hablando en la población estudiantil, no existe una encuesta reciente dirigida a dicha parte de la sociedad, sin embargo, la medición realizada en Nuevo León (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez & Medina Mora, 2007) reporta, por sexo, el consumo en los hombres fue mayor (10.5%) que en las mujeres (8.4%). En el caso de los hombres, las drogas de preferencia fueron la marihuana (6.3%), cocaína e inhalables (3.5% cada una). Para las mujeres, las principales drogas fueron los tranquilizantes (3.6%), inhalables (2.4%) y las anfetaminas (1.9%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, este fue de 43.9% donde el 44.6% eran hombres y el 43.2% mujeres. - (Instituto Nacional de Salud Pública, 2011)

La información proveniente del SRID (Sistema de Reporte de Información de Drogas), que se realiza sólo en la Ciudad de México, indica que la sustancia más consumida es la marihuana (61%). Los usuarios de esta sustancia inician antes de los 11 años; sin embargo el grupo más afectado es el de los 15 a 19 años (56.7%). Su nivel de uso más frecuente es el alto (20 días o más durante el último mes) en el 4.8% de los casos. La vía de administración más frecuente es fumada (98.7%). En cuanto a los inhalables, estos representan el 40.4% del uso de sustancias alguna vez. El grupo más afectado es el de los 12 a 14 años de edad (45.5%). La cocaína ocupa el tercer lugar de consumo en la prevalencia de alguna vez (34.0%), esto representa una disminución en comparación con lo encontrado en el reporte anterior (40.7%). El grupo más afectado es el de los 15 a 19 años de edad (45.9%). El nivel de uso más frecuente es el leve (1 a 5 días en el último mes) en el 38.8% de los



casos. Los nombres que más reportan los usuarios son cocaína (73.4%) y crack (25.9%). (Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

Ahora nos enfocamos a una de las enfermedades con más tabú y una de las más “mal vistas”, la cual es **la esquizofrenia**. Es una enfermedad que se presenta mediante síntomas “positivos” y “negativos”, percepciones diferentes de la realidad mediante alucinaciones, delirios, voces, dificultades para estructurar un pensamiento y para una toma de decisiones, un impedimento para controlar emociones y relacionarse con su entorno. Anteriormente se le conocía como “demencia precoz”, pero con el avance en las investigaciones de la enfermedad, se le dio el nombre que ahora conocemos, que significa “mente dividida”.



Imagen 7: Esquizofrenia. Fuente: Imgkid (2018)

- Síntomas positivos:
  - Alucinaciones: Se originan en el cerebro. Algunas veces tienen alteraciones auditivas como voces, o alteraciones visuales como ver cosas que en realidad no existen o no están en el lugar. Habitualmente se tiene dificultad en diferenciar la realidad con las alucinaciones.
  - Ideas delirantes: Son ideas persistentes que el paciente cree que son reales aun cuando se demuestra que son falsas.
  - Trastornos del pensamiento: A causa del deterioro de la función cerebral, el lenguaje y pensamiento de la persona se ve alterada.
  - Trastorno de la autopercepción: Comienza a tener una percepción distorsionada de sí mismo y de su entorno.
- Síntomas negativos:

- Falta de energía y motivación: A causa de la enfermedad, pierden energías, entusiasmo e interés en todo, es un sentimiento frecuente. Esto les afecta en socializar y cumplir obligaciones.
- Trastornos emocionales: Pierde la sensibilidad de las emociones que tendría una persona sana, presenta mal humor, depresión y baja confianza en sí mismo.
- Retraimiento social: El paciente reduce el contacto de las personas que le rodean, puede ser inclusive hasta de sus mismos familiares. Se debe evaluar a cada paciente por separado para saber si dicho aislamiento surge como manera de defenderse por la hipersensibilidad o si es posible animar al paciente para tratar de abrirse al entorno.

Los indicios de esquizofrenia comienzan a presentarse en la adolescencia e incluso, en algunos casos puede presentarse desde la infancia. Desgraciadamente, esta enfermedad no tiene cura, sin embargo, se ha comprobado que con la correcta ayuda psicológica y la medicación apropiada con su pertinente seguimiento, puede disminuir casi por completo los síntomas de la enfermedad, dando esperanza que el enfermo recupere su calidad de vida y la posibilidad de reintegrarse a la sociedad.

Ahora bien, otro trastorno que es común entre los mexicanos, es el **trastorno bipolar**. Es una enfermedad por parte del cerebro, conocida como enfermedad maniaco-depresiva o depresión maniaca, las personas que padecen esta enfermedad suelen tener cambios de humor extremos, nada parecido a los “altibajos” que normalmente nos pasa. Esta enfermedad se maneja por medio de “episodios”; El episodio maniaco es cuando tienen mucha más energía de lo habitual, se sienten demasiado felices,



Imagen 8: Bipolaridad. Fuente: Practical Pain Management (2018)

animados y mucho más activos, por otro lado, está el episodio depresivo, que es completamente contrario al anterior, tienen poca energía, menos actividad y por ende, se sienten tristes y “deprimidos”.

A causa que los cambios son exagerados, vienen con ello cambios drásticos en el sueño, dificultad para pensar y realizar actividades. Los síntomas pueden ser tan fuertes que perjudican en las relaciones sociales, actividades de trabajo o escolares e inclusive, físicamente, ya que algunas personas en su desesperación, llegan a hacerse daño y también a tener intentos de suicidio. El trastorno comienza a manifestarse en la adolescencia o adultez temprana, sin embargo, no se descarta que se puede presentar en la infancia o también en adultos mayores.

Cuando se presenta un “episodio”, puede durar de 1 a 2 semanas o más tiempo. Los síntomas se presentan todos los días, la mayor parte del día.

- Características de un episodio maniaco:
  - Hablar muy rápido de diferentes temas.
  - Mucha más actividad que de costumbre.
  - Sentir mucha fluidez en sus pensamientos.
  - Sentirse nerviosas o aceleradas.
  - Sentirse demasiado felices.
  - Dificultad para conciliar el sueño.
  - Estar agitadas, irritables o sensibles.
- Características de un episodio depresivo:
  - Problemas para concentrarse.
  - Dormir demasiado o muy poco.
  - Pensamientos suicidas o de muerte.
  - Olvidarse de cosas.
  - Sentirse cansadas o sin energía.
  - Problemas para concentrarse.
  - Sentimiento de vacío o preocupación.

Este padecimiento, al igual que la esquizofrenia, no tiene una cura, sin embargo es importante llevar un tratamiento constante para lograr mantener un estado de ánimo



“normal” y los problemas del comportamiento, puede ser mediante medicamentos y terapias, según lo indique el médico especialista.

En México, una parte considerada de la población sufre de algún padecimiento mental, sin embargo a pesar de la demanda, el gobierno no ofrece el debido apoyo hacia éste tipo de centros; El Instituto Nacional de Geografía y Estadística indica en el “Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS)” en su sección de “Alojamientos de asistencia social y su distribución por clase de alojamiento”, que existen solamente 62 sitios de alojamiento para ayuda psiquiátrica mientras que en otros casos, tales como Centros de rehabilitación para adicciones y Casa hogar para adultos mayores son los más altos en centros de ayuda, el primer mencionado cuenta con 1782 y el posterior tiene una cantidad de 1020 construcciones, tal como se muestra en la siguiente imagen:

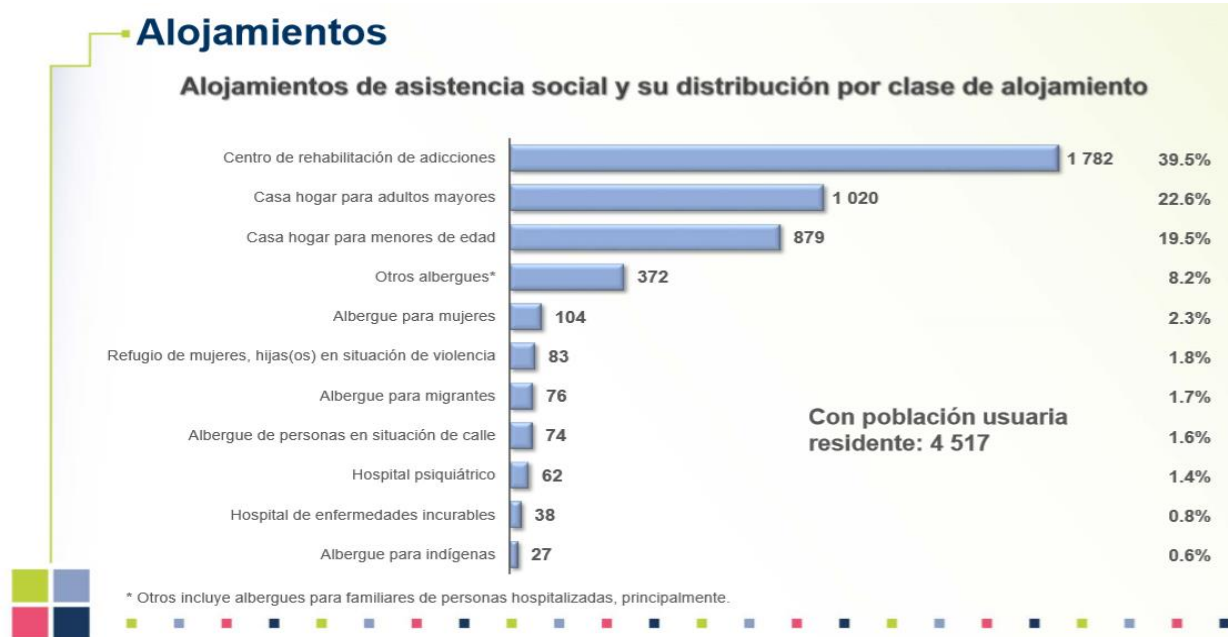


Imagen 9: Alojamientos construidos y su clasificación Fuente: (INEGI, 2016)

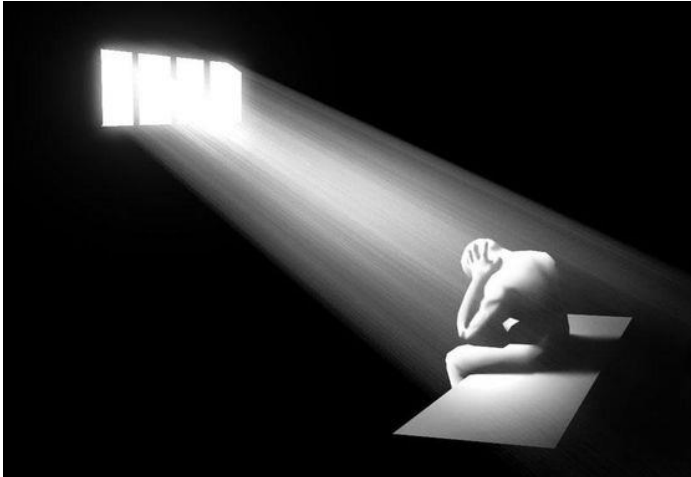


Imagen 10: Depresión. Fuente: Casa de Salud (2016)

La OMS mostró en un estudio, que a principios del año 2017 que las enfermedades mentales han ido en aumento en los últimos 10 años, poniendo en primer lugar la depresión y la ansiedad con un incremento del 18 % y 15 %, respectivamente; 322 millones de personas sufren depresión y 264 millones padecen de ansiedad,

posicionando la depresión como la principal causa de muerte por suicidio, con un número de 800.000 fallecimientos al año. En cifras nacionales, de los ingresos destinados a la salud general en México, solamente se ocupa el 2% para la Salud Mental, sin embargo, dentro de dicho porcentaje, el 80% va destinado a Hospitales Psiquiátricos, el nivel de atención en psiquiatría es de tercer nivel (prevenir desarrollo de la enfermedad mediante diagnóstico y tratamiento precoz) lo cual hace que aumente el costo del tratamiento que se dará y esto evita que toda la población tenga acceso a un diagnóstico, y por si fuera poco, también evita que la calidad de la atención ambulatoria sea buena. Complementando lo anterior, en México existían 4 mil 396 especialistas, esto equivale a 1 por cada 29 mil habitantes, según indica el informe realizado en el año 2017 “Salud Mental en México” por la Cámara de Diputados.

1 de cada tres mexicanos sufre de algún padecimiento mental, esto equivale un 28.6% de la población, y se estima que un 36% de los mexicanos desarrolle algún desorden psiquiátrico antes de los 65 años. En el 2014 hubo 6 mil 337 suicidios en México, equivalente a 17.3 suicidios diarios. Ante toda esta problemática, la OMS pronosticó que en el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo, y en México, será la primera.

Resultados del INEGI muestran que en Puebla existían (en 2016) 6,168,883 habitantes, y tomando en cuenta que 1 de cada 3 mexicanos sufren algún

padecimiento mental, dentro de la cifra antes mencionada, 2,056,294 poblanos estarían enfermos. A pesar que son cifras preocupantes, solamente 1 de cada 5 mexicanos tratan la enfermedad que padezcan. Tomando en cuenta lo anterior, dentro de los poblanos enfermos (2,056,294), solamente 411,258 personas estarían en proceso de recuperación. Complementando la información, 4.1 mexicanos por cada 100,000 mil se quita la vida, significando que en cifras estatales, 84.3 poblanos por cada 100 000 perdería la vida.

*Clínica: “Se aplica en la medicina al estudio de los enfermos en la fase de diagnóstico en que es preciso realizar diversas observaciones e investigaciones. Es por ello aplicable con propiedad a los edificios en los que atienden exclusivamente a enfermos y también a aquellos que cuentan con un corto número de camas necesarias para mejor llevar a cabo las investigaciones antes dichas” - (Yáñez, 1986)*

*“Parte de la medicina que se relaciona con el cuidado inmediato del enfermo. Establecimiento destinado al cuidado de determinado número de enfermos en general reservado a la cirugía y obstetricia.” - (Plazola, 2019)*

Tipos de Clínica:

“Clínica A:

*Unidad Médica para la atención de derechohabientes en consulta de medicina general bajo el sistema médico general. Solamente tiene consultorios de especialidades no quirúrgicas: Pediatría médica, dermatología alergia, psiquiatría y neumología. No tiene camas de hospitalización. La atención de urgencias es igual a la que se imparte en la clínica B, tiene un consultorio específico para derechohabientes eventuales y consultas extemporáneas. Tiene laboratorios de rutina y radio diagnóstico. Conviene que esté localizada como máxima a una hora de distancia de una unidad hospitalaria. Se recomienda emplear este tipo para 75000 derechohabientes en adelante.*



Clínica B:

*Unidad médica para la atención de derechohabientes en consulta externa de medicina general y visitas a domicilio con el sistema de médico familiar. No tiene consultorios de especialidades. Tiene servicios de urgencias reducido a un cubículo para las primeras atenciones y enseguida trasladar al paciente a la unidad de concentración correspondiente. No tiene camas de hospitalización. Debe estar a un máximo de tiempo de una hora en transporte regular con respecto a una Clínica Hospital. El número de derechohabientes de la clínica B es de 1500 en adelante.” - (Yáñez, 1986)*

Psicólogo Clínico: *“Son los profesionales de la salud mental que se encargan de atender a esas personas que sienten algún tipo de malestar psicológico. En este sentido, los psicólogos clínicos se encargan de diagnosticar ciertos trastornos psicológicos, para posteriormente ofrecer una intervención personalizada mediante la psicoterapia.” (Regader, 2019).*

Psicoterapeuta: *Es un profesional de la salud mental especializado en las áreas cognitiva (pensamiento), afectiva (emociones) y comportamental (conducta), y que te puede ayudar a empoderarte frente a las circunstancias del día a día y a mejorar tu calidad de vida. (García-Allen, 2019).*

Psiquiatra: *“se encarga de diagnosticar y tratar las enfermedades mentales abordándolos, prioritariamente, desde su parte fisiológica ya sea prescribiendo medicación u otro tipo de intervención médica que sea necesaria a fin de equilibrar la bioquímica del cerebro y reparar o compensar la fisiología que este deteriorada, teniendo siempre en cuenta las variables psicológicas que hay que abordar para el completo restablecimiento del paciente.” (Escudero, 2019).*



## 1.5. CONCLUSIÓN:

En el Estado de Puebla existe una diversidad de enfermedades que van en aumento en la sociedad como se ha logrado ver en los últimos 10 años, cada vez se desarrollan más y no tienen una edad determinada de padecer alguna. Las estadísticas son y seguirán siendo preocupante, si no se hace algo al respecto.

A pesar que la ONU ha advertido en varios artículos la gravedad de las enfermedades y el aumento que tendrán, pocos países son los que se han alarmado y han hecho algo al respecto. Dentro de la situación nacional, los estados con más psiquiatras son la Ciudad de México, Jalisco y Nuevo León, posicionando al Estado de Puebla en un número intermedio de psiquiatras, pero entre los más altos de mortalidad a causa de los trastornos mentales por consecuencia de un bajo número de espacios destinados a la ayuda psiquiátrica.

Como se ha podido notar en éste capítulo, las enfermedades han logrado posicionarse entre las causas más comunes de la mortalidad, y el poco apoyo que se tiene para poder erradicar este problema, por las cifras anterior mencionadas, se tiene como objetivo que la Clínica de tratamiento para la Salud Mental, logre ayudar al Estado de Puebla a reducir el número de muertes en sus habitantes, y no solo apoyar a la persona enferma, sino brindar información a la población en general para aprender sobre el tema, por medio de pláticas y conferencias brindadas en la misma clínica.

# CAPÍTULO 2: MARCO HISTÓRICO

## TRASTORNOS MENTALES A LO LARGO DE LA HISTORIA Y LOS AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

### 2.1. INTRODUCCIÓN:



Imagen 11: Trastorno mental  
Fuente: Harmonía (2018)

Los trastornos mentales han existido desde el principio de los tiempos, y con ello se ha podido notar que ha venido acompañado de rechazo por parte de la sociedad, abandono de familiares y poco apoyo del gobierno para poder sobrellevar su trastorno. La religión siempre ha tenido un lugar en cuestiones de hospitalidad, y no es de sorprenderse que en estas cuestiones de igual manera haya apoyado para bien, puesto que fueron los primeros en poner atención a los enfermos, sin embargo, también provocaron retrocesos, ya que querían darle solución a los problemas médicos con principios bíblicos. Poco a poco se ha podido ir brindando un lugar digno a los pacientes para poder tratar sus enfermedades, puesto que los primeros sitios de apoyo fueron lugares adaptados a las necesidades. De igual manera, también se pudo notar con el tiempo el avance psiquiátrico con el fin de poder reintegrar a los pacientes a la sociedad.

Según explica (González, 2018) la evolución de las enfermedades desde los primeros siglos de la siguiente manera:

## 2.2. CIVILIZACIONES ANTIGUAS DEL MEDITERRÁNEO:

Las enfermedades mentales en la edad antigua, refiriéndonos más específicamente en Mesopotamia, eran consideradas posesiones demoniacas, por ende eran tratadas por sacerdotes mediante rituales religiosos.

Por otro lado, los egipcios fueron los primeros en implementar actividades recreativas como estimulación para los pacientes; Cabe

recalcar que éstos fueron los primeros en la historia, en reconocer que las funciones mentales se localizan en el cerebro, según lo indica el papiro de Edward Smith. Sin embargo, los griegos dieron otro avance, pues fueron los primeros que comenzaron a separar la religión de todo lo relacionado con la mente, comenzando a ver los trastornos mentales desde puntos científicos.



Imagen 12: Representación de tratamientos en la edad media. Fuente: Psicología y cerebro (2015)

## 2.3. LA EDAD MEDIA:

Cuando se dio lugar la caída del imperio romano, las ideas griegas tuvieron un retroceso, puesto que la iglesia volvió a adoptar las enfermedades mentales como posesiones demoníacas, y fueron conocidas con el nombre de la “Demonología”. Aquí comenzaba a mostrarse un rechazo de la sociedad hacia los enfermos.

## 2.4. EL RENACIMIENTO:

Se publicó el libro “Martillo de las brujas”, teniendo un impacto fuerte en ésta época, dando lugar a la cacería de brujas. Lo anterior mencionado produjo la muerte de miles de personas, entre ellas, a enfermos mentales, a causa de la creencia que sus trastornos eran culpa de los demonios que ellos llamaban por medio de ritos que practicaban. Los “tratamientos” que se ofrecían, era torturarlos, aún sin importar si el paciente moría durante los mismos.



Imagen 13: Hospital de los Pobres Inocentes (2018)

Si bien es cierto, también hubo hechos positivos, puesto que sucede la primera “Revolución Psiquiátrica”, teniendo como consecuencia el primer hospital psiquiátrico del mundo, nombrado “Hospital de los Pobres Inocentes”, ubicado en Valencia, España, en el año de 1409, gracias a los miembros de la burguesía valenciana y sobre todo, al sacerdote Fray Juan Gilbert Jofré quién era uno de los pocos que se preocupaba por la

atención de los enfermos mentales en aquella época. También se da lugar a otros 5 centros similares en los periodos 1412 a 1489, en el mismo territorio español.

En 1567, se funda el primer centro mental en la Nueva España (Hoy territorio mexicano), ubicado en el Convento de San Hipólito.

## 2.5. MÉXICO Y EUROPA DURANTE LOS SIGLOS XVI – XIX:

La siguiente información está redactada a partir de los autores:

(de la Fuente & Martin, 2014), (UDLAP, 2018), (Muriel, 1991), (Sacristán, 2018), (Benassini F., 2001), (Beccera Partida, 2014), (Ex Convento de San Hipólito, 2018), (LC, 2018), explican la historia de los hospitales psiquiátricos en México:



Imagen 14: Exconvento de San Hipólito

Fuente: [exconventosanhipolito.com](http://exconventosanhipolito.com) (2018)

En 1567 se funda el primer Hospital Psiquiátrico en México, bajo el nombre de “Convento de San Hipólito”, gracias al Fray Bernardino Álvarez. Éste no tenía como finalidad albergar a personas con enfermedad mental, su motivo principal era ayudar a personas con cualquier necesidad, incluidos locos, personas

en situación de pobreza, ancianos; los únicos no admitidos eran los leprosos, por cuestiones de salud. Sin embargo debido que en su mayoría llegaban personas con algún padecimiento mental, se comenzó a dar más prioridad a la demanda del enfoque psiquiátrico, por ello es que se le consideraba “hospital”. Debido a que era el único hospital existente en aquel entonces, su demanda era alta, llegando enfermos de todos los estados, dando como resultado el comenzar a “rechazar” algunas personas por la falta de espacio, mayormente a las mujeres, dejándolas vagar sin rumbo alguna, hambrientas y siendo despreciadas por la sociedad y familiares.

Debido a la situación de rechazo y abandono de gente enferma mentalmente, en su mayoría a las mujeres, el pueblo pobre se unía para apoyar a las mujeres, obsequiándoles un poco de comida, aun cuando las mismas personas también tenían una situación económica difícil. A causa de esto, el siguiente hospital en la Ciudad de México, fue el Hospital del Divino Salvador, abriendo sus puertas en 1687, y fue el primer centro exclusivamente para mujeres en todo México. En un principio, éste era en el domicilio del maestro ensamblador y carpintero José de Sáyago, en su inicio comenzó como una obra de caridad, debido a que no le agradaba ver a las mujeres “dementes” ser abandonadas como cualquier objeto.



Imagen 15: Hospital del Divino Salvador.

Fuente: ADN40 (2017)

Albergó en primera instancia a su propia prima allí, después, comenzó a internar a mujeres que se encontraba vagando, algunas que las personas iban a dejar o inclusive, mujeres quienes por su propia voluntad acudían al lugar.

Poco a poco, ésta obra de caridad tuvo diferentes patrocinadores a lo largo de los años. El primero fue el Jesuíta Juan Pérez, quien apoyaba con limosnas. Seguidamente, el Arzobispo Francisco de Aguiar y Seijas, quien en primera instancia decidió cerciorarse que el lugar era real, optando por visitar el hospital, quedando impresionado de la buena caridad, aunque por otro lado descontento por la mala calidad que el lugar padecía, debido a la pobreza. Por consecuencia, el arzobispo le ofrece a José de Sáyago la posibilidad de ser trasladado a otro lugar más amplio y la opción de sustentar toda la alimentación. Llegó a atender a 24 enfermas. Cuando fallece el arzobispo, el hospital tiene una caída, pues sus ingresos fuertes se acabaron, sin embargo los Jesuítas tenían fe en el lugar, y decidieron continuar con él. Por otro lado, José de Sáyago se ve en crisis puesto que a pesar de la ayuda, ya no podía mantener el hospital como en sus buenos tiempos, así que opta por “soltar” a las mujeres dementes. Ésta noticia llega a los oídos del Padre Martínez de la Parra, prefecto de la Congregación del Divino Salvador. Evitando que eso sucediera, dio la noticia a sus compañeros, decidiendo ser los siguientes patrocinadores (cambiando el nombre anterior de hospital por el de la congregación), y su mismo patrocinador, logró trasladar al personal y a los internos a un lugar más adecuado a sus necesidades.



Imagen 16: Inauguración de la Castañeda

Fuente: Local.mx (2018)

Pasando los años, en 1910, durante el gobierno del presidente Porfirio Díaz, específicamente antes de la Revolución Mexicana, abrió sus puertas un 1 de Septiembre de 1910 el Manicomio General de La Castañeda. Esta institución se encargó del cuidado y tratamiento de los enfermos

mentales durante 58 años, llegando a albergar a 61, 480 pacientes en toda su historia, de los cuales, muchos de ellos fueron víctimas de abandono y discriminación por parte de sus familiares.

Por otro lado, el inmueble estaba compuesto de 26 edificios organizados en tres filas, según la clasificación de las enfermedades mentales. En el central estaban ubicados los servicios administrativos y los pabellones para enfermos, a la derecha los edificios para hombres y a la izquierda los edificios para mujeres. La construcción del inmueble se inició en 1908, fue diseñada para albergar



Imagen 17: La Castañeda

Fuente: Local.mx (2018)

a 1300 pacientes y cubría un área de 141 662 m<sup>2</sup> en los terrenos de la antigua hacienda La Castañeda, hoy Unidad Habitacional Torres de Mixcoac. El recinto contaba con áreas de recreación y educación, como los son zonas de juego, escuela, biblioteca, talleres, sala de cine, enfermería y electroterapia (electroshocks).

Una de las razones de la construcción del manicomio fue por fines políticos, ya que a Porfirio Díaz no se imaginaba una ciudad sin un hospital psiquiátrico como en las grandes metrópolis europeas. Otra razón fue el aumento de enfermos mentales que estaban siendo atendidos en el Hospital del Divino Salvador y el Hospital de San Hipólito.

El hospital representó una de las instalaciones psiquiátricas más destacada del país en el siglo XX, ya que puso a México en la modernidad médica y científica, pues contribuyó a la formación de psiquiatras, enfermeras, neurólogos, psicólogos, psicómetras y trabajadores sociales.

Justamente en el año que se inauguró el manicomio, en 1910, inició la Revolución Mexicana, estos acontecimientos trajeron consigo de forma paralela la inestabilidad política, administrativa y económica, repercutiendo de forma negativa en el

manicomio y se ve reflejada reduciendo el número de ingresos de pacientes en el transcurso de los años, partiendo de 1000 internos en el año 1910 a 500 internos aproximadamente en el año 1920.



Imagen 18: Rutina de Ejercicios físicos

Fuente: Local.mx (2018)

En 1920, aparecieron informes sobre el mal estado en que se encontraban las instalaciones de La Castañeda, pues debido al mantenimiento precario que hubo durante la Revolución, se encontraron ventanas con vidrios rotos, falta de sábanas y colchones, plagas de ratas e inclusive una farmacia insuficiente. Durante

esos años, tanto las instalaciones como el mobiliario, ropa o instrumentos utilizados tanto por personal del manicomio como el de los pacientes, pasaron por una descomposición y por la falta de recursos no pudieron ser cambiados.

El aumento de pacientes se disparó después de la Revolución, partió de 684 pacientes en el año 1920, llegando a 1963 internos en el año 1944. Una razón del incremento de pacientes fue por el crecimiento de la población en el país, pasando de 14.2 millones de personas a 35 millones de personas en 40 años.

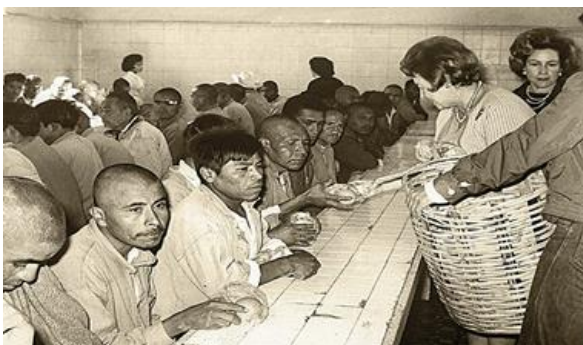


Imagen 19: Pacientes en el comedor.

Fuente: Local.mx (2018)

Con el incremento de la población psiquiátrica en la Castañeda en esos años, también hubo un incremento de conocimientos en el área de la psiquiatría, pues se inició con la profesionalización de esta, ya que se formó una comunidad de médicos que se adjudicaron como psiquiatras y se apoderaron de esa doctrina, logrando

definir qué era la psiquiatra en México. La primera generación de psiquiatras mexicanos, llamaron así a psiquiatras como Samuel Ramírez Moreno, Mario

Fuentes Delgado, Matilde Rodríguez Cabo, Agustín Caso, Raúl González Enríquez, Alfonso Millán, Manuel Guevara Oropesa y Edmundo Buentello. Decidieron emprender un viaje hacia el extranjero para estudiar más sobre la psiquiatría, y posteriormente regresaron con un amplio conjunto de conocimientos con los cuales lograron realizar las primeras clasificaciones psiquiátricas en México.

En 1929, las personas antes mencionadas comenzaron a dirigir La Castañeda, y es así implementaron cambios como la regulación en los procesos de ingreso, se promovió una Ley General de Alienados, la cual protege al enfermo de múltiples abusos y respalda la acción de la psiquiatría frente a otros poderes. Otro cambio fue el reorganizar el manicomio, pues implementaron diversos espacios y prácticas deportivas, tales como un consultorio y un laboratorio para análisis clínicos, también, se creó un pabellón de toxicómanos (drogadictos), otro de psiquiatría infantil, una escuela de niños “anormales”, así como la renovación espacios que necesitaban mantenimiento.

También, como muestra de la profesionalización del manicomio y los cambios que llevó consigo, se dio inicio a la publicación de 2 revistas especializadas, las cuales fueron la Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal (1934) y Archivos de Neurología y Psiquiatría de México (1937).

Por otro lado, fuera del ambiente de La Castañeda, en los años de 1930, en Europa comenzaron a desarrollar tratamientos para enfermedades mentales severas. Una de ellas fue el uso de insulina para producir en el paciente un estado de coma durante psicosis esquizofrénicas; ésta técnica fue introducida por el Médico Manfred Sakel, en Viena. Por el lado de Budapest, el Médico Von Meduna introducía un estimulante (metrazol), con el fin de inducir crisis convulsivas y, al igual que el anterior caso, los enfermos entraran en un estado de coma. También, los Médicos Ugo Cerletti y Lui Bini, utilizaban los tratamientos con electrochoques en Roma. Por su parte, Egas Moniz, en Lisboa, realizó la primera Lobotomía Prefrontal, dando inicio a las psicocirugías.

Por otra parte, en España, a causa de la Guerra Civil Española en 1936, algunos Médicos tuvieron que emigrar a otros países como México, ya que éste era un lugar



que seguía careciendo de conocimiento en psiquiatría, así que lo vieron como una oportunidad para desarrollar sus ideas. El más sobresaliente entre los neurólogos y psiquiatras llegados a México fue el Médico Dionisio Nieto, quien desarrolló la mayoría de sus investigaciones en el ahora Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM. Otra forma de contribuir fue investigando las alteraciones del LCR (líquido cefalorraquídeo) que en ese entonces en México no había familiarización con el conocimiento sobre este tema. Igualmente trabajó en el área clínica del manicomio La Castañeda.

No obstante, en México también comenzaron a surgir Médicos Especialistas Mexicanos que también destacaron gracias a sus aportaciones, durante los años 1933 y 1952; tal es el caso de Samuel Ramírez Moreno, anteriormente mencionado, convirtiéndose en el primer director de Salud Mental en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quien fundó un hospital psiquiátrico privado en el cual ofrecía adiestramiento sobre el tema para cualquier médico interesado en esta área de la medicina.

Mientras tanto, el Médico Raoul Fournier Villada, en 1952, junto con un promotor de Medicina Patológica, separaron la neurología y la psiquiatría, siendo desde entonces disciplinas independientes. Durante ese tiempo, se dio el primer curso de Adiestramiento de Psiquiatría.

Años después, en 1955, gracias al Médico Alfonso Milán, se introdujo por primera vez, una enseñanza con sentido psicológico y humanístico, creando materias de introducción a la Salud Mental y Medicina Psicológica. En esa misma década, surgieron los primeros tratamientos farmacológicos, principalmente para tratar la esquizofrenia, depresión y ansiedad, que eran las enfermedades más comunes, utilizando calmantes con los pacientes. Gracias a ello, se comenzó a notar y a registrar una mejoría en los enfermos, a tal grado de tener la posibilidad de reintegrarse con la sociedad.

Retomando las actividades de La Castañeda, a partir de 1944, se dio inicio a la descentralización de la atención psiquiatría, y con ello, La Castañeda dejó de ser a institución que recibía pacientes de todo el país.





Imagen 20: Traslado de enfermos en la “Operación Castañeda”

Fuente: Local.mx (2018)

En 1965, después de que públicamente se dieran a conocer los maltratos, historias sobre abandono, mala administración y tratamientos agresivos, como los electrochoques, que comenzaban a ser más comunes y frecuentes, se puso en marcha la “Operación Castañeda”, propuesta por el presidente Gustavo Díaz Ordaz, esta era una estrategia para la creación de una red de hospitales psiquiátricos en diferentes estados de la república; con

esto, buscaron que se redujera la población del Manicomio General, pues ya había demasiadas quejas por parte de los directivos del manicomio.

Se realizaron múltiples solicitudes para que en 1945, se inauguró la primera granja para enfermos mentales, localizada en San Pedro del Monte (Guanajuato), con una extensión de 92 hectáreas con una capacidad para albergar a 400 pacientes.

Para reducir el exceso de internos en la Castañeda, se realizó traslado de pacientes crónicos que eran considerados incurables, y con ello, permitir que los pacientes agudos recibieran los beneficios de la ciencia. Esa granja fue la primera de doce instituciones mentales que se construirían para reemplazar a La Castañeda, seis hospitales-granja, tres hospitales campestres, un albergue y dos hospitales psiquiátricos para agudos para ser exactos.

Finalmente, el 27 de Junio de 1968, el presidente Díaz Ordaz, logró completar la “Operación Castañeda”. Posteriormente, se inició con el traslado de los pacientes a nuevos lugares medicalizados bajo terapias farmacológicas, entre ellos el Hospital de Fray Bernardino.

Como ya se mencionó anteriormente, uno de los motivos que pudieron llevar al cierre del principal hospital psiquiátrico del país en aquel entonces, fueron la sobrepoblación de los pacientes y los malos tratos hacia los mismos, y agregarle

también que, el crecimiento urbano de la Ciudad de México estaba absorbiendo al manicomio, esto fue otra de las razones por las cuales ya se planeaba su clausura, pues los manicomios clásicos estaban diseñados para estar alejados de las ciudades.

No obstante, a pesar del abandono y el maltrato a los pacientes, la sociedad científica de especialistas en psiquiatría tuvo su nacimiento en el Manicomio General La Castañeda, logrando con esto las bases de la psiquiatría moderna en nuestro país, así como el surgimiento de las primeras clases en neurología y psiquiatría, como también las sociedades científicas nacionales.

## 2.6. HERÓICA PUEBLA DE ZARAGOZA Y SU APOYO A LOS ENFERMOS:

### 2.6.1. HOSPITAL DE SAN ROQUE:

Información próxima a presentar, obtenida de los autores: (UDLAP, 2018) y (Huerta Recillas, 2018):



Imagen 21: Hospital psiquiátrico para mujeres San Roque

Fuente: wikimedia (2018)

El motivo de la construcción del Hospital de San Roque fue provocado por las obras realizadas por Fray Bernardino Álvarez en el país, ya que primero se construyó el hospital de San Hipólito, en la capital de México, extendiendo la atención a los enfermos por varios estados de la república, creando dos redes de hospitales para los viajeros que venían de España a la capital, la primera partía del pacífico, pasando por Acapulco y Oaxtepec, y la

segunda partía de Veracruz, pasando por Xalapa, después Perote y por último a Puebla.

En 1590, seis años después de la muerte de Álvarez, la Orden de los Hermanos de la Caridad, tramita los permisos para la construcción del hospital en la Ciudad de Puebla, siendo concedidos en 1592 y 1593; fue así que decidieron construirlo en la acera sur del Puente de Romero Vargas, actualmente Avenida Juan de Palafox y Mendoza, en el Centro Histórico de la Ciudad.

El recinto estaba dedicado a atender a enfermos mentales, viajeros enfermos en general y sacerdotes viejos y enfermos. Al poco tiempo de su fundación, solo empezó a atender a enfermos mentales, pues existía el Real Hospital de San Pedro y en él se brindaba una atención general de pacientes. Aun así, en San Roque, muchos de los pacientes eran “pasajeros” que venían de España a probar suerte y debían de pasar por Puebla para llegar a la capital. El hospital era administrado por la iglesia, los ingresos que obtenían de las limosnas eran destinados al mismo para poder sostenerlo, pero también recibió apoyo de Rodrigo Garay y Pablo Pastrana, siendo parte fundamental del funcionamiento del hospital en esa época, ya que gracias a sus aportaciones se pudo construir el convento y hospital con viviendas, enfermería, oficinas y huerta, incluyendo una pequeña iglesia.

Hacia finales del siglo XVII el Rey prohíbe el paso a polizones, esto con el fin de crear un control de acceso a la Nueva España, por lo que solamente comienzan a atender a pacientes que recogen, los mantenían y curaban de una manera caritativa.

A la mitad del siglo XVIII, tanto el hospital como la orden religiosa se ven inmersos en decadencia, pero tenía tanto prestigio e importancia que el Virrey Don Juan Ruiz de Apodaca decide hacerle una ampliación en 1820. Tan solo un año después, los Hermanos de la Caridad fueron relegados, por lo que pasa a ser parte del Estado.

En 1869, los hombres son trasladados al Ex-convento de Santa Rosa, dejando internadas solamente a las mujeres en San Roque, no obstante, la casa presentaba claros signos de daños en infraestructura, puesto que de nueva cuenta se tuvieron

que realizar las remodelaciones pertinentes para poder tener a las mujeres ahí, para que en 1877 pase a formar parte de la Dirección de Beneficencia Pública.

En 1969, casi un siglo después, en San Roque recibieron una gran cantidad de enfermas procedentes de La Castañeda debido a su clausura; el hospital continuó en funcionamiento hasta 1980, el año en que fue clausurado. Para esto las pacientes que estaban internadas en San Roque, fueron trasladadas al Hospital Rafael Serrano El Batán.

Con la clausura del Hospital de San Roque, es abandonado, sufriendo un evidente deterioro que combinado con el sismo de 1999 sufre daños en la estructura del edificio; entonces, fue así como el INAH decide intervenir para que lo transformara en lo que actualmente son las oficinas del Instituto de Artesanías e Industrias Populares del Estado de Puebla.

#### 2.6.2. SANATORIO PSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE. Cholula, Puebla.

Referencias utilizadas para la redacción de la siguiente información: (Fajardo Ortiz & López Ramírez, 2009), (San Juan de Dios , 2018), (Revistapelotero, 2016), (Guirao, 2010), (Marín Lasa, 2018), (Puebla dos 22, 2016):



Imagen 22: Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora de Guadalupe

Fuente: Trip Advisor (2016)

Inició su construcción el 6 de Septiembre de 1909, abriendo sus puertas el 27 de Septiembre de 1910, (27 días después de La Castañeda), gracias al Padre Faustino Calvo, quien pertenecía a la orden hospitalaria de San Juan de Dios, y a la Señora Rita Canelo Viuda de Rejón; que también contribuyó a que se llevara a

cabo la construcción del hospital, pues tenía un hijo, enfermo mental, el cual requería de asistencia permanente y en ese entonces no había hospitales que tuvieran un trato adecuado para los enfermos mentales.

El hospital está ubicado en San Andrés Cholula, Puebla, en el centro de la ciudad, está dentro del polígono de protección del INAH en la zona arqueológica, pues esta junto la pirámide. El sanatorio estaba compuesto de dos pabellones, los cuartos de los pacientes eran individuales y pequeños, no contaban con armario, solo a lado de sus camas metálicas había una silla. Las áreas eran iluminadas con velas y quinqués, algunos de los pisos eran de ladrillo y otros de duela, el portón de acceso era de madera y tenía un llamador con forma de mano hecho de bronce.

El sanatorio estaba a cargo de cinco religiosos españoles Leandro Aloy, Isidro Martí, Nicomedes Pérez, Raymundo Moya y Faustino Calvo, miembros de la orden San Juan de Dios, también conocidos como los “juaninos”, los cuales tenían sus métodos de “curación”, los que en un principio se basaban en la oración, reposo, meditación y reflexión, ya que tenían un acceso limitado a la medicina científica, debido a que en esos años aún no había un gran avance en el área de la psiquiatría.

Otra limitante para su desarrollo fue que en ese año de su apertura, solo unos meses después estalló La Revolución Mexicana, lo que trajo consigo hambre, enfermedades, guerras fatídicas se hallaban en cualquier parte. Para el año 1917 empeoró la situación del sanatorio, producto de la Revolución, se vio en la necesidad de enviar a los pocos pacientes internados a sus casas, sin pacientes, los “juaninos” regresaron a España y fue así como el sanatorio se vio obligado a cerrar sus puertas durante 3 años.

En 1920, el hospital fue abierto de nueva cuenta, regresando al servicio de los enfermos psiquiátricos, llegando a tener una población de 112 a 117 pacientes. Al ver el aumento de pacientes en el sanatorio, los “juaninos”, toman la decisión de realizar ampliaciones y remodelaciones al hospital, entre ellas, se pintaron los muros y techos, así como el exterior del sanatorio. Al aumentar el número de pacientes, necesariamente tuvo que incrementar el número de personal, los cuales recibieron



una capacitación “psiquiátrica”, para que así pudieran brindar un servicio y cuidados adecuados a los pacientes.

Después de años de prosperidad, de nuevo llegaron años tétricos para el sanatorio, debido a que enfrentaron una persecución religiosa con carácter gubernamental, con este suceso, los “juaninos” se ven obligados a dejar de vestir sus hábitos, se retiró toda identificación religiosa del manicomio, documentos, ropa y muebles.

Pasó el tiempo, y con él, desaparecieron por completo los conflictos entre religión y política, en el año de 1933, terminando en confortables acuerdos por ambas partes. Meses después, entre Agosto y Septiembre, el sanatorio recibió las visitas del Secretario de Gobernación de México, Eduardo Vasconcelos, y el gobernador del Estado de Puebla, general José Mijares Palencia, quienes se percataron de cómo era la situación respecto a las enfermedades que se trataban en el nosocomio. Las enfermedades de los pacientes eran crónicas, algunos internados vegetaban ahí, muchos de ellos estaban en situación de abandono por parte de sus familiares, pues estos no los visitaban y por los descuidos, algunos pacientes aparentaban mayor edad.

La vida en el sanatorio era rutinaria, se tenían horarios para todo, tratamientos, comidas, actos religiosos, limpieza, era parte de un “sistema”, ‘pues todo funcionaba gracias al personal, el cual era indispensable para que esto continuara así. Otro punto importante que impacta de manera positiva en el crecimiento de la institución fue que, en los años cuarenta y cincuenta, hubo un giro en la forma de tratar las enfermedades mentales, no solo en el sanatorio de Cholula, si no en la psiquiatría en México. Los tratamientos pasaron a tener un carácter médico, dichos tratamientos se basaron en electrochoques, insulina, electropirexia (elevación artificial de temperatura corporal mediante ondas eléctricas cortas a dosis elevadas), penicilina, narcoanálisis (exploración del inconsciente, hoy prácticamente en desuso), labores ocupacionales, prácticas deportivas, labores de esparcimiento y música. Gracias a los avances obtenidos con el paso del tiempo en aquellos años. Los médicos psiquiatras pudieron armar un complejo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación que se revisa y se renueva constantemente. Fue

entonces que, con la ayuda de este importante avance, se dejaron atrás los métodos religiosos, pasando a emplear las nuevas formas de tratar las enfermedades mentales. Todo esto bajo la supervisión de un nuevo personal médico y de enfermería, el cual contaba con preparación en la Ciudad de México y para 1970, la Orden de San Juan de Dios dejó de administrar y dirigir el sanatorio, convirtiéndose en un hospital psiquiátrico privado.

Otro dato importante es que en los años ochenta, el sanatorio comenzó a brindar atención a mujeres, pues trataba a enfermos crónicos y agudos, por supuesto solo hombres, no se sabe con exactitud por qué no brindaban atención a las féminas, pero con esto, nos podemos dar cuenta que había cierta discriminación hacia ellas.

En el año 2003, el sanatorio era dirigido por el Hermano Antonio Ferré Andrew, tenía una capacidad para 200 camas, la cual conservó durante el tiempo restante de su funcionamiento. La institución tenía una estructura médico-administrativa moderna, contaban con un organigrama, como con servicios especializados en el área de consulta externa y hospitalización, psico-yoga, relajación cognitivo conductual, psicoterapia individual y colectiva. También contaba con una área de enseñanza, e la cual había cursos de pregrado y postgrado en los campos de medicina, enfermería, psicología y trabajo social, como con comités de calidad, ética, epidemiología y apoyo al ciudadano. Ya se consideraba en el tercer nivel en el ramo de la psiquiatría y era sostenida con aportes monetarios de los pacientes internados como del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP y la Beneficencia Española.

Durante el último año del funcionamiento del sanatorio, la psicóloga Karime Aurún López, quien laboró en él, relata cómo eran los tratamientos empleados con los pacientes y estos contenían ventajas y desventajas. Por un lado, el tener un cuarto aseado, con ropa limpia y una dieta correcta acorde al estado de salud del paciente, reflejaba algunos de los buenos tratos y atenciones que debían brindarles por el estado en que se encontraban, pero también, existía el abuso por parte del personal médico como administrativo hacia los pacientes. Aurún López cuenta que en el sanatorio tenían un cuarto llamado “Holanda”, en el cual se introducía al paciente para aislarlo completamente de todo, sin hablarle ni permitirle ver la luz, esto



claramente tenía un impacto negativo para los pacientes, ya que los afecta más a personas con trastornos mentales según la psicóloga.

Un motivo de que el sanatorio dejara de funcionar pudo ser por problemas financieros, pues el sanatorio tenía más pacientes “adoptados”, pues eran más pacientes adoptados que los que sí pagaban su tratamiento, esto se debe a que los familiares de algunos internos dejaban de pagar su tratamiento y desaparecían; entonces fue así que el sanatorio se hacía cargo de financiar el tratamiento de los pacientes adoptados para no abandonarlos, hecho que a la larga impactó negativamente en la economía del hospital.

Otro motivo del cierre del hospital pudo ser que el personal del sanatorio con el tiempo se fue envolviendo con los trastornos mentales de los pacientes, lo que provocó que con los años afectara su comportamiento objetivo, con esto, el sistema no avanzaba correctamente y esto desembocó en el descuido de los pacientes.

En 2013, el hospital oficialmente cierra sus puertas, desalojando y reubicando en diferentes instituciones a 66 pacientes que aún estaban ahí, y para el año de 2014 se dio inicio a la remodelación del hospital con el fin de convertirlo en museo de sitio de Cholula, el que fuera inaugurado el 23 de Enero de 2017.

### 2.6.3. HOSPITAL RAFAEL SERRANO “EL BATÁN”:



Imagen 23: Hospital Psiquiátrico “El batán”

Fuente: Poblanerías (2016)

Con base a los siguientes autores: (Espinoza, 2014), (Dirección General de Divulgación de la Ciencia, 2016), (WebConsultas, 2018), se logró redactar la información próxima a presentarse:

El edificio fue construido en la antigua hacienda El Batán, durante el mandato del presidente de México Gustavo Díaz

Ordaz (1967-1970), como parte de la “operación Castañeda”, que consistía en la creación de hospitales tipo granja y una de las sedes fue en la Ciudad de Puebla.

Como ya se había mencionado, se trasladaron pacientes de la Castañeda al Batán, recibiendo a los primeros 150 el 6 de Julio de 1967, en el segundo traslado fue de 150 pacientes, el tercero con 149 y el último con 100 pacientes el 29 de noviembre de 1967.

Recibió el nombre de Hospital Doctor Rafael Serrano en honor a este médico psiquiatra originario de Puebla, quien recibiera la Palma de Oro en Psiquiatría debido a sus investigaciones y trabajo en este campo de la medicina. El hospital tiene una superficie en su predio de 324 mil 522 metros cuadrados y el costo de su construcción tuvo un costo de 4 millones 250 mil pesos.

Los trastornos y enfermedades mentales que pueden ser tratados en esta institución son los trastornos de ansiedad, de estado de ánimo, como la depresión, de personalidad, psicóticos, como la esquizofrenia, delirio, así como la adicción a sustancias nocivas.

El hospital cuenta con diversas clínicas, una de estas es la clínica del sueño, en la cual se tratan de una forma de alta especialidad a las personas que padezcan trastornos al dormir, como el insomnio; otra clínica es la de electroencefalografía, donde los especialistas estudian las actividades eléctricas cerebrales.

La clínica de paidopsiquiatría se especializa en tratamientos infantiles y de la adolescencia; con el diagnóstico, prevención, rehabilitación de los trastornos mentales y comportamientos que afectan a los menores de edad. También se brindan consultas externas de terapia de lenguaje, juego, estimulación temprana, neuropsiquiatría y terapia para adolescentes.

En la clínica de rehabilitación psicosocial se ofrecen consultas externas psiquiátrica y psicológica para tratar a personas que padecen depresión, trastornos de personalidad, esquizofrenia. En el caso de las personas que padecen trastornos de ansiedad, los psicólogos brindan talleres como servicios de geriatría.

Anteriormente el hospital no contaba con área en la cual se pudieran brindar algunos tratamientos, como las adicciones a sustancias nocivas. Entonces se fueron adaptando las instalaciones para poder brindar atención a los dichos trastornos y/o enfermedades; para el tratamiento de sustancias nocivas, se brinda consulta externa, psicológica y psiquiátrica, donde se ofrecen talleres de prevención contra estas adicciones, pero si el paciente lo requiere, pueden ser internados durante 35 días para el procedimiento de desintoxicación y tratamiento.

El hospital tiene como su principal objetivo reintegrar a los pacientes de a la sociedad de una forma productiva como activa, y para que se lograra esta meta, debe apoyarse en los servicios tratamientos que se mencionaron anteriormente.

Actualmente, es el único hospital que se encuentra en servicio en la Ciudad de Puebla, y en cual, pueden internarse a pacientes con trastornos mentales, pero desgraciadamente, de acuerdo con un diagnóstico de SSEP, aunque siga en servicio, el inmueble presenta deterioro en la infraestructura, pues no hay un mantenimiento a este.

## **2.7. CONCLUSIÓN:**

Desde que las personas comenzaron con padecimientos mentales, se ha visto un desprecio y malos tratos hacia ellos, lo cual en cierta parte pudo ser comprensible puesto que en ese entonces la medicina tenía información escasa sobre el tema.

Notoriamente la iglesia siempre ha intervenido en temas de medicina y este no ha sido omitido, sin embargo, si fue en algún punto, motivo de atraso para la investigación de las enfermedades, puesto que siempre relacionaban a los trastornos mentales como cuestiones demoniacas que requerían castigos en lugar de tratamientos. Gracias a que los enfermos mostraban cierta mejoría al ser tratados debidamente y con algunas actividades que en ese entonces se le podían llamar “tratamientos”, se logró dejar de un lado a la iglesia en esta rama de la medicina. También gracias a la empatía de algunas personas, se lograron hacer en México

los primeros “hospitales” para ayudar a los enfermos mentales, aunque la mayoría eran adaptados a infraestructuras ya existentes, el objetivo seguía siendo el mismo.

La llegada de Porfirio Díaz fue de gran ayuda para las enfermedades mentales, gracias a que uno de sus objetivos era que México tuviera un estilo europeo, en países como Francia ya existían avances en la psiquiatría y hospitales psiquiátricos, él fue quien trajo a México oficialmente el primer hospital psiquiátrico con nombre de “La Castañeda” y con ello, respuestas que aún no obtenían los médicos mexicanos. Así ya se pudo entender más a los enfermos, que tratamientos debían recibir y el lugar adecuado para ello. Sin embargo, La Castañeda fue teniendo una sobrepoblación de enfermos, obligando a construir más hospitales para poder reubicar a los internados y se les siguiera dando tratamiento. Desgraciadamente, fue decayendo en el hospital, tanto el trato del personal como los recursos que se tenía, al punto de tener que clausurarlo.

Por otro lado, el Estado de Puebla también tuvo hospitales destinados a enfermos mentales, que en su momento tuvieron buen servicio y pacientes que atender, solamente existían 2 hospitales, el “San Roque” que era exclusivo para mujeres y “Nuestra Señora de Guadalupe”, pero con la llegada del hospital aún existente y conocido como “El Batán”, los demás hospitales fueron decayendo por falta de ingresos, orillando a trasladar a los pacientes de los 2 hospitales anteriores al Batán.

## CAPÍTULO 3: NORMATIVA

### 3.1 INTRODUCCIÓN:

Toda unidad médica, dependiendo de las actividades designadas a realizar, debe tener las áreas mínimas para cumplir su funcionamiento y obtener el bienestar de los pacientes. Existen normas aplicables dependiendo el proyecto a desarrollar, como accesibilidad, distribución, detalles de acabados, zonas que debe llevar, circulaciones y de más. Particularmente éste proyecto arquitectónico tiene como finalidad tratar la salud mental de los pacientes, para ello, se buscó normas de diferentes programas para analizarlos para crear un programa y diseño arquitectónico que logre el objetivo establecido. También se tomó referencia de otros proyectos que daban detalles para la creación de un ambiente agradable para personas con enfermedad mental y talleres que apoyen en el tratamiento del mismo.

**Norma:** "Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas , actividades, etc." - (RAE, 2019)

**Normativa:** "Principio que, en el seno de un ordenamiento jurídico, impone la subordinación de las normas de grado inferior a las de rango superior." - (RAE, 2019)

Con base a los reglamentos del Instituto de Salud del Estado de México (Instituto de Salud del Estado de México, 2007), la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, la Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud de la OMS, Manual de Normas Técnicas de accesibilidad (Gobierno de la Ciudad de México, 2016) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), establecen las condiciones mínimas de infraestructura, áreas y equipamiento con los que deberá contar un área de atención médica especializada.



De igual manera, tomando referencia de espacios con base al Trabajo de Titulación con nombre “Rediseño del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús” (Borja, 2011) para poder crear un ambiente que enriquezca el tratamiento de los pacientes.

### **3.2. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (ISEM):**

En el territorio mexicano, se cuentan con normas especialmente para clínicas psiquiátricas, la mayoría cuenta con un mayor enfoque a los hospitales, como es el caso del ISEM.

La dicha normativa, nos explica las zonas que debe tener un hospital psiquiátrico, que función ejerce cada una, el proceso que se tiene lleva a cabo para ingresar al paciente y asuntos legales. Sin embargo, solamente se tomará en cuenta los artículos relacionados con las zonas encargadas del buen funcionamiento del área administrativa, como son los siguientes artículos: Artículo 10, 15, 17, 47, 48 Y 87.

Los artículos anteriormente mencionados, a pesar que fueron creados para un espacio de hospitalización, se tomarán de referencia para que el proyecto arquitectónico de la Clínica de tratamiento para la Salud mental tenga una función e integración de espacios para un mejor servicio.

### **3.3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000:**

Ésta normativa está dirigida de igual manera para los hospitales, pero en este caso, hospitales para atención general. Comprende de requisitos mínimos en cuanto a la infraestructura, equipamiento y consultorios de especialidades. Nos muestra las áreas necesarias para una atención favorecedora, una buena circulación, materiales con los que se debe contar y cuál es la finalidad de cada zona. De igual modo, se tomarán en cuenta los artículos de cada sección que se maneja, descartando los que se relacionan con áreas diferentes al arquitectónico de la Clínica de tratamiento para la Salud mental:

### 3.3.1. ARTÍCULO 5 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO. Generalidades:

Cada artículo establece lo que debe llevar un establecimiento de atención médica, las funciones que tendrán los administrativos, las ventajas arquitectónicas que debe manejar, los instrumentos y material con que se debe equipar cada área, suministros energéticos y los criterios de acabados en pisos, muros y plafones.

### 3.3.2. ARTÍCULO 6 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO. Hospitales.

De todos los artículos de esta sección, se omitirán los que están relacionados con laboratorios en general, especialidades y terapias dedicadas a un ámbito diferente a la psicología y derivados, indicaciones de tuberías de gases que no aporten ayuda a tratamientos realizados en talleres y consultorios, así como la hospitalización.

### 3.3.3. ARTÍCULO 7 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO. Consultorios de especialidad.

No se tomará en cuenta cualquier zona relacionada con cirugías o exploraciones, consultorios no vinculados con psicología y derivados. Dando ventaja a los artículos con mención de los tipos de mobiliario, consultorios y espacios dependiendo la actividad que se realizará.

### 3.3.4. ARTÍCULO 8 Y SUBARTÍCULOS DEL MISMO. Elementos complementarios.

Se aplicará las recomendaciones establecidas dependiendo el asoleamiento, vientos dominantes, condiciones del terreno y adaptando el diseño al mismo.

### **3.4. GUIA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA OMS:**

En este caso, se presentan diagramas de flujo como auxiliar para la circulación y conexiones que debe tener cada área, tomando los siguientes diagramas como referencia para el proyecto:

#### **3.4.1. TRÁNSITO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA:**

Al atender enfermedades psiquiátricas, no solamente se requiere atención ambulatoria, de igual manera se necesita medicación para algunas enfermedades.

La farmacia tiene el control de materiales y medicamentos que se suministran a los pacientes, se abastecen por medio de proveedores, que resguardan los materiales en el almacén y estos son entregados a las enfermeras por medio de órdenes de los doctores.

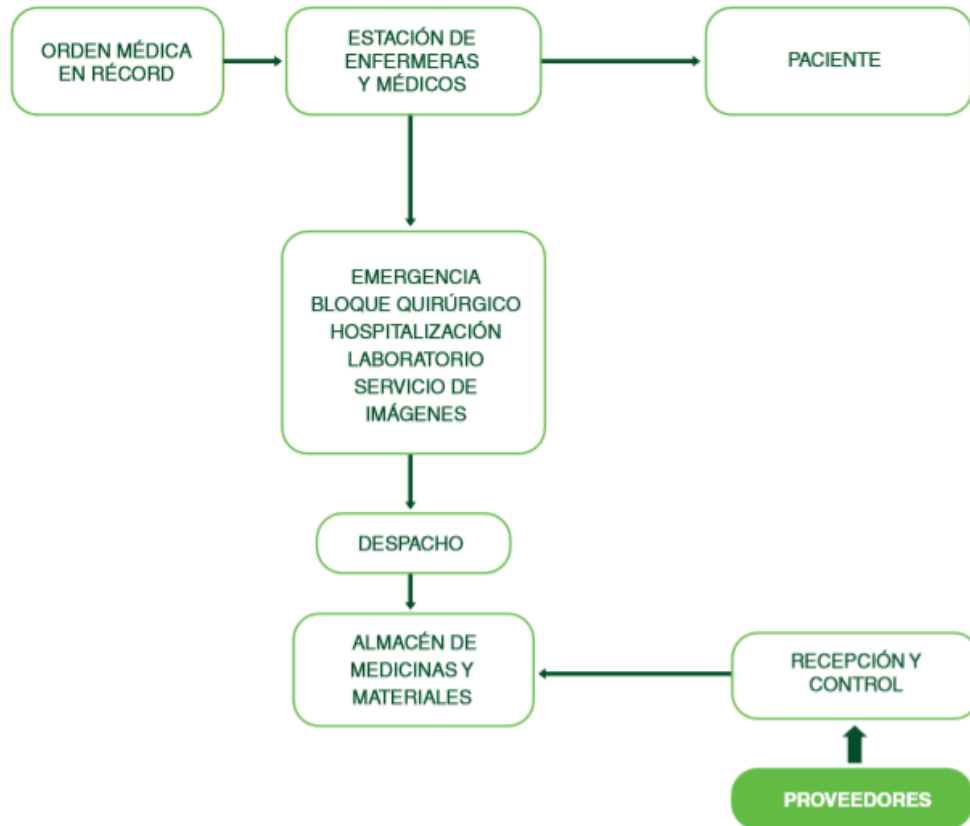


Imagen 24: Fuente: Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 3.4.2. FLUJOGRAMA DEL RECORRIDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:

El expediente clínico es indispensable en cualquier enfermedad, con ello, se nota el progreso que va teniendo el paciente y así se le pueda considerar la rehabilitación completa. La elaboración del expediente empieza con datos del paciente y es llevado al consultorio del médico que tratará al paciente. Éste permanecerá en un archivo clínico activo durante su tratamiento, y pasará archivo pasivo al finalizar o fallecer el paciente.



Imagen 25: Fuente: Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 3.4.3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS:

En el organigrama anterior, se muestra las conexiones de las áreas tanto administrativas como de servicio. Por reglamento, la farmacia debe estar de fácil acceso, para surtir a personas exteriores y de igual manera, que tenga una circulación favorable para las consultas externas. El archivo clínico debe estar cerca del trabajo social, puesto que es el encargado que cada expediente esté en orden. Las consultas externas también deben tener una fácil circulación.

En el caso del proyecto a presentar, no se contará con área de hospitalización, puesto que solo serán consultas externas.



Imagen 26: Fuente: Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### 3.4.4. FLUJOGRAMA DEL RECORRIDO DE PACIENTES QUE ASISTEN A SERVICIOS AMBULATORIOS:

El paciente tiene que ser dirigido para saber que tratamientos deberá recibir, en primera instancia, se debe guiar a la sala de espera, para que el médico en cuestión, proceda a llamarlo cuando sea el momento. Recibiendo el tratamiento, el paciente debe seguir indicaciones del médico, pudiendo ser pasar a otro consultorio, de no ser así, procede a pagar y retirarse.



Imagen 27: Fuente: Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 3.4.5. INTERRELACIÓN DE LA ESTACIÓN DE ENFERMERAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:

La estación de enfermeras es encargada del apoyo médico, ya sea para pedir medicamentos, materiales o auxiliar al médico en la atención del paciente. Ésta debe estar en un lugar que ayude a desplazarse en cualquiera de las zonas del área médica y poder atender las necesidades presentadas.



Imagen 28: Fuente: Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

A partir de la página 43 de la misma guía, también se tomarán en cuenta los planos que sean de apoyo, omitiendo hospitalizaciones y especialidades.

### 3.5 MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS DE ACCESIBILIDAD:

Análisis de todos los artículos, dando mayor peso a partir de la sección “7. Especificaciones de Diseño”, para lograr una circulación y accesibilidad que pueda adaptarse a las personas con cualquier problema físico y le sea fácil el ingreso a la Clínica para Tratamiento de la Salud Mental. También para lograr espacios con medidas adecuadas para llevar a cabo las actividades designadas de cada una.

### 3.6. SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (SEDESOL):

Esta normativa indica que características debe tener el predio en el que se construirá el edificio, dependiendo el rango de población y con qué infraestructura debe contar dicho predio. En su sección Hospital de Especialidades del Secretaría de Salud, entra la unidad médica en la rama de la psiquiatría, indicando la ubicación urbana que debe tener el terreno donde se construirá la unidad médica, el uso de suelo correspondiente y las vialidades recomendables. También ofrece especificaciones para una selección de predio con las características físicas que debe tener y la infraestructura dependiendo el rango de población.



#### SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO

SUBSISTEMA: Salud ( SSA )

ELEMENTO: Hospital General

#### 2.- UBICACION URBANA

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		REGIONAL	ESTATAL	INTERMEDIO	MEDIO	BASICO	CONCENTRACION RURAL
RANGO DE POBLACION		(-) DE 500,001 H.	100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H.	10,001 A 50,000 H.	5,001 A 10,000 H.	2,500 A 5,000 H.
RESPECTO A USO DE SUELO	HABITACIONAL	●	●	●	●		
	COMERCIO, OFICINAS Y SERVICIOS	■	■	■	■		
	INDUSTRIAL	▲	▲	▲	▲		
	NO URBANO ( agrícola, pecuario, etc. )	▲	▲	▲	▲		
EN NUCLEOS DE SERVICIO	CENTRO VECINAL	▲	▲	▲	▲		
	CENTRO DE BARRIO	▲	▲	▲	▲		
	SUBCENTRO URBANO	●	●				
	CENTRO URBANO	■	■	●	●		
	CORREDOR URBANO	■	■	■	■		
	LOCALIZACION ESPECIAL	●	●	●	●		
	FUERA DEL AREA URBANA	▲	▲	▲	▲		

Imagen 29: Fuente: Sistema Normativo de Equipamiento (SEDESOL, 2019)

<b>EN RELACION A VIALIDAD</b>	CALLE O ANDADOR PEATONAL	▲	▲	▲	▲		
	CALLE LOCAL	▲	▲	▲	▲		
	CALLE PRINCIPAL	■	■	■	●		
	AV. SECUNDARIA	●	●	●	●		
	AV. PRINCIPAL	■	■	●	●		
	AUTOPISTA URBANA	▲	▲	▲			
	VIALIDAD REGIONAL	▲	▲	▲	▲		

OBSERVACIONES: ● RECOMENDABLE ■ CONDICIONADO ▲ NO RECOMENDABLE  
 SSA= SECRETARIA DE SALUD

Imagen 30: Fuente: Sistema Normativo de Equipamiento (SEDESOL, 2019)



## SISTEMA NORMATIVO DE EQUIPAMIENTO

SUBSISTEMA: Salud ( SSA )

ELEMENTO: Hospital General

### 3. SELECCION DEL PREDIO

JERARQUIA URBANA Y NIVEL DE SERVICIO		REGIONAL	ESTATAL	INTERMEDIO	MEDIO	BASICO	CONCENTRACION RURAL
RANGO DE POBLACION		(+) DE 500,001 H.	100,001 A 500,000 H.	50,001 A 100,000 H.	10,001 A 50,000 H.	5,001 A 10,000 H.	2,500 A 5,000 H.
CARACTERISTICAS FISICAS	MODULO TIPO RECOMENDABLE ( UBS:camas )	120 o 180	60, 90, 120 o 180	30 o 60	30		
	M2 CONSTRUIDOS POR MODULO TIPO	8,036 o 10,743	(1)	2,771 o 4,084	2,771		
	M2 DE TERRENO POR MODULO TIPO	15,000 o 20,000	(2)	10,000	10,000		
	PROPORCION DEL PREDIO ( ancho / largo )	1 : A 1.5					
	FRENTE MINIMO RECOMENDABLE ( metros )	100 o 120	80, 90, 100 o 120	80	80		
	NUMERO DE FRENTES RECOMENDABLES	2	2	2	2		
	PENDIENTES RECOMENDABLES ( % )	0% A 5% MAXIMO ( positiva )					
	POSICION EN MANZANA	MANZANA COMPLETA	MANZANA COMPLETA	MANZANA COMPLETA	MANZANA COMPLETA		

Imagen 31: Fuente: Sistema Normativo de Equipamiento (SEDESOL, 2019)

REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS	AGUA POTABLE	●	●	●	●		
	ALCANTARILLADO Y/O DRENAJE	●	●	●	●		
	ENERGIA ELECTRICA	●	●	●	●		
	ALUMBRADO PUBLICO	●	●	●	●		
	TELEFONO	●	●	●	●		
	PAVIMENTACION	●	●	●	●		
	RECOLECCION DE BASURA	●	●	●	●		
	TRANSPORTE PUBLICO	●	●	●	●		

<p>OBSERVACIONES: ● INDISPENSABLE ■ RECOMENDABLE ▲ NO NECESARIO</p> <p>SSA= SECRETARIA DE SALUD</p> <p>( 1 ) 4,084 m2, 6,036 m2, 8,036 m2 y 10,743 m2 construidos para los módulos de 60; 90; 120 y 180 camas respectivamente.</p> <p>( 2 ) 10,000 m2, 12,500 m2, 15,000 m2 y 20,000 m2 de terreno para los módulos de 60; 90; 120 y 180 camas respectivamente.</p>
---

Imagen 32: Fuente: Sistema Normativo de Equipamiento (SEDESOL, 2019)

### 3.7. TRABAJO DE TITULACIÓN CON NOMBRE “REDISEÑO DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” (Borja, 2011):

Se tomará de referencia dicho trabajo, con la finalidad de ampliar los servicios de la Clínica de tratamiento para la Salud mental, se dará prioridad a la sección “2.4 Métodos de Tratamiento psiquiátrico”, “2.5 Influencia de color en nuestras vidas”, así como también algunos puntos para el apoyo de mejorar el ambiente del edificio en su sección “2.6.2 Principales requerimientos de Accesibilidad (aplicados al proyecto)” y “2.7 Marco referencial” con los subtítulos del mismo.

### 3.8. CONCLUSIÓN:

Posterior al análisis de las normativas anteriormente mencionadas, se ha formado un programa con las zonas administrativas mencionadas en el ISEM (Instituto de Salud del Estado de México, 2007), tales como Dirección General, subdirección médica, subdirección administrativa, entre otros, con el fin de mantener un orden en el cumplimiento de obligaciones básicas en un área médica, manteniendo orden interno.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana (Norma Oficial Mexicana, 2000), nos impulsa a saber qué tipo de mobiliario debe tener cada una de las zonas que conformen el edificio médico. No menos importante, menciona los acabados pertinentes en pisos, plafones y muros, así como puntos que ayudan en el diseño arquitectónico y pueda tanto tener iluminación natural adecuada como aprovechar los vientos dominantes.

La Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud de la OMS (Ministerio de Salud Pública, 2015), apoya en las circulaciones internas que tendrá la Clínica, también que zonas deben estar conectadas para una mejor atención, de igual manera cuales son de característica pública y privada.

Pasando al Manual de Normas Técnicas de Accesibilidad (Gobierno de la Ciudad de México, 2016), se tomará en cuenta los artículos adecuados para crear un diseño accesible para todos, que sea pertinente a las necesidades y capacidades diferentes que tenga cada usuario.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2019), nos indica que la elección del terreno. El uso de suelo del proyecto arquitectónico es mixto industria, significando esto que es para uso comercial; tendrá una jerarquía Estatal, dando un radio de alcance de 100,001 a 50,000 habitantes, con una ubicación en una avenida principal.

Gracias al Trabajo de Titulación con nombre “Rediseño del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús”. (Borja, 2011), se complementarán los servicios de rehabilitación y el diseño interior.

## **CAPÍTULO 4: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

### **4.1. INTRODUCCIÓN:**

Proyecto Arquitectónico:

*“Se entiende como la transición de una idea subjetiva y materialización de la misma o bien, como una metáfora proyectada en un espacio que da sentido al hacer arquitectónico. Un concepto claro guía la función y el valor estético de cualquier diseño, evitando caer en caprichos formales.” - (ENLACE Arquitectura, 2017)*

Proyecto Ejecutivo:

*“Es en el proyecto ejecutivo donde el arquitecto y el contratista determinan todos los detalles de la obra, de acuerdo a las necesidades presentadas. De esta forma, ambos se documentan de todas las decisiones y especificaciones necesarias para la ejecución del proyecto, como plantas, perspectivas y cálculos.” - (Arquitectura Pura, 2018)*

El proyecto de la Clínica de tratamiento para la Salud mental en el Estado de Puebla, tiene como finalidad de reducir el número de personas con enfermedad mental y con ello, también ayudaría a reducir el número de suicidios que las estadísticas han mostrado el aumento. A continuación se muestra los resultados de la aplicación de la normativa para establecer el programa de necesidades y las interacciones de los espacios para la solución arquitectónica.

La elección de terreno surgió siguiendo las características del SEDESOL, la finalidad del proyecto es tener un alcance estatal, esto indica que tendrá un radio de 10,001 a 50,000 personas. Está ubicado sobre una avenida principal, dando paso que esté condicionado, sin embargo, según la carta urbana del Estado de Puebla, el uso de suelo del terreno está dentro de uso comercial, lo cual permite la realización de la clínica.



## 4.2. UBICACIÓN:

Predio ubicado en AV. A San Pablo del Monte, El Conde. C.P: 72014 Puebla, Puebla. El norte del mismo tiene una rotación de 17° aproximadamente hacia la derecha.

Al norte, se tiene la AV. San Pablo del Monte. Hacia el sur, tiene la calle México – Puebla. Posteriormente, en el este se tiene la calle prolongación 27 norte. Y por último, al oeste está la calle 2 norte.

Medidas: 180 m al norte, 212.55 m al este, 164.74 m al sur y 140 m al oeste.

Perímetro: 697.28 m

Área: 36,637 m<sup>2</sup>

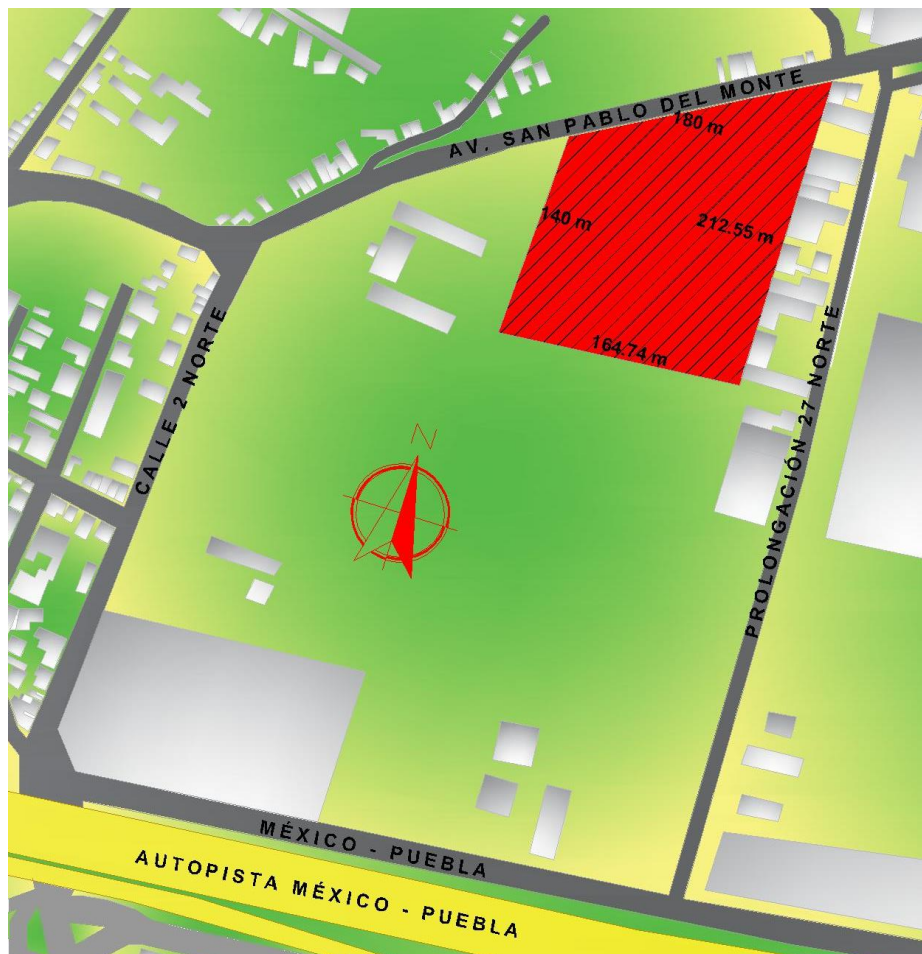


Imagen 33: Fuente: Gómez, Daniel. (2019)

### 4.3. USO DE SUELO:

La carta urbana del municipio de Puebla indica que el suelo donde estará ubicada la clínica, es de uso mixto industria, refiriéndose que está destinado para uso comercial y de servicios, dando ventaja para la realización de la clínica según datos registrados en la normativa del SEDESOL.



Imagen 34: Fuente: Carta Urbana del municipio de Puebla. (2019)

#### 4.4. ASOLEAMIENTO:

Retomando la orientación, el norte tiene una inclinación a  $17^\circ$  aproximadamente hacia la derecha. Dejando el recorrido del sol a partir de la calle prolongación 27 norte (este), pasando seguidamente hacia la calle México – Puebla (sur) y finalice su recorrido por la calle 2 norte (oeste). Dando una gran ventaja para aprovechar la luz natural a lo largo del día.

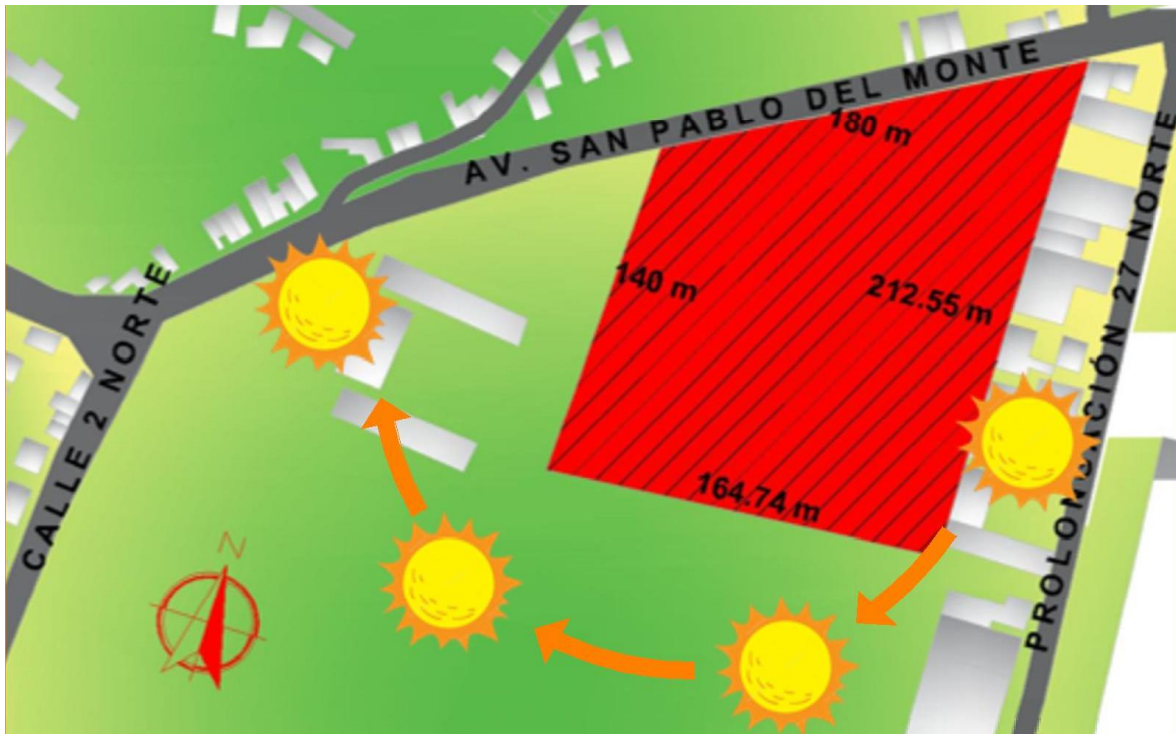


Imagen 35: Fuente: Gómez, Daniel. (2019)

#### 4.5. CURVAS DE NIVEL:

Desnivel de 8 metros.

Pendiente del terreno equivale al 3.5%

Según las indicaciones del plano topográfico, el terreno no sufre de desniveles pronunciados en el centro del mismo, cada curva de nivel tiene 2 m. de declive y tiene una al frente del terreno y tres más en la parte posterior.

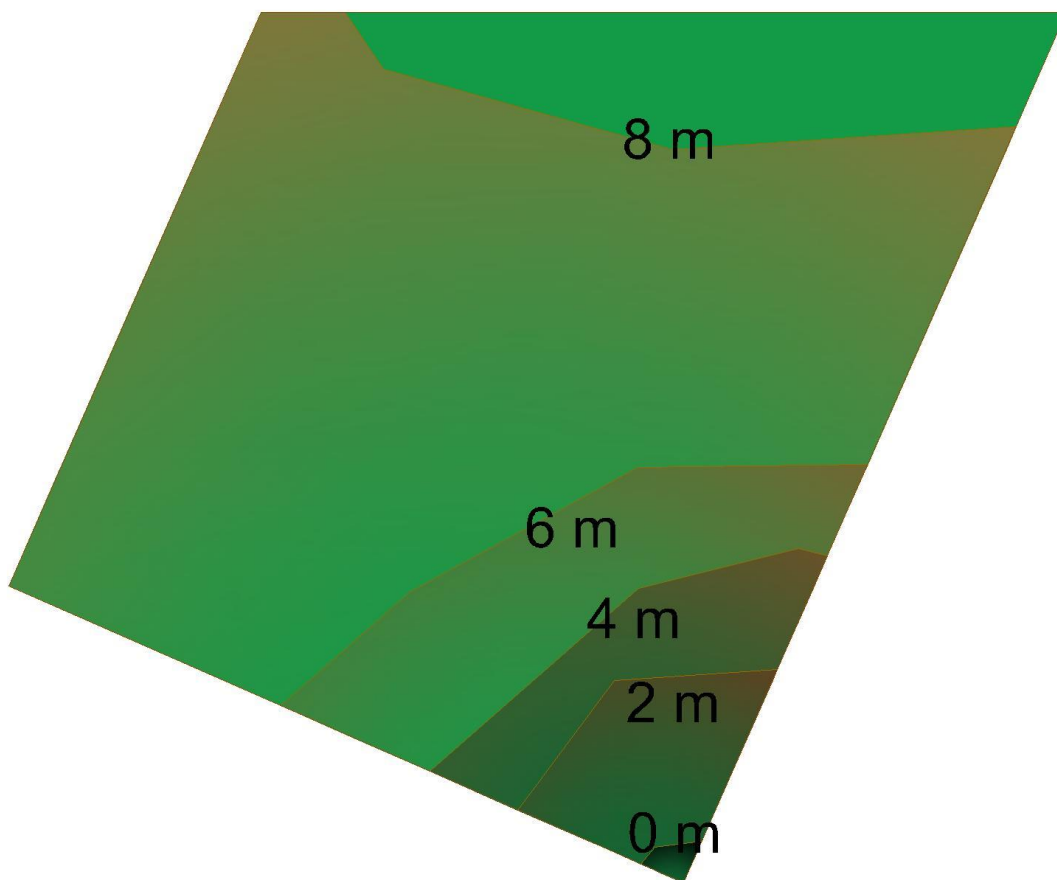


Imagen 36: Fuente: Gómez Daniel (2019)

#### 4.6. VIENTOS DOMINANTES:

El mayor dominio de viento que tiene el terreno, proviene desde suroeste hasta noreste, abarcando todo el terreno de manera vertical, con ventaja de circulación constante de aire. La ubicación del edificio está al centro del terreno, así se mantendrán frescas la mayor parte de las zonas.

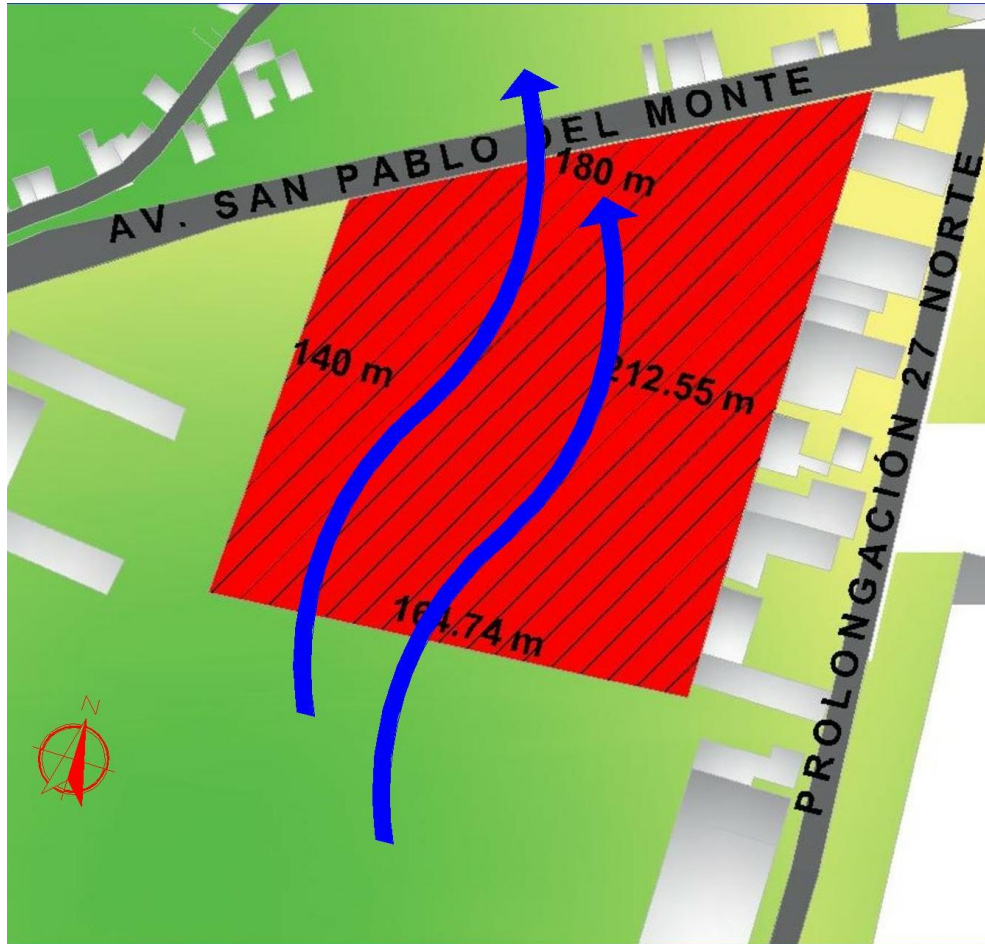


Imagen 37: Fuente: Gómez, Daniel (2019)

## 4.7 EQUIPAMIENTO URBANO:



Imagen 38: Fuente: Google Maps (2019)

Fotografía tomada sobre AV. A San Pablo del Monte.

- Línea de teléfono.
- Alcantarillado.
- Agua potable.
- Pavimentación.
- Alumbrado público.

#### 4.8 BANCOS CERCANOS AL PREDIO:

En un rango de acción de 3 km partiendo del punto medio del terreno, se encuentran los siguientes bancos:

- Noreste: BBVA Bancomer.
- Sur: Banco Azteca (3).  
Santander (3).  
HSBC (2).  
Citibanamex.
- Este: Banorte.  
Santander.
- Oeste: Citibanamex.



Imagen 39: Fuente: Gómez, Daniel (2019)

#### 4.9 UNIDADES MÉDICAS CERCANAS AL PREDIO:

Tomando en cuenta un radio de acción de 3 km, se encuentran las siguientes unidades médicas:

- Noreste: Centro de Salud la Libertad.
- Sur: Unidad Médica de Especialidades 2007.
- Sureste: Hospital General Zona Norte de Puebla.  
Centro de Salud La Loma.
- Este: Centro de Salud Urbano San Pedro Tepeyac.
- Suroeste: Nuevo Hospital de atención Integral.



Imagen 40: Fuente: Gómez, Daniel (2019)

#### 4.10. FARMACIAS CERCANAS AL PREDIO:

Radio de acción de 3 km:

- Noreste: Farmacias Guadalajara.
- Sur: Farmacias Guadalajara.
- Sureste: Farmacia Benavides.
- Suroeste: Farmacias Guadalajara.
- Oeste: Farmacias Similares.

#### 4.11. PROGRAMA DE NECESIDADES:

NECESIDAD	ESPACIO	SUBZONA	ÁREA
Atender, dirigir y solucionar las actividades en general de la clínica	Dirección General	-	ADMINISTRATIVA
Atender, dirigir y solucionar las actividades en el área médica.	Subdirección	-	
Atender, dirigir y solucionar las actividades en el área administrativa, Llevar estadísticas sobre los ingresos y el uso de los recursos de la clínica	Administración	-	
Mantener actualizado al personal médico sobre cualquier operación o tema en específico	Unidad de Enseñanza e Investigación	-	
Permanecer mientras el paciente recibe terapia	Sala de Espera	-	
Reunir al personal para discutir problemas y crear soluciones.	Sala de juntas	-	
Ingerir alimentos.	Comedor	-	
Necesidades fisiológicas.	Sanitarios	-	
Distribuir medicamentos necesarios para ayudar en los tratamientos.	Farmacia	Zona de carga y descarga	MÉDICA

Permanecer mientras el paciente recibe terapia	Vestíbulo	Sala de Espera	
Necesidades fisiológicas.		Sanitarios para usuarios	
Proporcionar información, crear expedientes y realizar trámites.		Recepción	
Mantener en orden las historias clínicas de los pacientes.	Trabajo Social	-	
Reservar los expedientes clínicos de los pacientes que están en rehabilitación.	Archivo Clínico	-	
Atender heridas de los pacientes que se pudieran presentar.	Enfermería	-	
Tratar el peso de los pacientes según se requiera.	Consultorio de Nutrición	-	
Atender la salud mental de los pacientes mediante distintas actividades.	Consultorio de Psicología	-	
Encargarse del tratamiento para la enfermedad mental mediante medicamentos y distintas actividades dependiendo la enfermedad.	Consultorio de Psiquiatría	-	
Auxiliar a los médicos en los consultorios.	Enfermería	-	
Descansar en horas permitidas	Área de descanso para personal	-	
Resguardar diferentes artefactos de la clínica	Almacén General	Oficina de Almacén	
		Mantenimiento	
Resguardar material de limpieza	Intendencia	-	
Resguardar material necesario para mantener las plantas	Jardinería	-	
Mantener en observación los alrededores de la clínica en caso de cualquier anomalía.	Vigilancia	-	
Centro donde estarán todas las conexiones eléctricas.	Cuarto de Máquinas	-	
Terapia Físico-mental	Yoga	-	

	Jardinería	-	
	Baile	-	
	Musicoterapia	-	
Recibir terapia	Laborterapia	-	

#### 4.12. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO:

“El programa arquitectónico básicamente es un estudio y un compendio de necesidades espaciales, vinculación y jerarquización de espacios y elementos. En pocas palabras el proyecto arquitectónico es en concepto el proyecto mismo.” - (Arquinépolis, 2019).

Con las normativas previamente mencionadas y analizadas, también, tomando en cuenta analogías e inclusive, consejos médicos para un ambiente para un paciente mental, se formula el siguiente programa arquitectónico:

##### ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Dirección general
- Subdirección médica
- Administración
- Unidad de enseñanza e investigación
- Sala de espera
- Sala de Juntas
- Comedor

##### ÁREA MÉDICA:

- Farmacia
  - Zona de carga y descarga.
- Vestíbulo
  - Recepción

Sala de Espera  
Sanitarios.

- Trabajo social
- Archivo Clínico
- Enfermería
- Consultorio de nutrición
- Consultorio de psicología
- Consultorio de psiquiatría
- Recepción
- Sanitarios

ÁREA DE SERVICIOS:

- Almacén general
- Vigilancia
- Mantenimiento
- Intendencia
- Jardinería
- Cuarto de máquinas

TALLERES:

- Baile
- Jardinería
- Yoga
- Musicoterapia
- Laborterapia



## 4.13. DIAGRAMAS DE FLUJO:

### 4.13.1. ÁREA ADMINISTRATIVA:

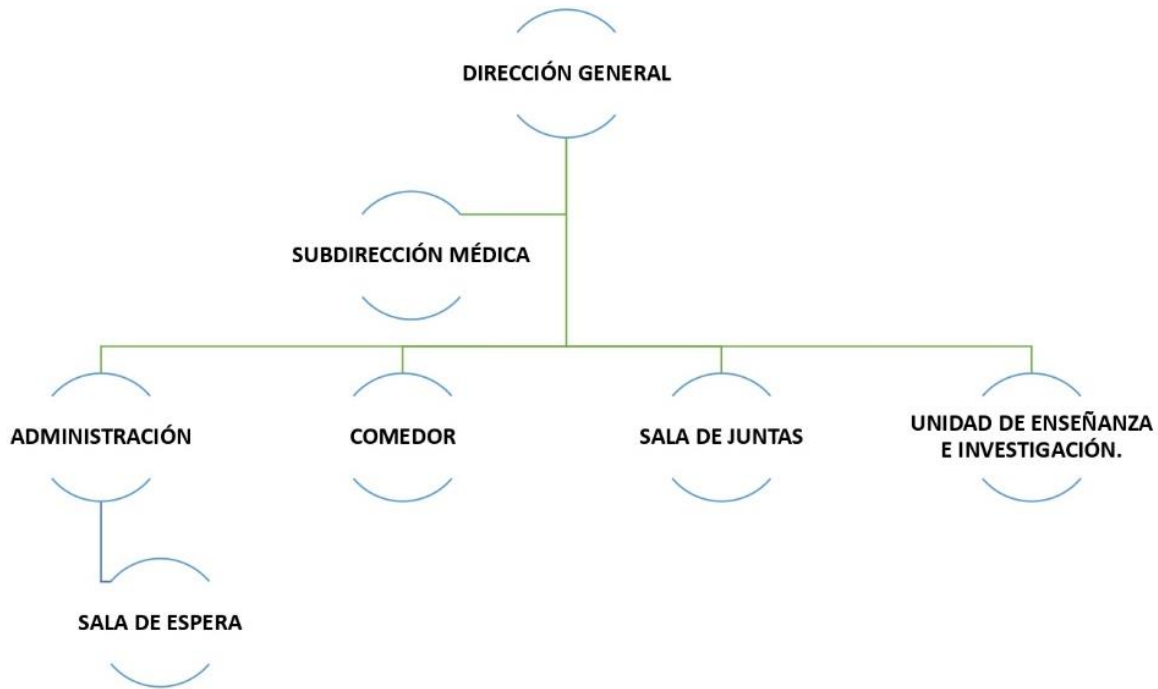


Imagen 41: Fuente: Hernández, Samantha (2019)

Si hablamos de manera jerárquica en las funciones administrativas, la mayor autoridad de la clínica se encuentra en la Dirección General, su función es vigilar que todas las zonas cumplan con sus obligaciones, trabajen de manera conjunta, resolver problemas que se presenten y autorizar cambios.

Seguidamente, están las Subdirecciones, que cada una se encarga de manejar todo tipo de asuntos dependiendo su área asignada.

La unidad de enseñanza e investigación también tiene una fuerte responsabilidad, puesto que tiene que estar “actualizando” a los doctores en los temas médicos.

No menos importante, la contabilidad, puesto que tiene que manejar de manera inteligente los ingresos de la clínica.

La sala de juntas siempre será punto de reunión para discutir cualquier cambio o problema que involucre a todos.

#### 4.13.2. ÁREA MÉDICA:

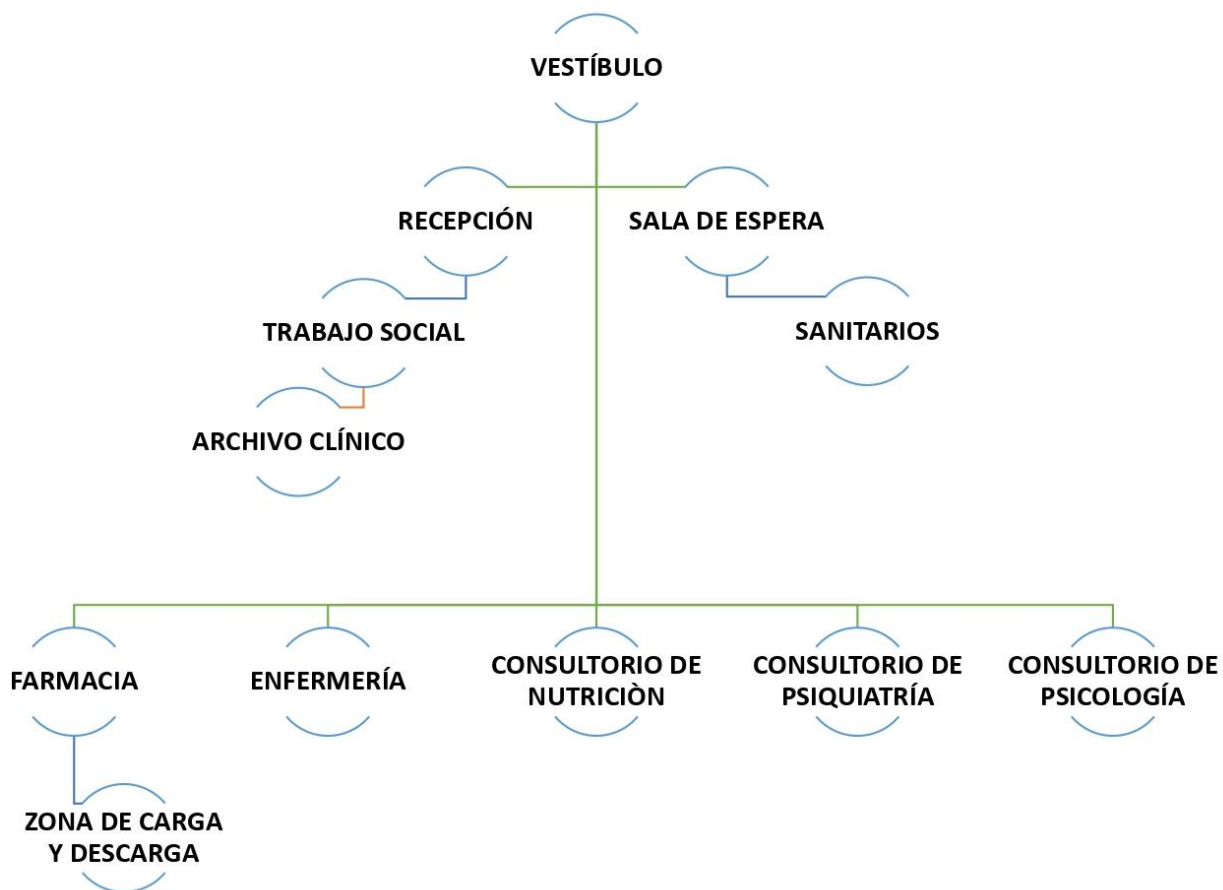


Imagen 42: Fuente: Hernández, Samantha (2019)

El vestíbulo será el punto de circulación de los usuarios, siendo atendidos primeramente por la persona que esté en recepción. Un personal se encarga de vigilar todos los movimientos dentro del hospital desde su oficina mediante cámaras de seguridad, por cualquier incidente que ocurra, avisar rápidamente al personal correspondiente.

Para un mejor servicio, todas las zonas deben trabajar en conjunto, y apoyar a cualquier usuario para que su tratamiento sea provechoso. Empezando por mantener los archivos en orden y se puedan acceder rápidamente para las consultas médicas, seguidamente la enfermería en apoyo a las terapias y los

problemas que puedan presentar, hasta una organización cuidadosa de medicamentos.

#### 4.13.3. ÁREA DE SERVICIOS:

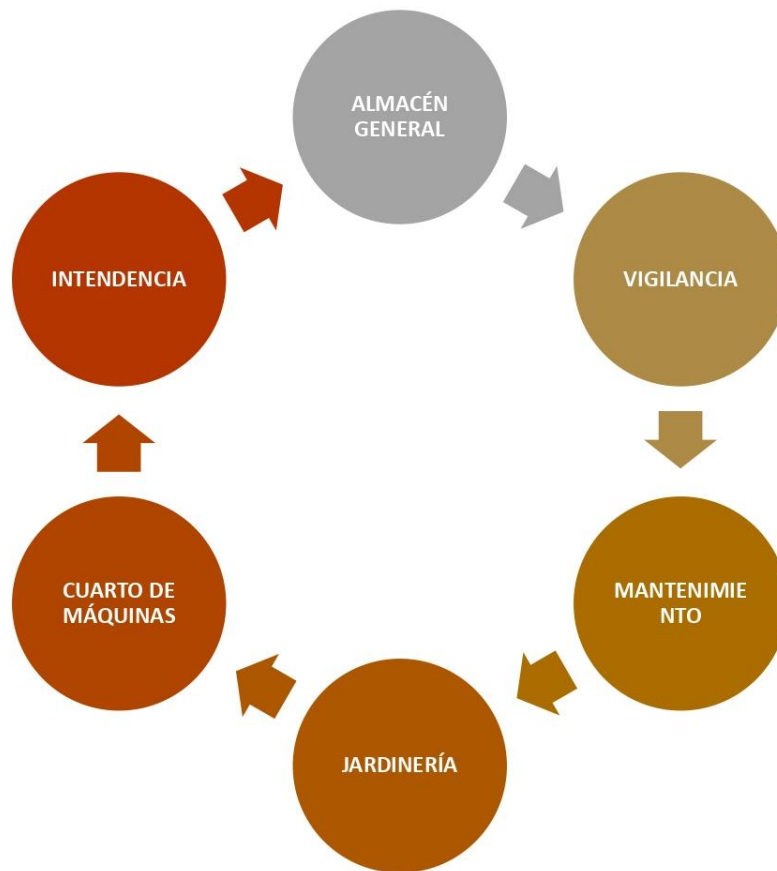


Imagen 43: Fuente: Hernández, Samantha (2019)

En el caso de servicios, no hay una jerarquía como tal, solamente en el almacén general, que está al mando de la oficina de almacén.

Las demás zonas ejercen actividades diferentes, no se apoyan entre sí como sería el caso del área médica, sin embargo, comparten un objetivo principal que es mantener las zonas destinadas en orden, tratar cualquier desperfecto y conservar la tranquilidad y control de la clínica.

#### 4.13. 4. TALLERES COMPLEMENTARIOS:

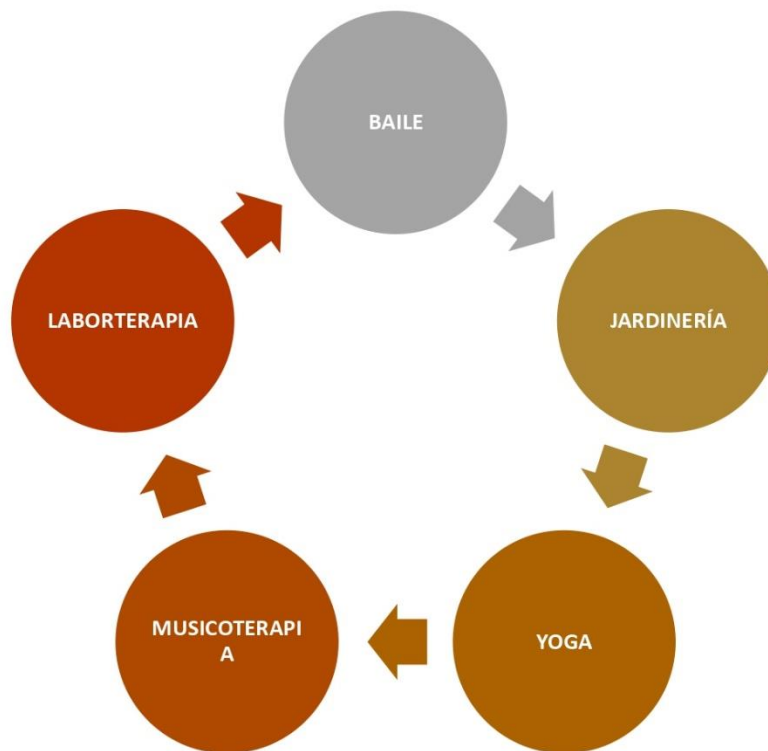


Imagen 44: Fuente: Hernández, Samantha (2019)

- Musicoterapia: *“El uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un músico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta. Estos cambios ayudarán al individuo que participan de esta terapia a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad.”*  
- (AMTA (American Music Therapy Association), 2019)
- Laborterapia: Se realizan actividades de manualidades con la finalidad de rehabilitar aspectos mentales, físicos y sociales de la persona, desarrollando

autoestima, creatividad, destrezas manuales y secuenciación cognitiva. Pueden tener estímulos visuales, táctiles.

- Yoga: Esta práctica ofrece diversos beneficios físicos, espirituales y meditativas. Enfocándonos en lo mental, ofrece una mejor concentración, disminuye el estrés, mejora la capacidad de razonar y levanta el ánimo. Para el beneficio físico, el cuerpo muestra un aumento de energía, está libre de toxinas y es más fuerte ante enfermedades.
- Jardinería: Como terapia, la anterior mencionada es muy beneficioso, pues aportan tranquilidad, distracción y esparcimiento por medio de un pasatiempo. Mantener una relación con plantas y/o flores ayuda a depender menos de medicación y da más bienestar y alegría. La persona logra encontrar un equilibrio en cuerpo y mente.

# **CAPÍTULO 5: PROYECTO ARQUITECTÓNICO.**

## **5.1. INTRODUCCIÓN:**

Cada construcción arquitectónica tiene un estilo o tendencia en particular, dependiendo la época, el gusto de cada arquitecto o el fin que tendrá el mismo. Existen muchas de tendencias arquitectónicas que se han ido creando a lo largo de los años, algunas son más simples, éstas pudiéndole dar mayor peso al propósito que tendrá la edificación, y otras pueden ser con mayores elementos, dándole un poco más de importancia a lo estético, así como también hay otras tendencias que se le da mucho peso a sacar provecho de las energías naturales para ahorrar en instalaciones y tratando de no dañar los alrededores.

**Tendencia:** Es una corriente o preferencia con determinados fines. Es un estilo que deja huella y puede dejar huella en un sitio o determinado tiempo.

**Estilo:** Es un concepto surgido de muchas ideas. No tiene un tiempo en específico.

## **5.2. TENDENCIAS ARQUITECTÓNICAS DEL PROYECTO:**

La clínica próxima a presentar, es para tratar la salud mental y las enfermedades mentales de las personas, por lo tanto, al ser un espacio destinado al área médica, se necesitan espacios definidos, con conexiones entre sí de manera eficiente para evitar confusiones en los pacientes e inclusive generarles estrés.

**Definición:** El arquitecto Louis Sullivan hizo popular la frase “La forma sigue siempre a la función”, expresando que las dimensiones de los espacios, su distribución, alturas y de más, debe cumplir el objetivo de los requerimientos que tiene la funcionalidad, y poco a poco su estética irá surgiendo.



---

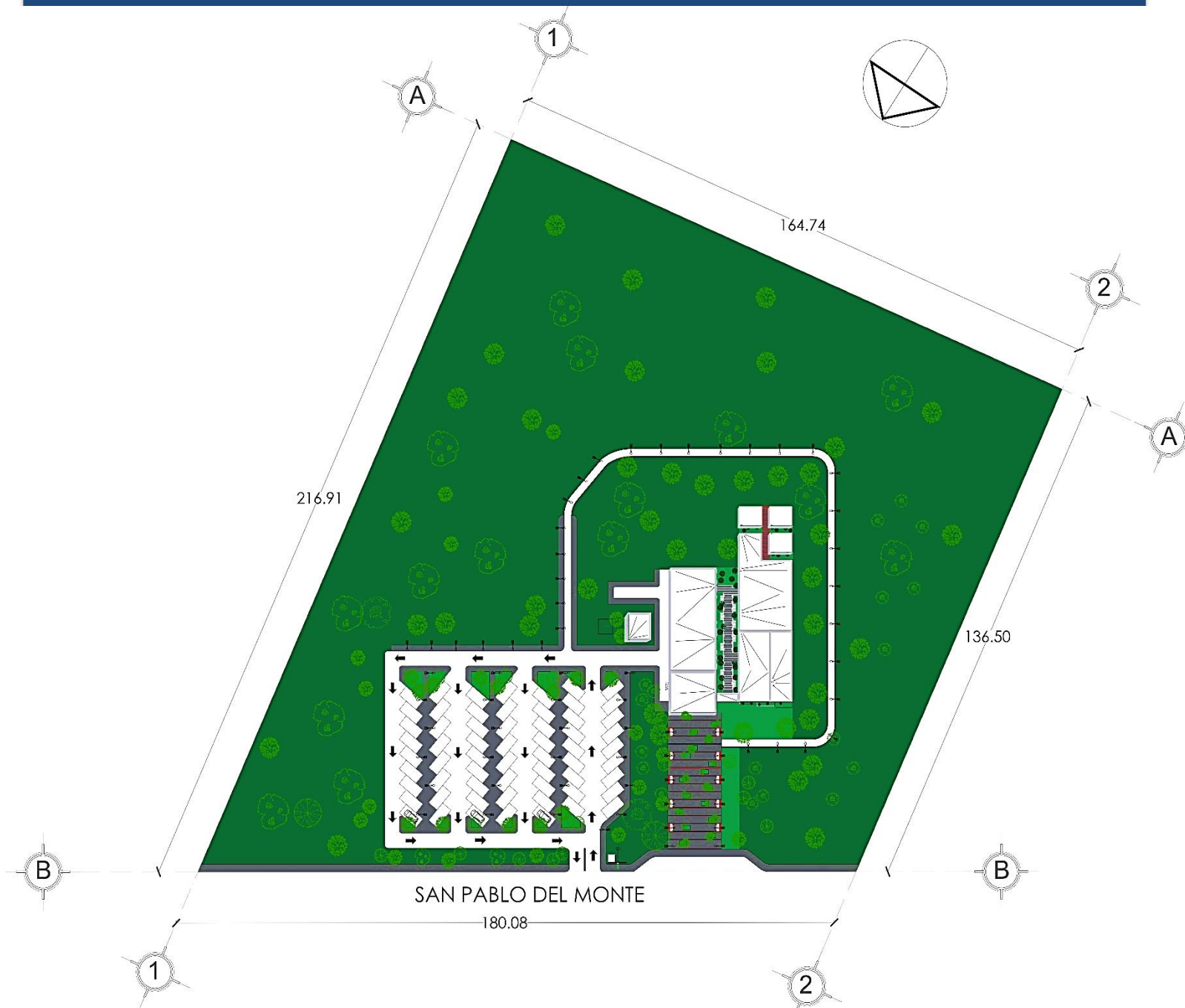
## 5.3. PROYECTO EJECUTIVO



### 5.3.1 PLANTA DE LOCALIZACIÓN



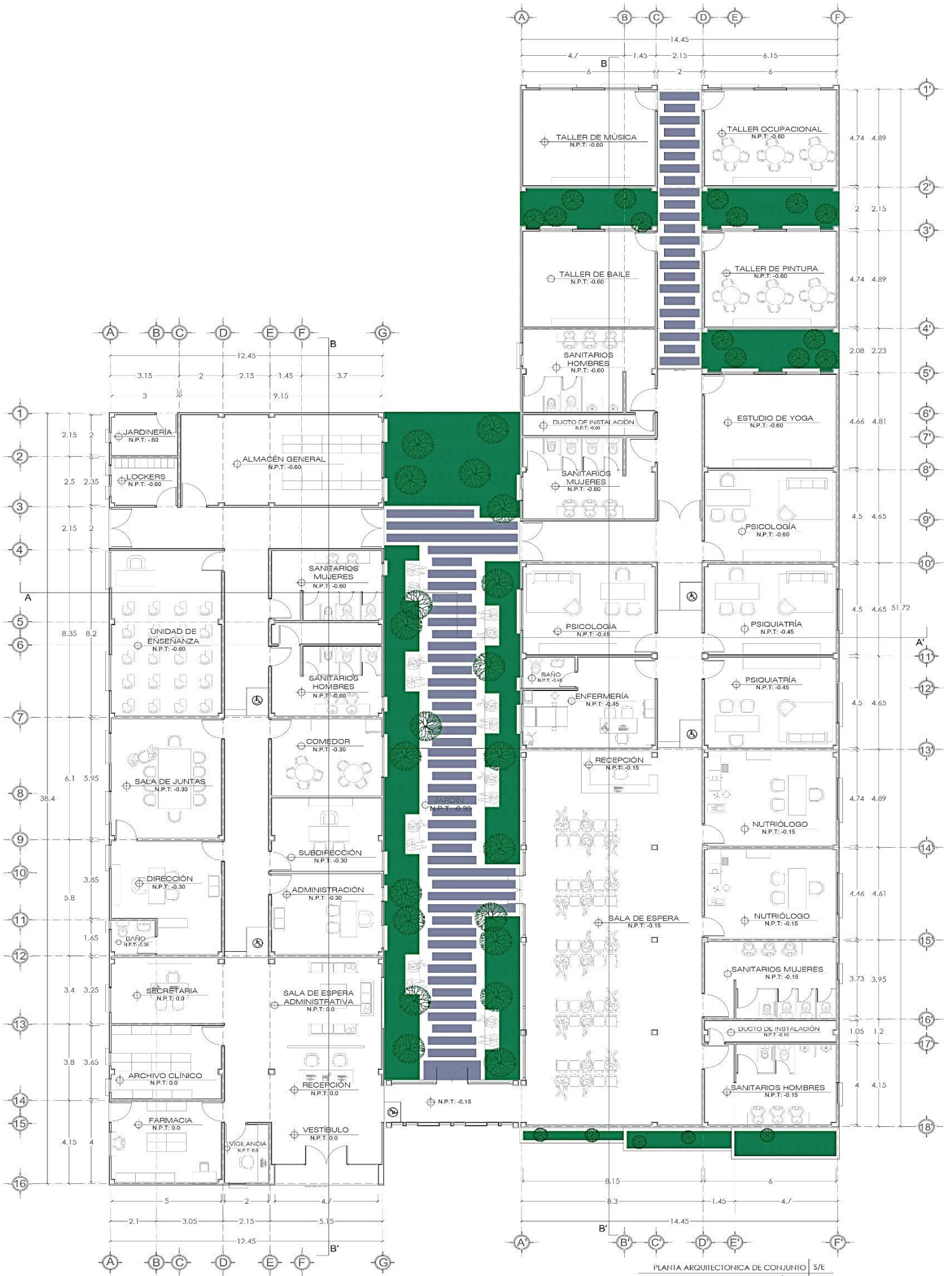
El terreno utilizado para el presente proyecto, está ubicado en el estado de Puebla, específicamente en AV. A San Pablo del Monte, El Conde. C.P: 72014 Puebla, Puebla. Cuenta con un perímetro de 698.23 m, un área total de 29042.40 m<sup>2</sup> y un área de construcción total de 9,755.50 m<sup>2</sup> aproximadamente, contando con las áreas exteriores y el proyecto arquitectónico.



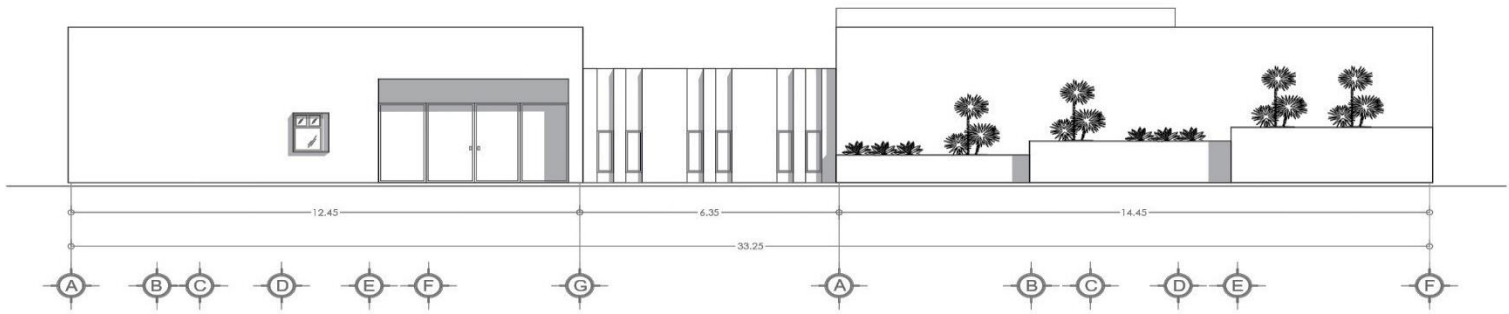
El proyecto consta de estacionamiento para personal y pacientes con iluminación mediante postes de luz, dicho estacionamiento se encuentra conectado con el edificio para un fácil acceso. Se tienen banquetas alrededor de la construcción, en caso que se apetezca caminar, de igual forma con iluminación. Lo más predominante en el terreno, es la vegetación, por lo cual se consideró evitar la invasión excesiva a causa del proyecto.

### 5.3.1 PLANTA ARQUITECTÓNICA:

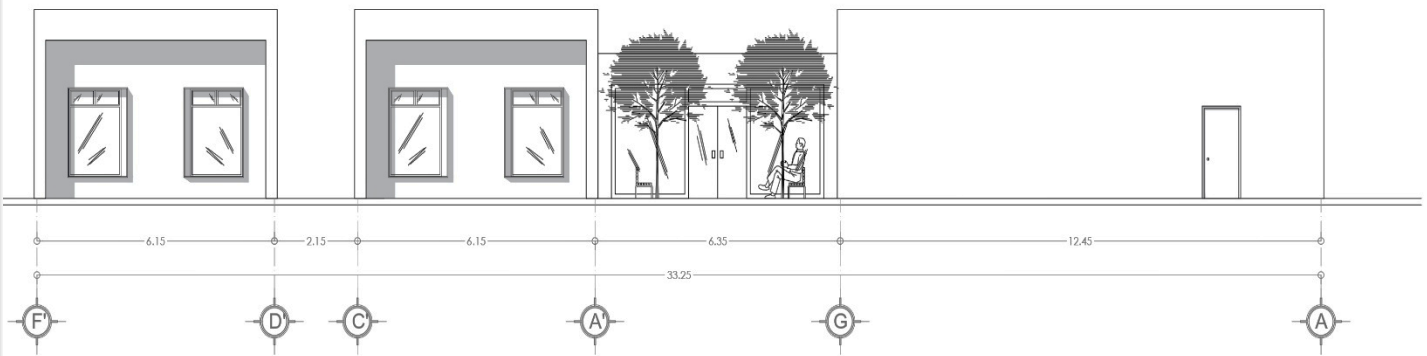
El proyecto mostrado inicia desde la perspectiva que la prioridad del área sería la funcionalidad por encima del diseño, la construcción consta de dos edificios con un jardín central, el cual tiene multifunciones: zona de espera, circulación, punto de reunión y ventilación. Se ofrece una idea práctica y eficiente, tomando en cuenta la entrada de luz natural para ayudar con el estado de ánimo de cada paciente, dando un ambiente más cálido y confortable, lo cual ayuda de manera positiva al momento de tomar algún tratamiento ofrecido, de igual forma, evitando el consumo excesivo de energía eléctrica, esta idea es inspirada en los hospitales y conventos de los años 1500 – 1600. También, una de las ventajas del diseño funcional es que su sistema de construcción se hace más asequible, evitando columnas que perjudiquen el paso, la construcción de vigas dispersas, la fabricación de zapatas aisladas con poca distancia de separación o incluso sobrepuestas unas a otras, facilitando el cálculo de las mismas y reduciendo costos. Además, las instalaciones (hidráulica, sanitaria y eléctrica) gozan de la misma ventaja del sistema de construcción, evitando recorridos distribuidos por diferentes áreas y/o registros dentro de la obra o en zonas de difícil acceso.



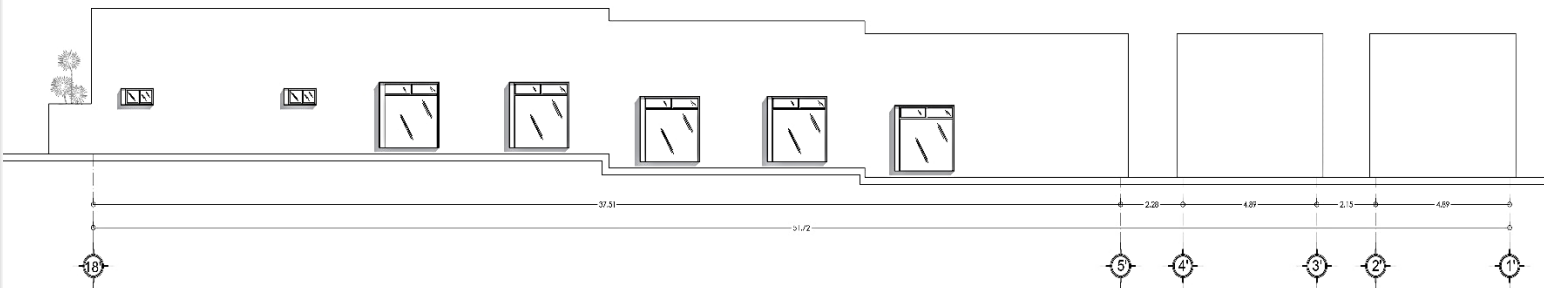
### 5.3.2 FACHADAS Y CORTES:



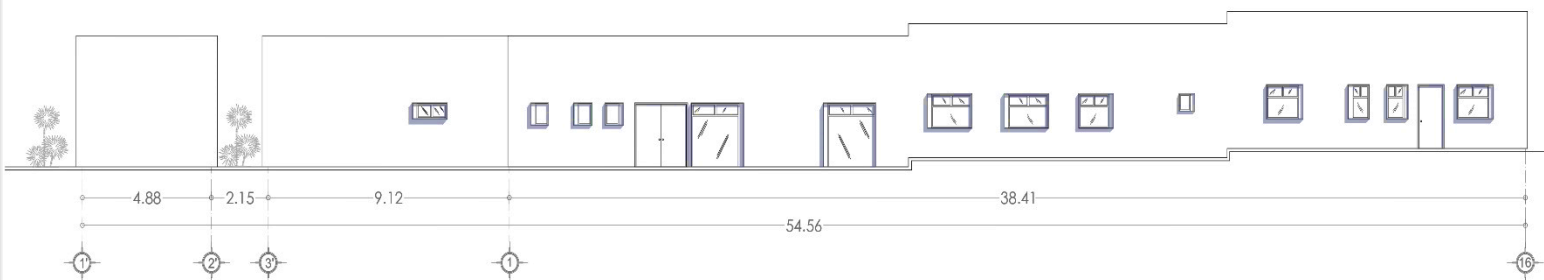
FACHADA FRONTAL | S/E  
ARQUITECTÓNICO



FACHADA POSTERIOR | S/E  
ARQUITECTÓNICO

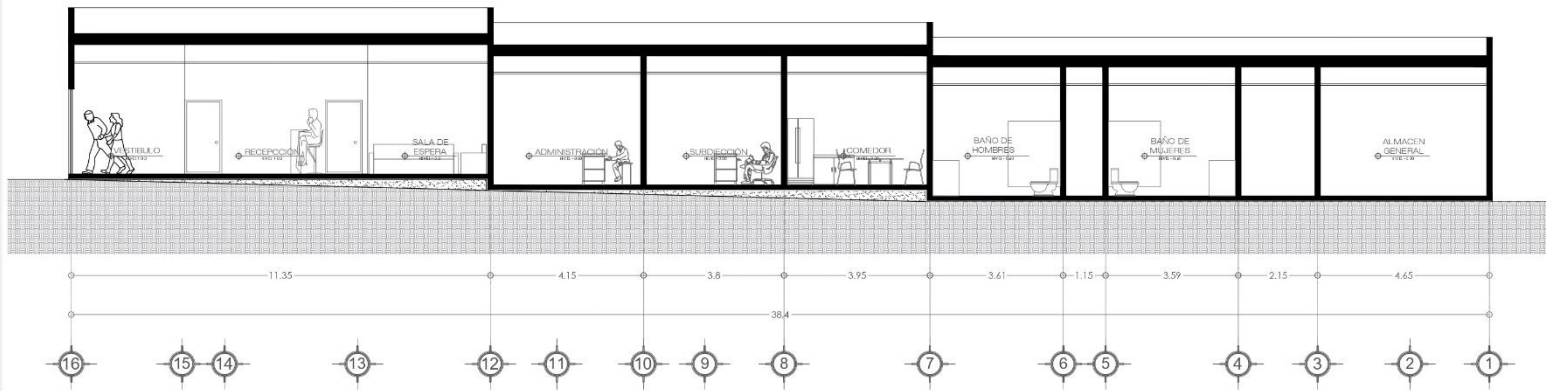


FACHADA LATERAL B | S/E  
ARQUITECTÓNICO

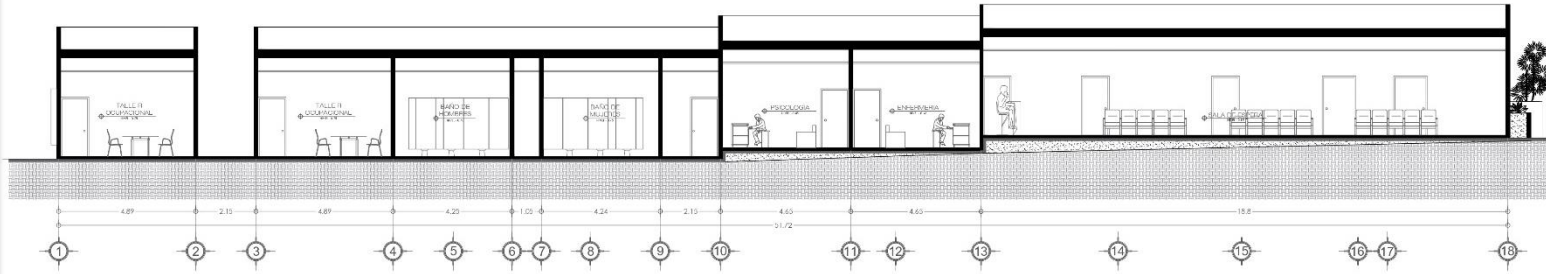


FACHADA LATERAL A | S/E  
ARQUITECTÓNICO

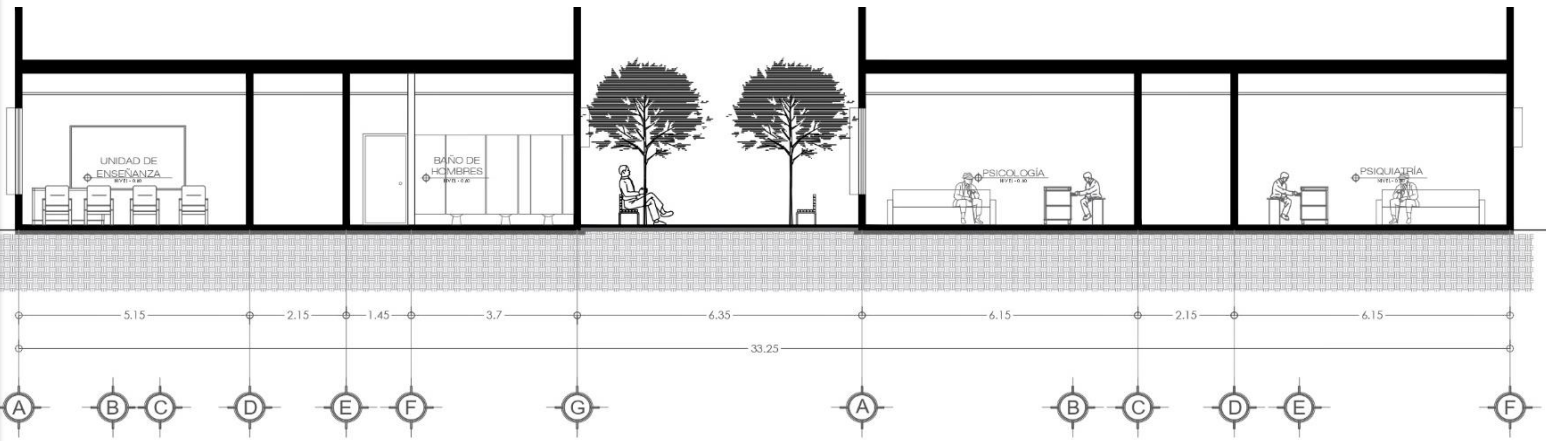
En la parte estructural se utilizó zapatas aisladas, pues como se explicó brevemente, el terreno presenta un declive significativo en el terreno, por lo cual se propuso rellenar las curvas de nivel para hacer una base de concreto la cual daría un nivel de piso terminado “liso” y facilitaría el desplazamiento dentro de las instalaciones, como se muestra en los siguientes **cortes estructurales**:



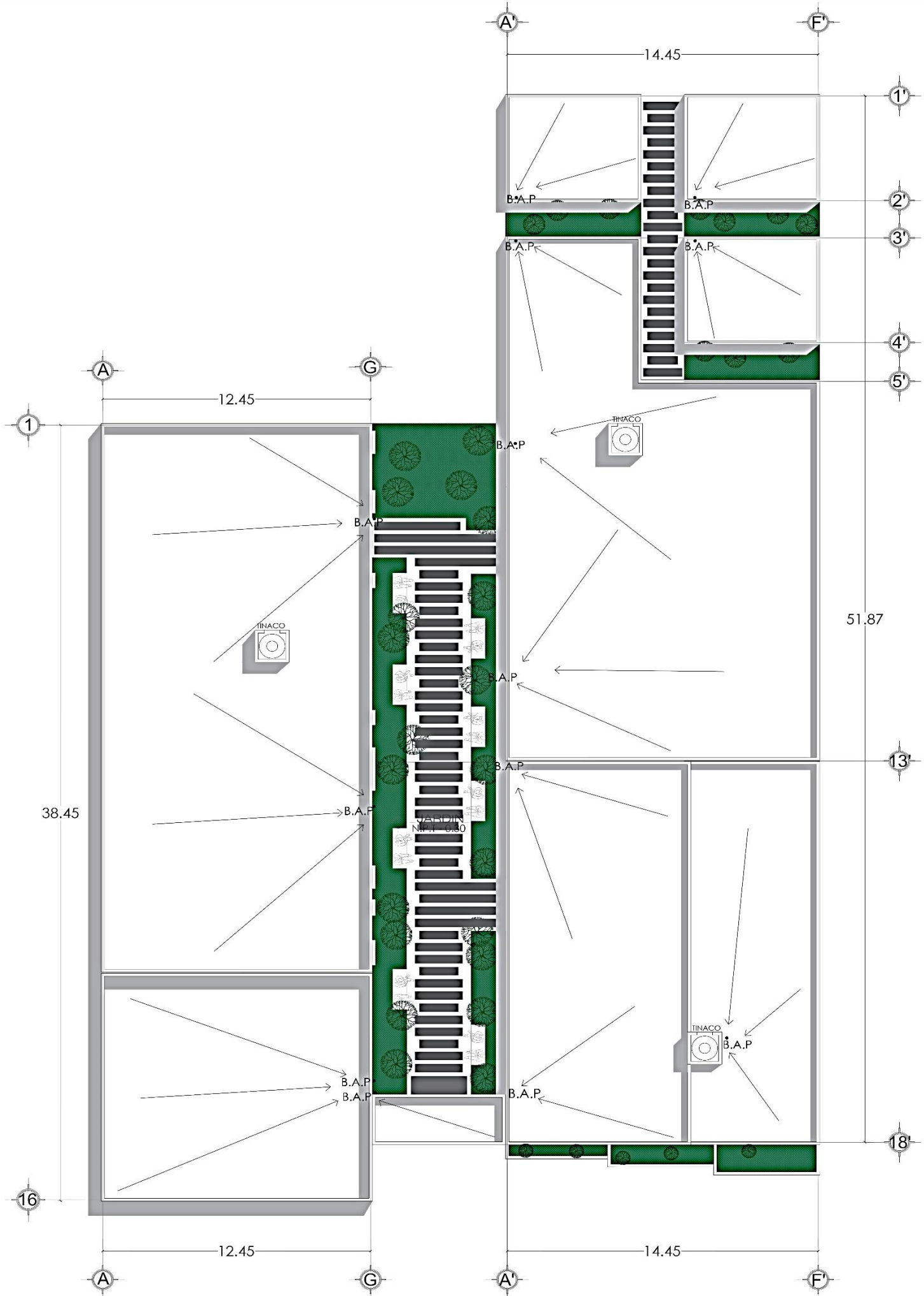
CORTE LONGITUDINAL A-A' | S/E  
ARQUITECTÓNICO



CORTE LONGITUDINAL B-B' | S/E  
ARQUITECTÓNICO



CORTE TRANSVERSAL A-A' | S/E  
ARQUITECTÓNICO



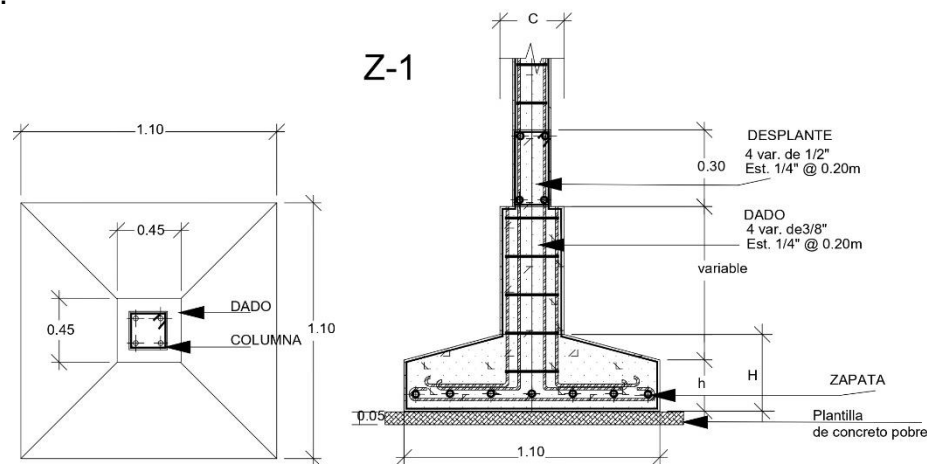
PLANTA DE CONJUNTO S/E  
 ARQUITECTÓNICO

### 5.3.3 PLANTAS ESTRUCTURALES.

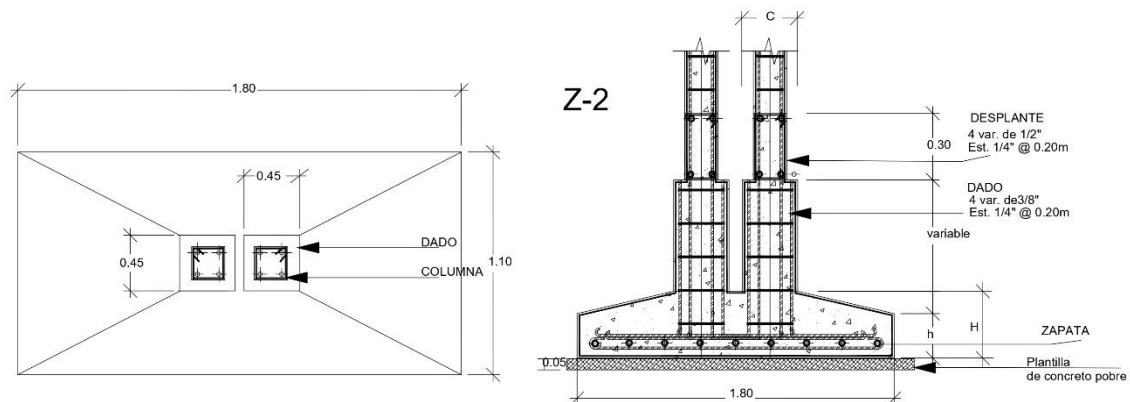
Las curvas de nivel al tener una corta distancia de separación unas a las otras, provoca que, a pesar del relleno, siga existiendo los desniveles, pero a menor magnitud, de igual forma se consideran rampas para que personas con capacidades diferentes gocen de un desplazamiento cómodo.

En cuando el sistema constructivo, se diseñó tres tipos de zapata:

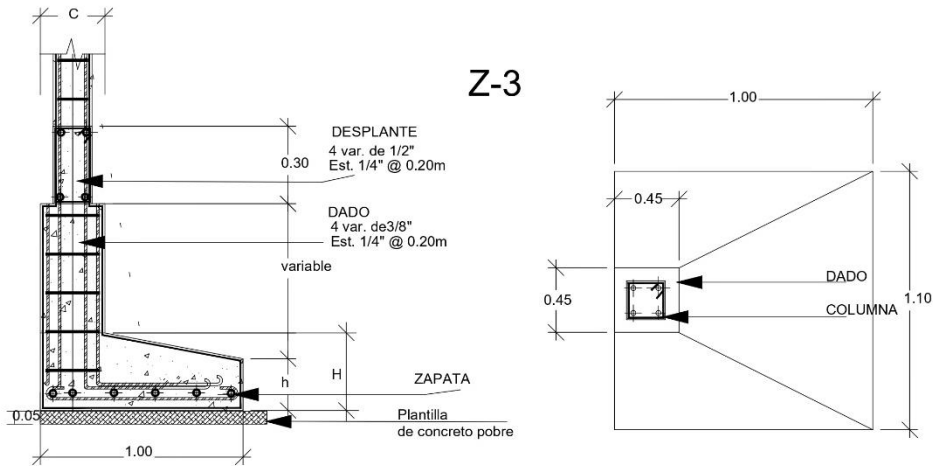
- La primera con una columna de 0.45 m x 0.45 m con una zapata con medida de 1.10 m x 1.10 m, utilizando varillas de  $\frac{1}{2}$ " con estribos de  $\frac{1}{4}$ " a cada 0.20 m para el desplante, y en el caso del dado, varillas de  $\frac{3}{8}$ " con estribos de  $\frac{1}{4}$ " a cada 0.20 m.



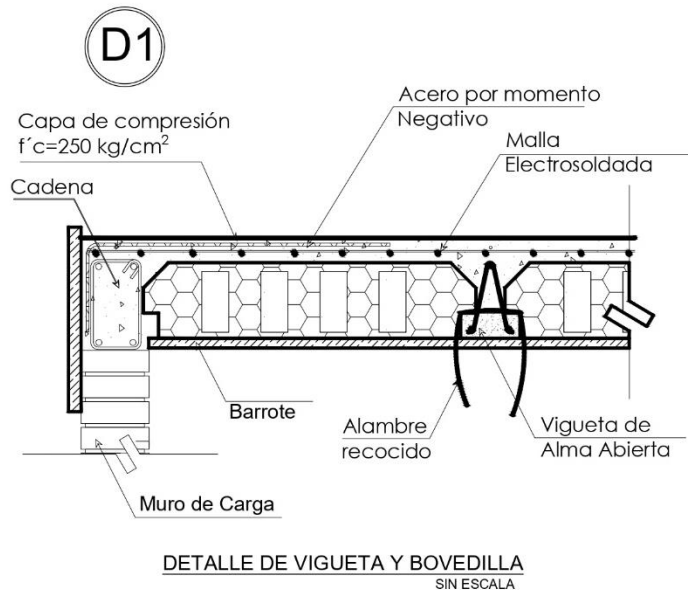
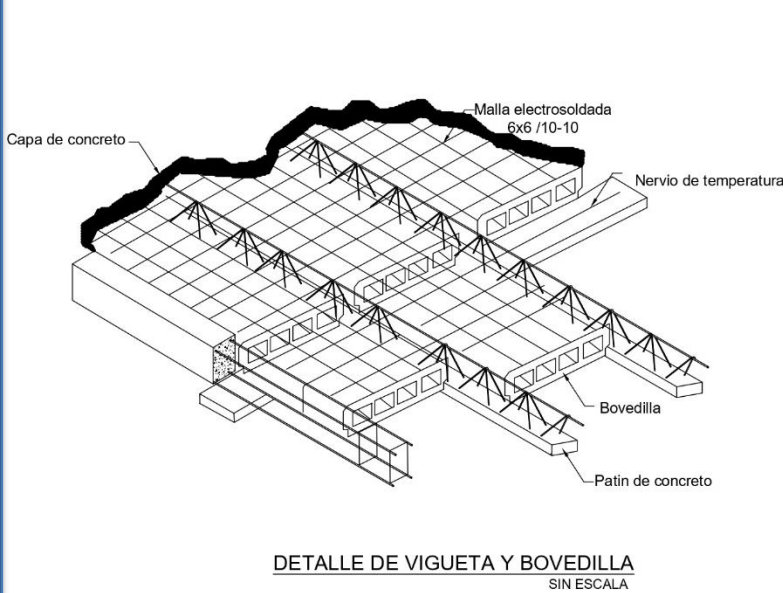
- La segunda de doble columna, cada una de 0.45 m x 0.45 m con una zapata con medida de 1.80 m x 1.10 m, utilizando varillas de  $\frac{1}{2}$ " con estribos de  $\frac{1}{4}$ " a cada 0.20 m para el desplante, y en el caso del dado, varillas de  $\frac{3}{8}$ " con estribos de  $\frac{1}{4}$ " a cada 0.20 m.

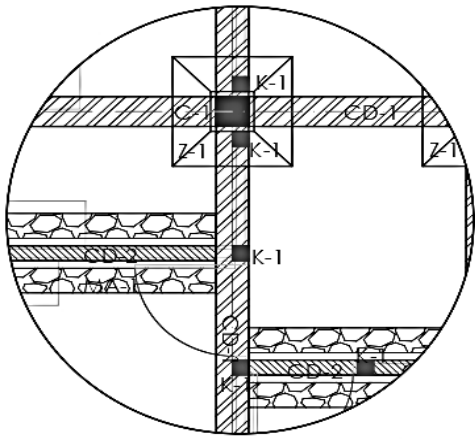


- La tercera columna se trata de una colindante, con un dado de 0.45 m x 0.45 m con una zapata con medida de 1.00 m x 1.10 m, utilizando varillas de 1/2" con estribos de 1/4" a cada 0.20 m para el desplante, y en el caso del dado, varillas de 3/8" con estribos de 1/4" a cada 0.20 m.

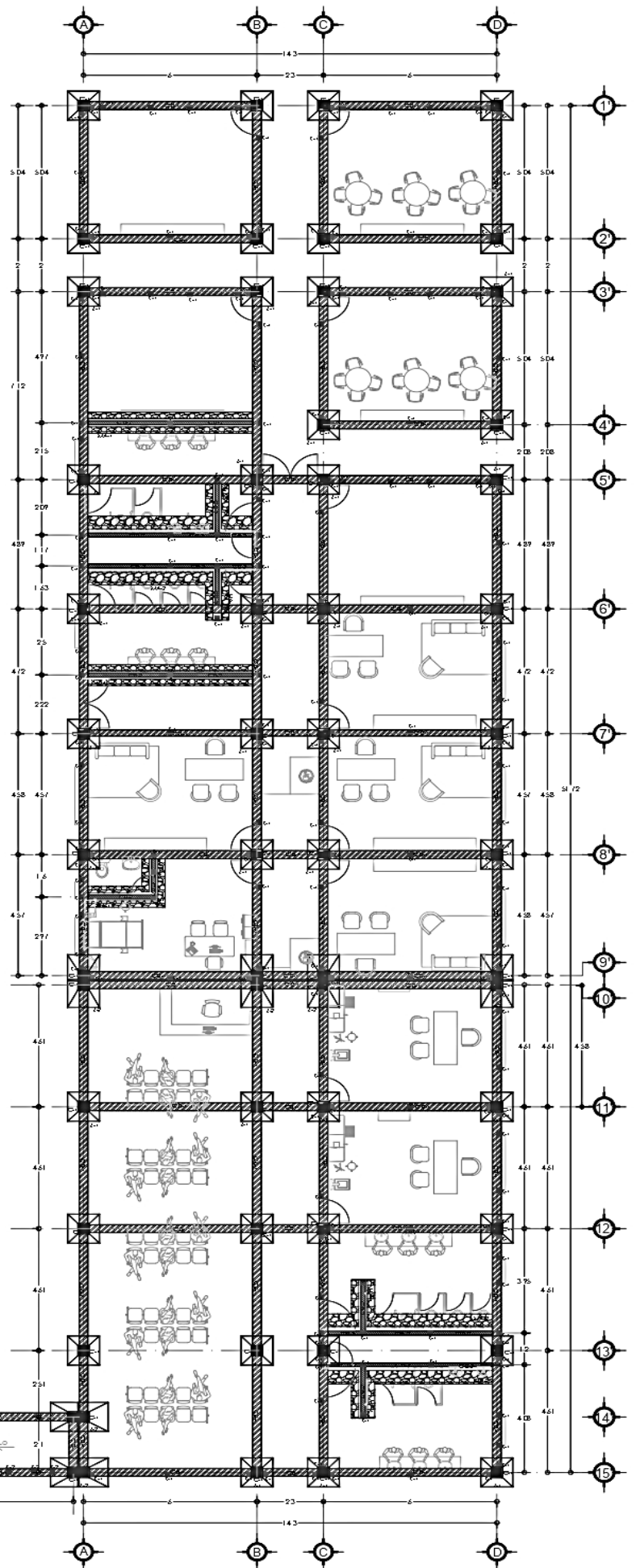
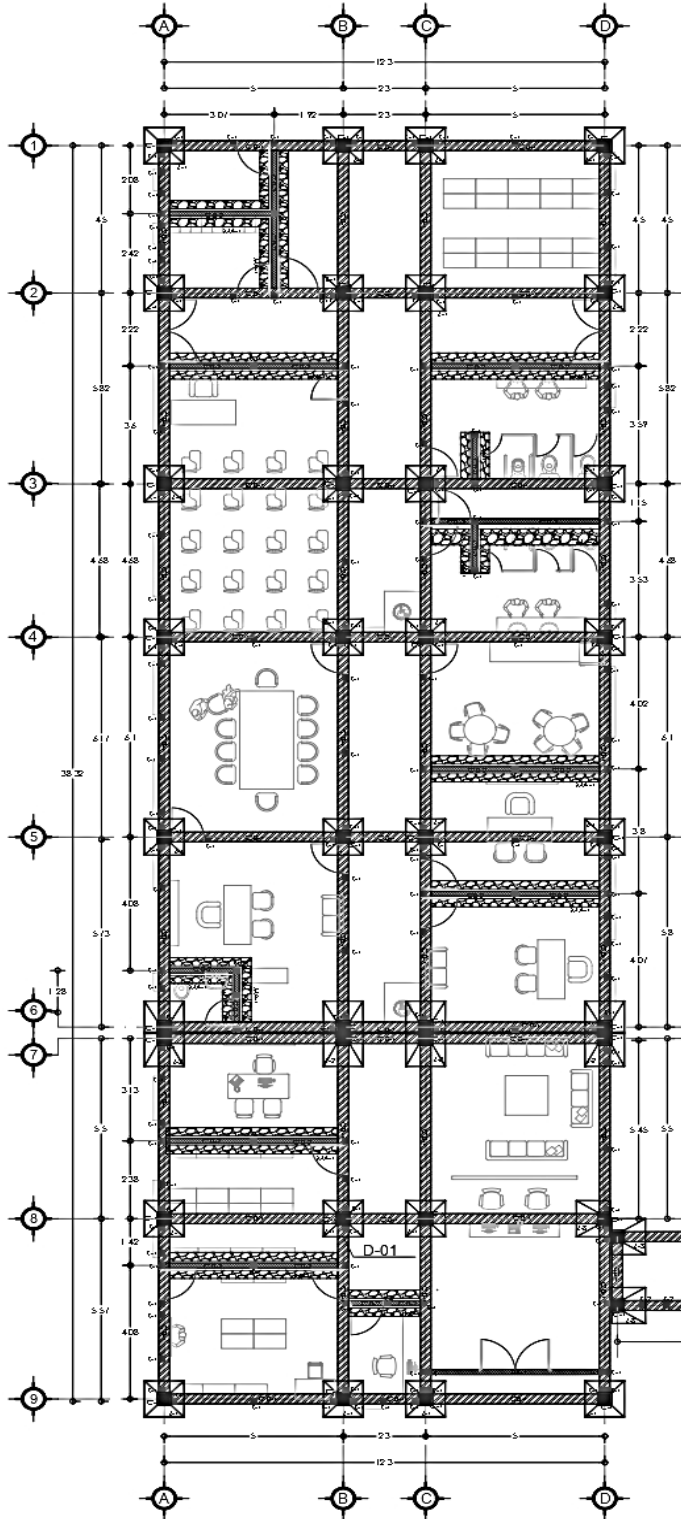


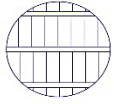
La losa se tiene prevista de vigueta y bovedilla la cual, así como lo anteriormente mencionado, se ve beneficiada gracias al diseño funcional, ya que no se tienen claros grandes que pueda afectar dicha construcción.





DETALLE DE CIMENTACIÓN  
D-01





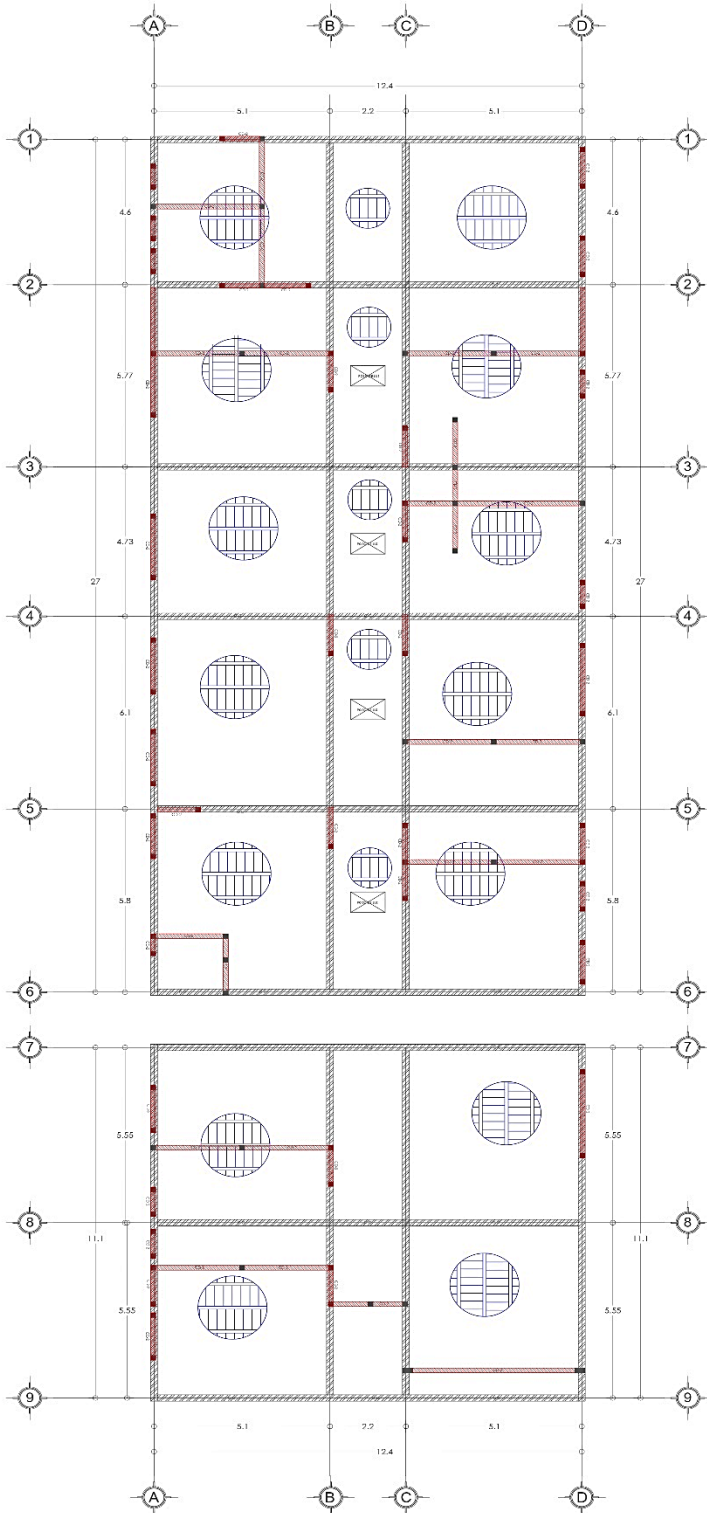
LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO



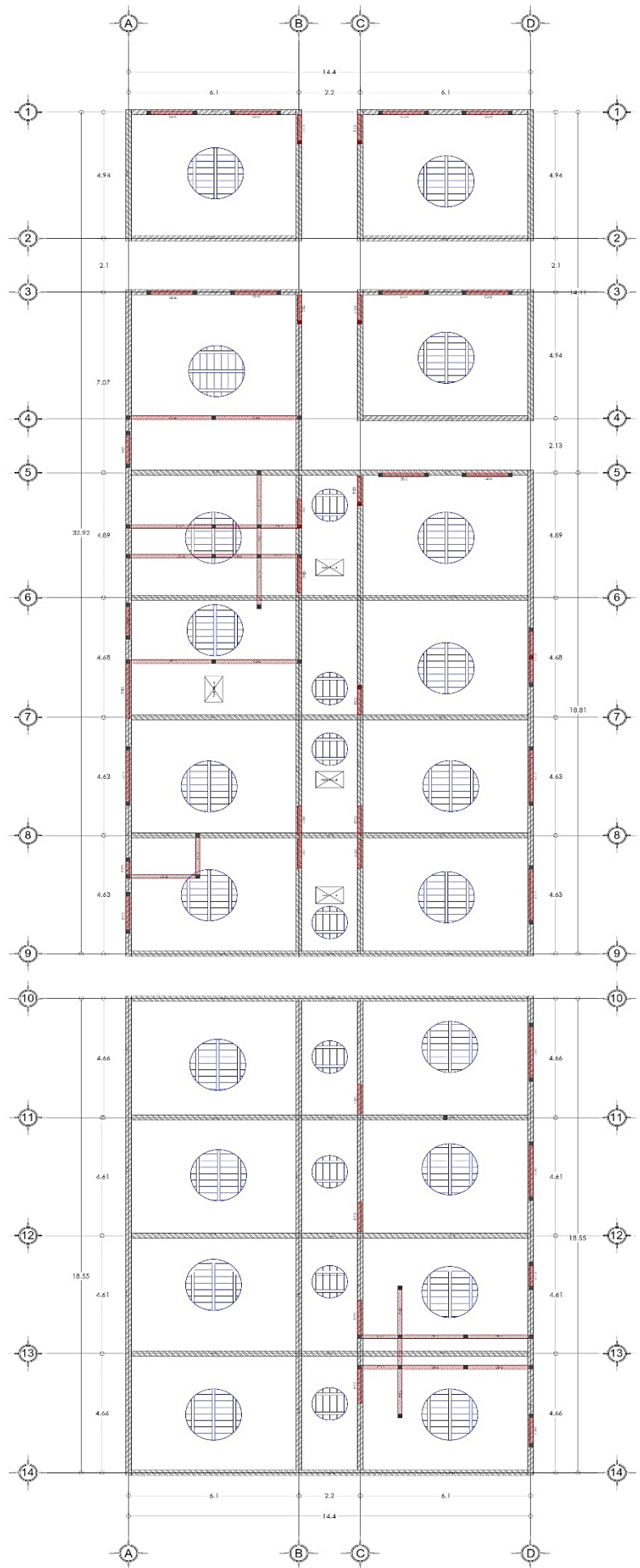
CD-1  
CADENA DE CERRAMIENTO ARMADA CON VARILLAS DE 1/2" DE 0.20 X 0.35.



CD-2  
CADENA DE CERRAMIENTO DE A BASE DE ARMEX 15-15-4



PLANTA ESTRUCTURAL A | S/E  
ESTRUCTURAL



PLANTA ESTRUCTURAL B | S/E  
ESTRUCTURAL

### 5.3.4 INSTALACIONES:

Gracias a lo anteriormente mostrado, las instalaciones mantienen rutas de fácil desalojo e ingreso (dependiendo el caso), jugando a favor de los desniveles que la construcción tiene para una mejor circulación de cada producto.

Para las instalaciones hidro-sanitarias la tubería es de PVC. En la instalación hidráulica se cuenta una tubería de ¾" para una circulación funcional. En el caso de la sanitaria, se consideran diferentes medidas de tubería: Para los lavabos 2", W.C con 4", registros con 6", estos últimos tienen dimensiones de 0.70 m x 0.95 m. Se prestó atención que el jardín necesita mantenimiento cada cierto tiempo, por ello, se propuso una cisterna exclusiva para recolección de aguas pluviales, la cual sirve para regar las áreas verdes y de igual forma, apoyar en alguna otra cuestión que se necesite. Las dos cisternas existentes (aguas pluviales y grises) cuentan con medidas de 3.00 m x 3.00 m.

En la instalación eléctrica se toma en cuenta la instalación de paneles solares, aprovechando que la ubicación del proyecto tiene entrada de luz todo el día. La luz artificial seleccionada es luz blanca, ya que ayuda a mantener un ambiente iluminado, beneficiando el estado de ánimo no solo de los pacientes, sino de los trabajadores.



AGUA FRIA

AGUAS GRISAS / PLUVIALES

AGUAS NEGRAS

B.A.P :

B.A.N :

B.A.F :

R.A.G :

R.A.N :

S.A.F :

B.A.F :

BAJADA DE AGUAS PLUVIALES

BAJADA DE AGUAS NEGRAS

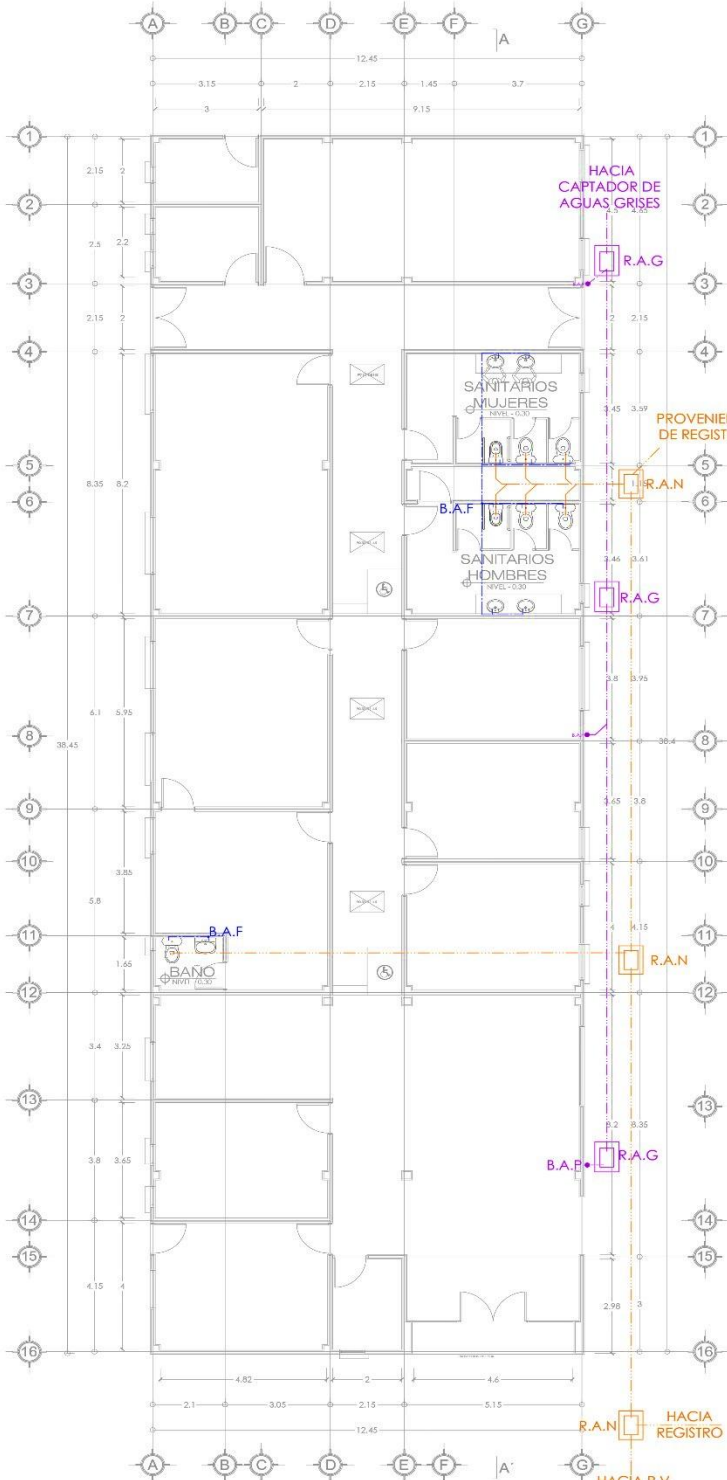
BAJADA DE AGUAS FRIAS

REGISTRO DE AGUAS GRISAS

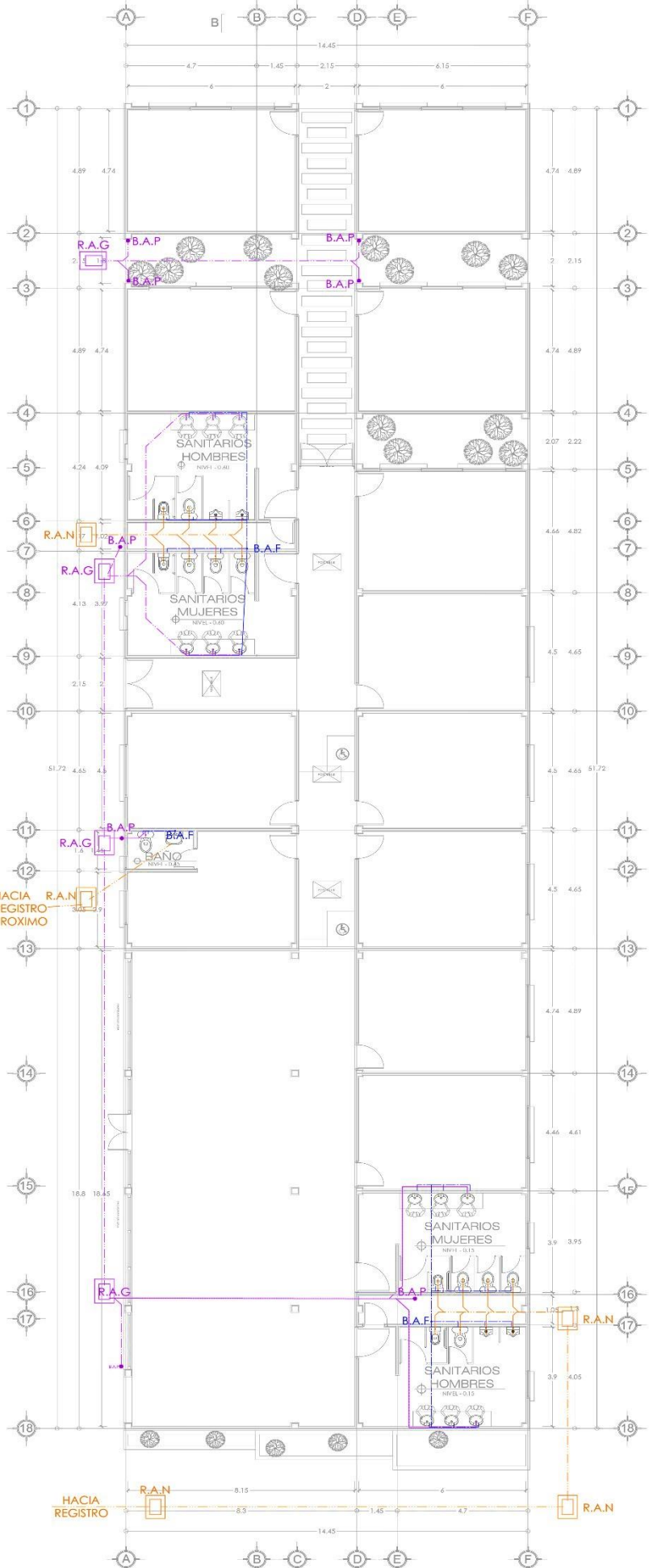
REGISTRO DE AGUAS NEGRAS

SALIDA DE AGUA FRIA

BAJADA DE AGUA FRIA



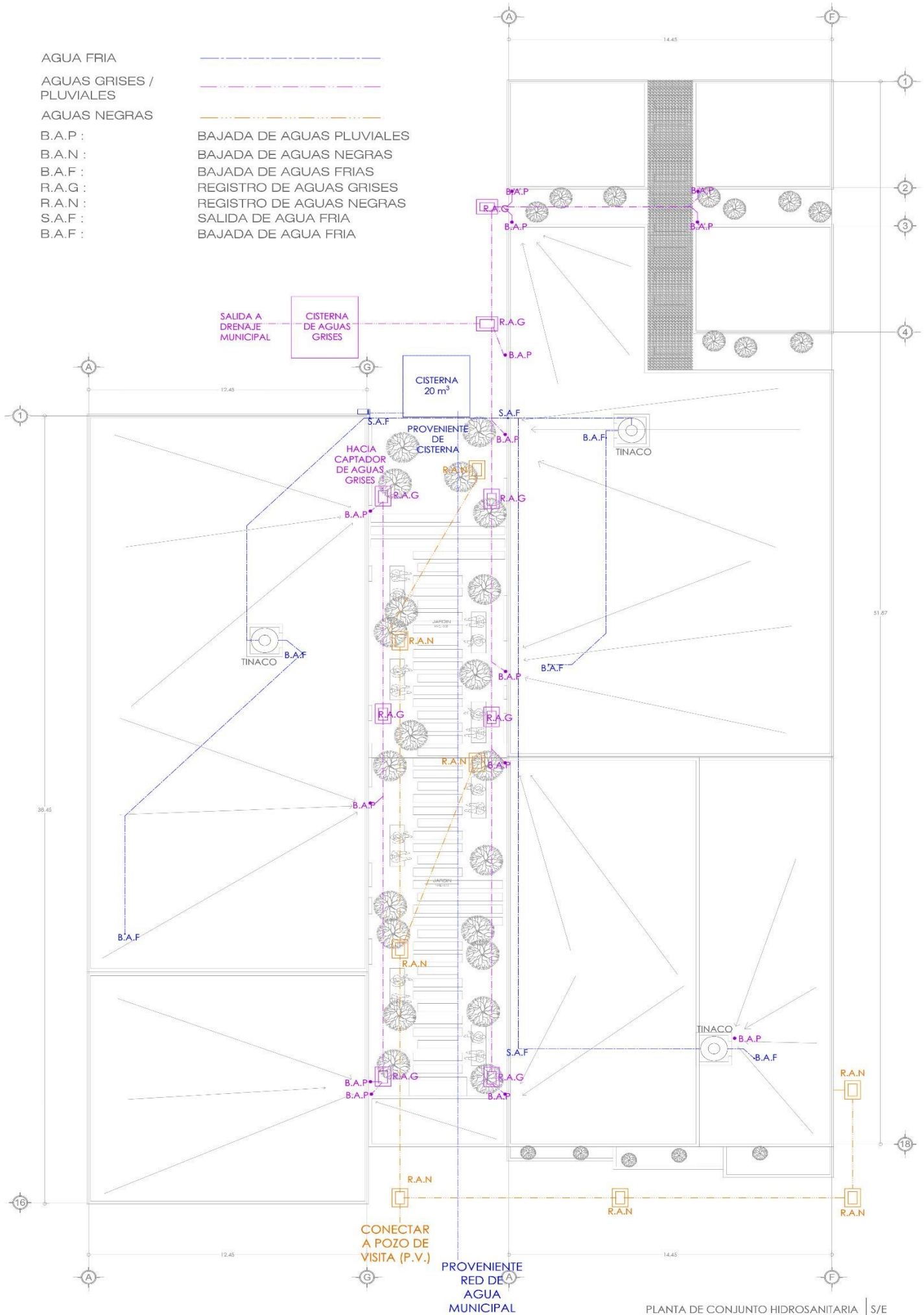
PLANTA DE INSTALACION HIDROSANITARIA A S/E  
INSTALACIONES



PLANTA DE INSTALACION HIDROSANITARIA B S/E  
INSTALACIONES

AGUA FRIA  
 AGUAS GRISES /  
 PLUVIALES  
 AGUAS NEGRAS

B.A.P : BAJADA DE AGUAS PLUVIALES  
 B.A.N : BAJADA DE AGUAS NEGRAS  
 B.A.F : BAJADA DE AGUAS FRIAS  
 R.A.G : REGISTRO DE AGUAS GRISES  
 R.A.N : REGISTRO DE AGUAS NEGRAS  
 S.A.F : SALIDA DE AGUA FRIA  
 B.A.F : BAJADA DE AGUA FRIA





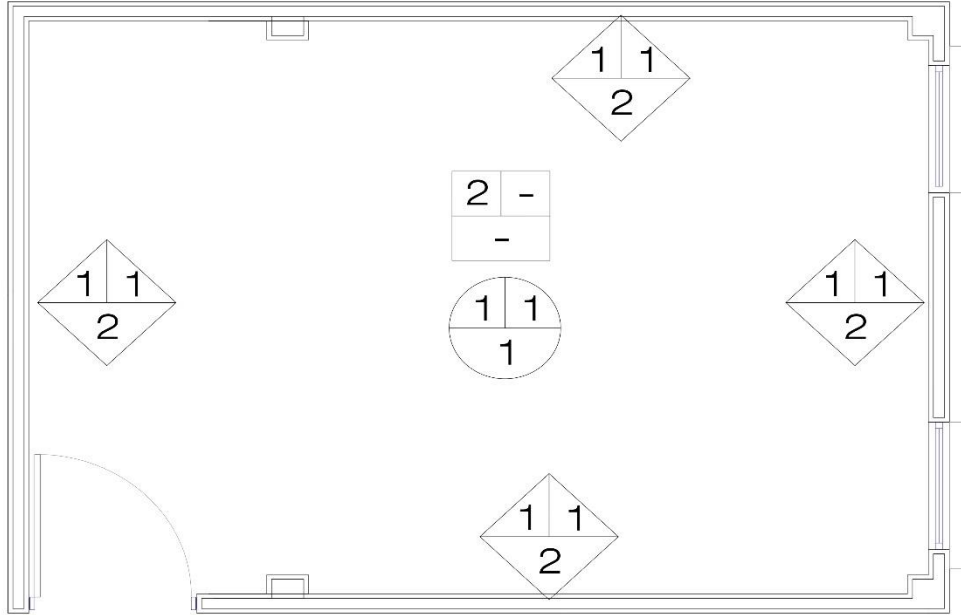
### **5.3.5 ACABADOS:**

Los acabados previstos son variados:

Para los muros se hará un aplanado fino con pintura blanca lavable para ayudar en la iluminación interior, generando armonía y paz, así como apoyando en el mantenimiento en caso. El piso tendrá cerámica color madera de 50x15 antiderrapante, jugando con las texturas para evitar incomodidad por un ambiente con un color predominante. El jardín predominará el pasto con gravilla de colores y las huellas de concreto, de esta forma, creando varias texturas que hacen atractivo visual y sensorialmente, creando un ambiente tranquilo.

Los baños se consideraron en un tono gris, con cerámica antiderrapante con un tamaño de .50 m x .50 m. La losa constará de igual forma por un aplanado fino con azulejos de color blanco.





## AREAS DE SERVICIO

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F' C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F' C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

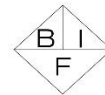
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

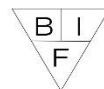
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

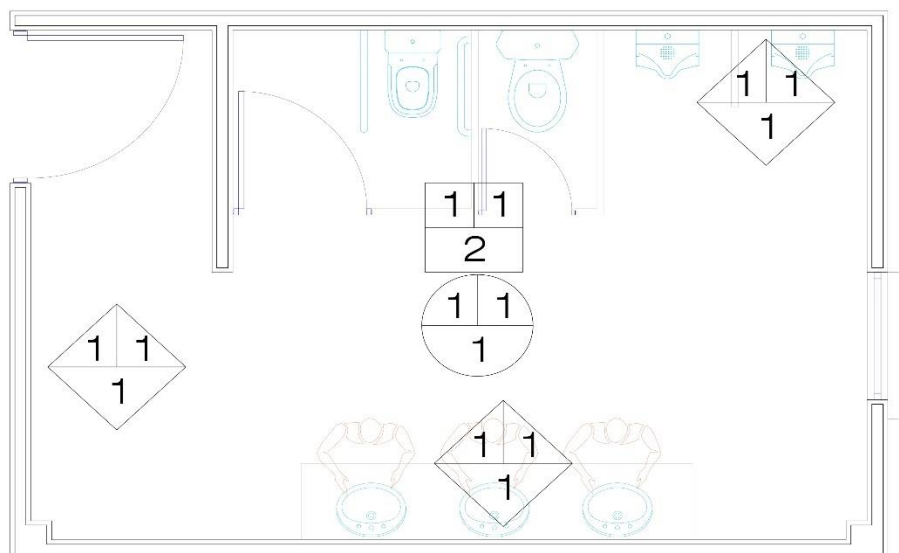
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



## SANITARIOS

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F°C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F°C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

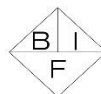
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

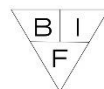
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

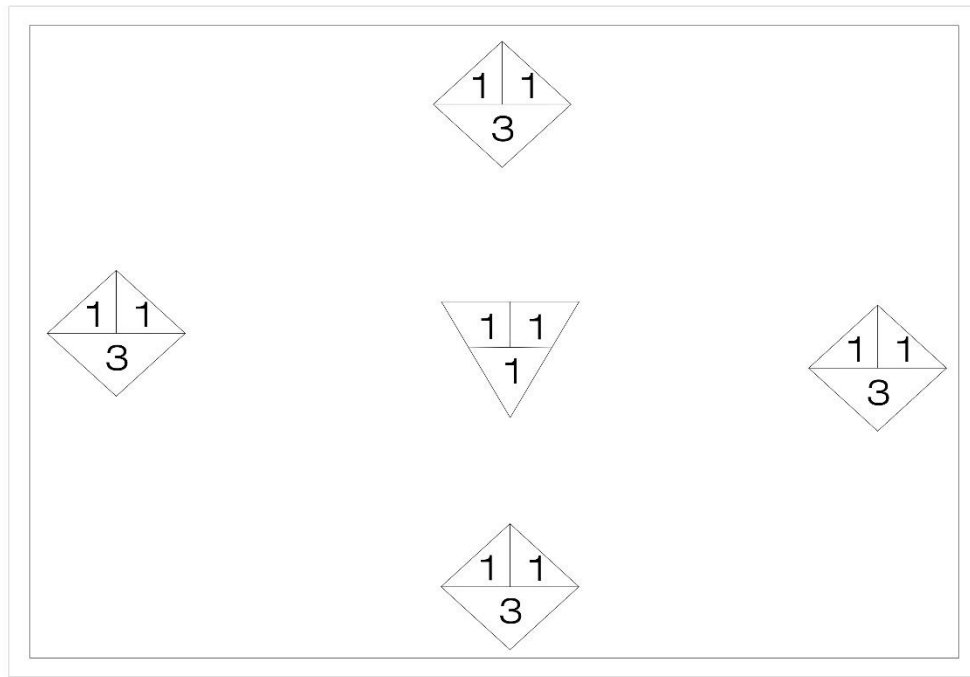
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



## AZOTEA

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F°C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F°C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

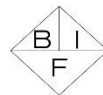
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

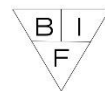
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

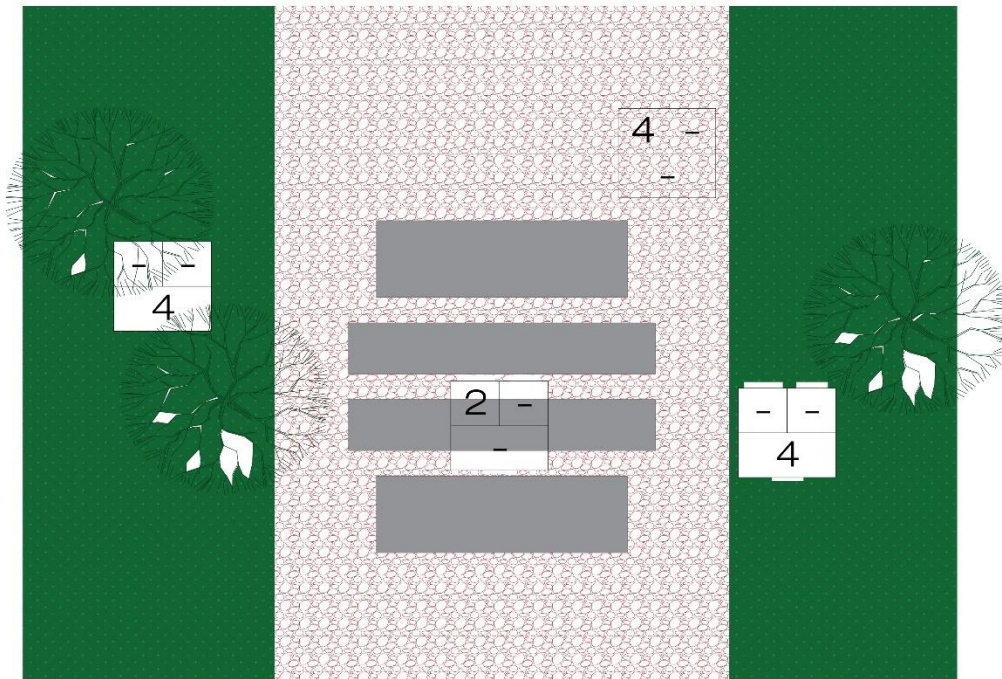
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



## PATIO CENTRAL / AREAS VERDES

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F° C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F° C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

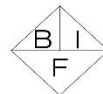
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

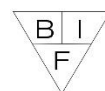
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

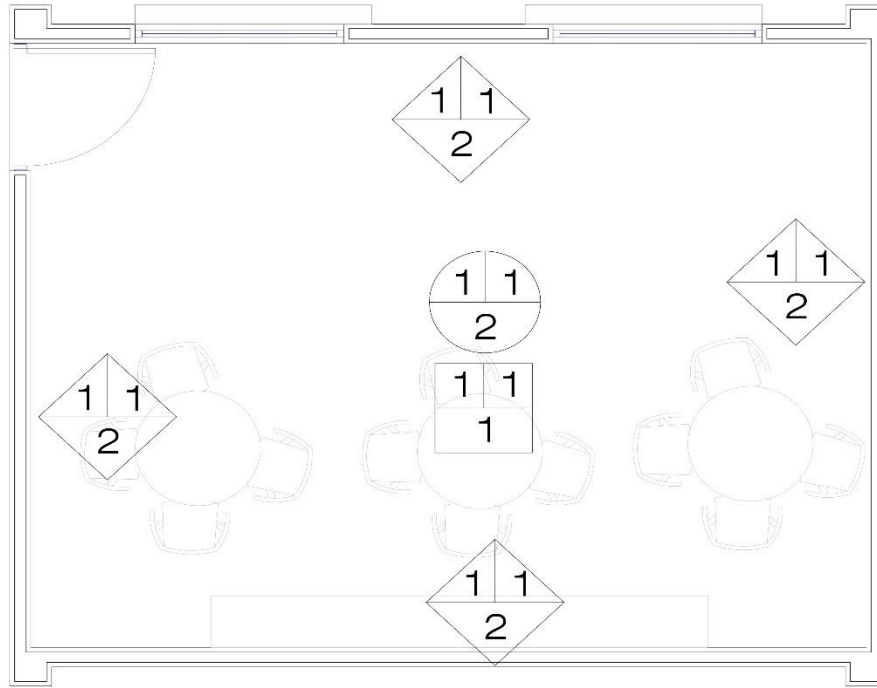
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



## TALLERES

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F<sup>°</sup>C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F<sup>°</sup>C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

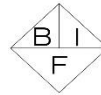
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

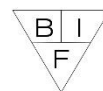
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

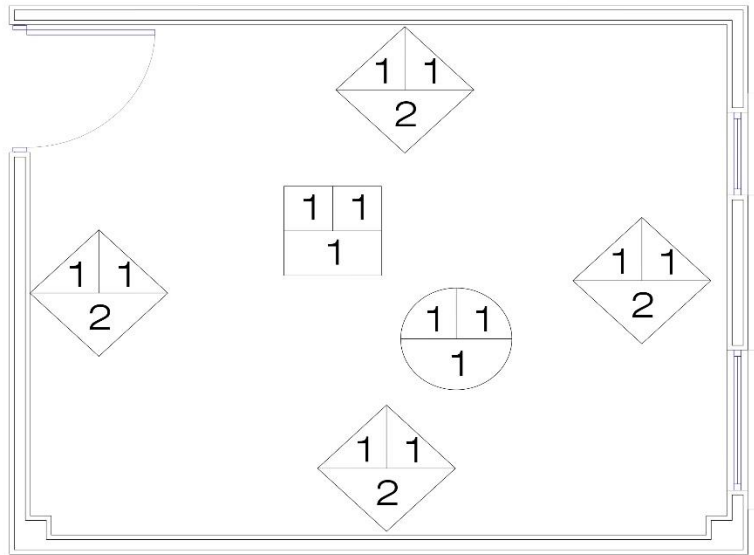
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



## AREAS ADMINISTRATIVAS

### SIMBOLOGIA EN PISOS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- FIRME DE CONCRETO DE 5 CM DE ESPESOR, F° C 150 KG/CM<sup>2</sup> CON MALLA ELECTROSOLDADA 6-6/10-10
- 2.- FIRME DE CONCRETO DE 10 CM DE ESPESOR, F° C 200 KG/CM<sup>2</sup>, ACABADO PULIDO
- 3.- BASE HIDRAULICA
- 4.- TEZONTLE ROJO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:6, 2 CM ESPESOR PARA RECIBIR PISO CERAMICO
- 2.- ARENA P/ ADOQUIN

#### MATERIAL FINAL

- 1.- PISO INTERCERAMIC MODELO LUGANO 15X50 CM
- 2.- PISO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 3.- ADOQUIN COLOR GRIS DE FORMA HEXAGONAL DE 8 CM DE ESPESOR
- 4.- PASTO

### SIMBOLOGIA EN PLAFON



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

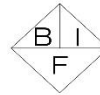
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO

### SIMBOLOGIA EN MUROS



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CONCRETO LIGERO DE 12 X 20 X 40 CM

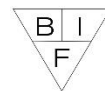
#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- APLANADO FINO A REGLA Y NIVEL CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 2.5 CM ESPESOR

#### MATERIAL FINAL

- 1.- AZULEJO INTERCERAMIC MODELO OSLO 50X50 CM
- 2.- PINTURA VINILICA LAVABLE VINIMEX COLOR BLANCO
- 3.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX

### SIMBOLOGIA EN AZOTEA



B= MATERIAL BASE  
I= MATERIAL INTERMEDIO  
F= MATERIAL FINAL

#### MATERIAL BASE

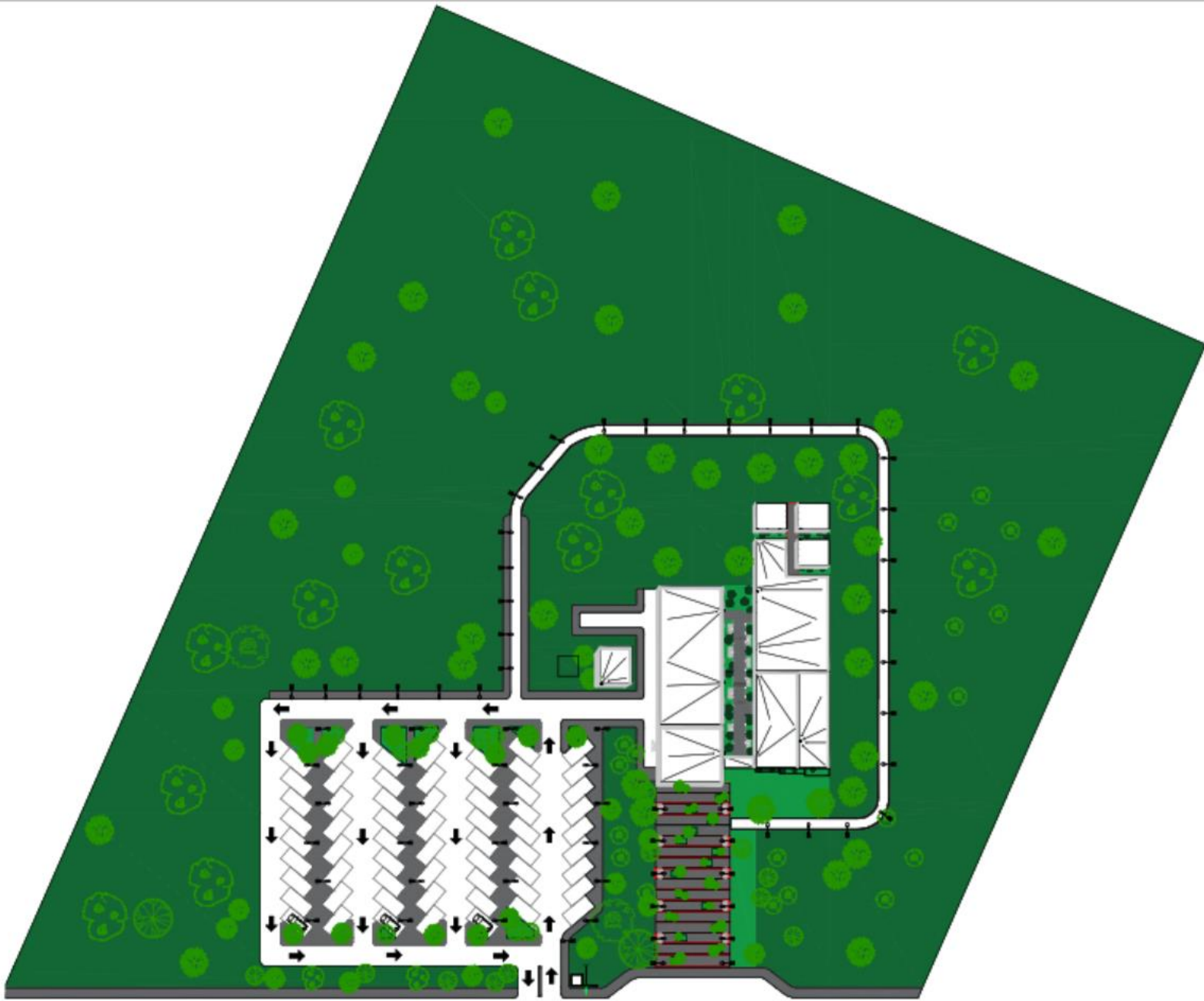
- 1.- LOSA PREFABRICADA DE VIGUETA DE ALMA ABIERTA Y BOVEDILLA DE 20 CM DE ESPESOR TERMINADO

#### MATERIAL INTERMEDIO

- 1.- ENTORTADO CON MORTERO CEMENTO CAL HIDRA-ARENA PROP. 1:1:6, 3 CM ESPESOR SOBRE RELLENO DE CACAHUATILLO

#### MATERIAL FINAL

- 1.- IMPERMEABILIZANTE RECICLADO DE LLANTA MARCA COMEX



### **PLANTA DE CONJUNTO DEL PROYECTO:**

El proyecto consta de estacionamiento para personal y pacientes con iluminación mediante postes de luz, conectado con el edificio para un fácil acceso. Se tienen banquetas alrededor de la construcción, en caso que se apetezca caminar, de igual forma con iluminación. Lo más predominante en el terreno, es la vegetación, por lo cual se consideró evitar la invasión excesiva a causa del proyecto.

## 5.4. CONCLUSIÓN:

Uno de los objetivos principales de la Clínica de Tratamiento para la Salud Mental previamente presentada, es que los pacientes no se sientan en un lugar médico común, que eviten la sensación de estar encerrados y ello le produzca estrés e incomodidad de asistir a sus terapias. Con la información previamente recabada, se pudo crear un diseño que logre cumplir con las necesidades que requiere una persona con alguna enfermedad mental.

Uno de los puntos principales es crear espacios con suficiente iluminación, por ello se crearon ventanales en cada consultorio, eso nos permite la entrada de luz natural, así como crear una sensación de amplitud, además que los ventanales tendrán una vista hacia pequeños jardines para otorgar una vista agradable a los pacientes. También se crearon pasillos amplios, con la finalidad de evitar la sensación de un lugar pequeño y encerrado, así como poner algunos muebles en los mismos pasillos con el objetivo que si en algún momento una persona entra en algún tipo de crisis, pueda tomar asiento y esperar a que pase.

Se maneja un diseño funcional, evitando confusiones al momento de ingresar al hospital, con recorridos cortos para no crear la sensación de “infinito” y pueda crear estrés y pánico.

En cuanto al exterior de la clínica, se respetarán los árboles ya existentes en el terreno, complementando la vegetación con plantas y flores que hagan una visión agradable de los alrededores e inclusive, se pueda enseñar a los pacientes a contribuir con la siembra y cuidado de la vegetación, como complemento del taller de jardinería.

Con el diseño de la clínica hecho conforme “estrategias” psicológicas, se crea un ambiente diferente al de una zona médica común, que en algunas ocasiones, hace que los pacientes desistan de sus tratamientos por llegar a un punto de incomodarse, sentir que están estancados y con ello, el desistir de sus terapias. Por otro lado, no solamente tendrán ayuda médica, sino también se impartirán talleres



que serán parte de apoyo en sus terapias, haciéndolas más didácticas, saliéndose de lo convencional y evite el desistir de la rehabilitación. Cada taller tiene sus objetivos de ayuda, no solamente será psicológica sino aportará también ayuda espiritual, física, como una relajación tanto mental como de músculos, también a desarrollar autoestima, creatividad, a saber expresar sus sentimientos, a controlar sus ataques de ira, según sea el caso, y a apreciar objetos y cuidar de ellos. Otro objetivo es reforzar el lazo familiar, por ello también se creó espacios para poder realizar pláticas tanto sólo para los responsables de los pacientes como una pláticas grupales donde se encuentren todos los integrantes e inclusive, otras personas que pasen por la misma situación y puedan darse apoyo entre sí.

## **5.5. CONCLUSIÓN GENERAL:**

Las enfermedades mentales es un tema de suma importancia y con poca atención de parte de la sociedad y las autoridades políticas. Como se vio anteriormente, algunas de éstas se pueden evitar, teniendo una salud mental sana.

La salud mental es el estado de completo bienestar tanto físico como psicológicamente de una persona, en esos momentos es cuando la persona tiene que mantener este equilibrio, de no hacerlo, viene el detonante de una enfermedad mental que es cuando la persona entra en un estado de vulnerabilidad, si no hace algo para volver a un buen estado mental, puede desarrollar alguna, que con el tiempo, de igual manera si no se trata a tiempo con un psicólogo, puede conllevar a necesitar de un tratamiento psiquiátrico.

Con información extraída de estadísticas del INEGI en el 2016, se obtuvo que el Estado de Puebla contaba con 2,056,294 poblanos padecían alguna enfermedad mental, pudiendo ser alguna de las más comunes, como: Depresión, ansiedad, psicosis por drogas, esquizofrenia y trastorno bipolar.

En el 2005 el INEGI comenzó a registrar estadísticas de suicidios. Desde el año mencionado, los suicidios registrados fueron de 4,315 y tomando en cuenta el último



año registrado, es de 6,337 suicidios en el 2014, aumentaron 2,022 suicidios en 9 años. Si se siguen las cifras, en 20 años habría un aumento de 6,066 suicidios, siendo una cifra alarmante y por ende, su demanda crecería notoriamente.

En el Estado de Puebla, únicamente se cuenta con 1 sitio de ayuda psiquiátrica exclusivamente dedicado a la hospitalización de los pacientes, que la mayoría de veces al ingresar se deja la completa responsabilidad al personal del hospital y la familia se deslinda de la persona enferma. La Clínica de tratamiento para la Salud mental en el Estado de Puebla previamente presentada, pretende crear un vínculo en que los familiares también se involucren en el tratamiento del paciente, para ello además que la persona enferma recibirá su rehabilitación, los familiares también recibirán pláticas donde se le indicará de que formas puede contribuir y así se refuerza el vínculo familiar.

La Clínica contará con psicólogos, psiquiatras y nutriólogos. También contará con una terapia electroconvulsiva, que ésta va dirigida más a personas padecientes de psicosis (Desconexión de la realidad), depresión resistente al tratamiento y trastorno bipolar, que estos ya son un problema más neurológico y ayudará a balancearse.

Se impartirán talleres que serán de apoyo con el tratamiento de rehabilitación que cada persona tomará según sea su enfermedad. Los que se impartirán serán: Musicoterapia, jardinería, yoga, laborterapia y jardinería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMTA (American Music Therapy Association). (2019). <https://www.musictherapy.org/>.
- Arquínépolis. (2019). *Arquínépolis*. Obtenido de <https://arquinetpolis.com/programa-arquitectonico-000096/>
- Arquitectura Pura. (2018). *Arquitectura Pura*. Obtenido de <https://www.arquitecturapura.com/proyecto-ejecutivo-en-arquitectura/>
- Beccera Partida, O. F. (2014). *La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética*.
- Benassini F., O. (2001). *La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI*. Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muníz.
- Borja, D. (2011). Rediseño del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús .
- Canchal, M. (2018). Sobre la Ansiedad. *María Canchal Terapia Corporal*.
- de la Fuente, J. R., & Martin, G. H. (2 de Octubre de 2014). *SciELO*.
- Dirección General de Divulgación de la Ciencia. (28 de Septiembre de 2016). Fundación UNAM.
- DSM-5. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Estados Unidos de América: Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- ENLACE Arquitectura. (2017). El concepto en el proceso del diseño arquitectónico. *Revista ENLACE Arquitectura*.
- Escudero, M. (2019). *Centro Manuel Escudero*. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/preguntas-frecuentes/diferencia-entre-un-psiquiatra-y-un-psicologo-clinico/>
- Espinoza, M. (6 de Octubre de 2014). *Poblanerías*. Obtenido de [https://www.poblanerias.com/2014/10/el-batan-lleva-47-anos-brindando-servicio-hospitalario-para-enfermos-mentales/?fbclid=IwAR0Mh6yz\\_CEQ3ONLwZeu569WRpdKEvgANMIJqvotEb2cBhGaZzQtzIc wKLo](https://www.poblanerias.com/2014/10/el-batan-lleva-47-anos-brindando-servicio-hospitalario-para-enfermos-mentales/?fbclid=IwAR0Mh6yz_CEQ3ONLwZeu569WRpdKEvgANMIJqvotEb2cBhGaZzQtzIc wKLo)
- Ex Convento de San Hipólito*. (30 de Octubre de 2018). Obtenido de [http://www.exconventosanhilolito.com/web/?page\\_id=466](http://www.exconventosanhilolito.com/web/?page_id=466)
- Fajardo Ortiz, G., & López Ramírez, E. (2009). Perfil histórico del Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora de Guadalupe (1910-2009). Cholula, Puebla. División de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina. UNAM.
- García-Allen, J. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/beneficios-acudir-terapia-psicologica>



- Gobierno de la Ciudad de México. (2016). *Manual de Normas Técnicas de Accesibilidad*.
- González, P. R. (30 de Octubre de 2018). *Monografías*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos11/hispsiq/hispsiq.shtml?fbclid=IwAR3EyA4vZsiSTAf2Ud-HpFxnFZaaqUvGc0DbJzVDiPXRPLy7uqVFWY4Got0#ANTIGUA>
- Guirao, M. (21 de Enero de 2010). *Psicoterapeutas*. Obtenido de <http://psicoterapeutas.eu/narcoanalisis/>
- Huerta Recillas, C. G. (1 de noviembre de 2018). *Archivo General del Estado de Puebla*.
- INEGI. (2016). *Censo de Alojamiento de Asistencia Social*.
- Instituto de Salud del Estado de México. (2007). *Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México*.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud Pública.
- LC, P. (6 de Mayo de 2018). *Local*. Obtenido de <https://local.mx/capital/castaneda-hospital-psiquiatrico/>
- Marín Lasa, A. (1 de Noviembre de 2018). *Portales médicos*. Obtenido de [https://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Electropirexia](https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Electropirexia)
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud*. República Dominicana: KOART, E.I.R.L./Rosario Guzmán.
- Muriel, J. (1991). *Hospitales de la Nueva España, Tomo II Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*. México, D. F.
- Norma Oficial Mexicana. (2000). *Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000*.
- OMS. (Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Plazola, A. (2019). *Enciclopedia de Arquitectura Plazola*.
- Puebla dos 22*. (26 de Julio de 2016). Obtenido de <http://pueblados22.mx/hospital-psiquiatrico-museo-sitio-cholula/>
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=QcFNGvF>
- Regader, B. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/clinica>
- Revistapelotero. (11 de febrero de 2016). Después de 103 años, el Hospital Psiquiátrico de Nuestra Señora de Guadalupe cierra sus puertas. *El Pelotero*.
- Sacristán, C. (2018). *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna*. México, D.F: Instituto Mora.



---

*San Juan de Dios* . (1 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://juandediospuebla.es.tl/San-juan-de-Dios--k1-Historia-k2-.htm>

SEDESOL. (2019). *Sistema Normativo de Equipamiento Urbano TOMO II*.

UDLAP. (30 de Octubre de 2018). *Hospital de San Roque*.

*WebConsultas*. (21 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/electroencefalograma-eeeg-12529>

Yáñez, E. (1986). *Hospitales de Seguridad Social*.

