



facultad de
arquitectura 

UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CASA DE MEDIO CAMINO.

*ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PREVENTIVA
PARA PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES
EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN.*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ARQUITECTO

PRESENTA:

Jonathan Josué Vallines Contreras

ASESOR DE TESIS.

M. en Arq. Héctor Antonio Santoyo Vázquez.

SINODALES:

M.T.C. Hugo César Tarelo Barba
M. en Arq. Mariela Pedraza Meza

Morelia, Michoacán. Julio del 2019.



*“La arquitectura es un componente más
para crear cambios relevantes en la sociedad”.*

Michel Rojkind Halpert.

ÍNDICE.

ÍNDICE DE IMÁGENES	4
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
MARCO INTRODUCTORIO.....	10
INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	20
ALCANCES.....	21
METODOLOGIA	22
ENFOQUE TEÓRICO	23
.....	27
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	28
CASOS ANÁLOGOS	41
MARCO NORMATIVO	60
MARCO FÍSICO-GEOGRÁFICO	63
MACROLOCALIZACIÓN	64
MICROLOCALIZACIÓN.....	65
TOPOGRAFÍA.....	69
ALUMBRADO PÚBLICO Y LÍNEAS DE ELECTRIFICACIÓN	69
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO	70
PAVIMENTOS Y BANQUETAS	70
ESTRUCTURA VIAL.....	71
EQUIPAMIENTO URBANO.....	72
RUTAS DE TRANSPORTE.....	72
CLIMA	73
TEMPERATURA.....	73
PRECIPITACIÓN PLUVIAL.....	74
ASOLEAMIENTOS.....	75
VIENTOS DOMINANTES	76
EL USUARIO	78
EL PACIENTE.....	79
EL FAMILIAR	79
PERSONAL CLÍNICO.....	79
PERSONAL ADMINISTRATIVO.....	80
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	80
PROVEDORES.....	80
ETAPA PROYECTUAL	81
IDENTIFICACIÓN DE ZONAS	83

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.....	84
MATRIZ DE ACOPIO.	85
.....	86
.....	87
.....	88
.....	89
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.....	90
DIAGRAMAS DE FLUJO.	92
ZONIFICACION.	95
PROYECTO ARQUITECTÓNICO.	99
PERSPECTIVAS.....	195
.....	196
.....	196
.....	197
.....	197
.....	198
.....	198
.....	199
.....	199
PRESUPUESTO PARAMÉTRICO.	200
.....	201
CONCLUSIONES.	202
ANEXOS.	204
.....	206
BIBLIOGRAFÍA.....	207

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Exterior de la iglesia de la luz. Fuente: ArchDaily.....	27
Imagen 2. Aplicación del uso de la luz por medio de ranuras. Fuente: ArchDaily	27
Imagen 3. Bernardino Álvarez al rescate de los locos. Fuente: http://index-f.com/gomeres/?p=578	30
Imagen 4. Hospital de San Hipólito. Fuente: http://index-f.com/gomeres/?p=578	31
Imagen 5. Fachada del Hospital del Divino Salvador, Donceles No. 39 (antes Calle de la Canoa). Fototeca de la CNMH, INAH.	32
Imagen 6. Plano de la obra hospitalaria para enfermos dementes realizada en el convento de San Hipólito. Crédito: Guadalupe Villa Guerrero en "El Hospital del Divino Salvador para Enfermas Dementes"	33
Imagen 7. Plano del estado y distribución de la Casa Hospital de Mujeres Dementes, realizado por el Arq. José Joaquín García de Torres. Crédito: Guadalupe Villa Guerrero en "El Hospital del Divino Salvador para Enfermas Dementes".	34
Imagen 8. Fotografía actual del edificio, ubicado en calle Donceles No.39 Créditos: Xóchitl Salazar Bueno (El Universal).	35
Imagen 9. Inauguración de La Castañeda en 1910. Crédito: El México que se fue.	35
Imagen 10. Paciente de La Castañeda. Crédito: El México que se fue.	37
Imagen 11. La Castañeda en Amecameca, Edo. De México. Crédito: El México que se fue.	38
Imagen 12. Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco en la actualidad.	40
Imagen 13. Fachada de La Casa del Quetzal. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	43
Imagen 14. Comedores Fuente http://www.lacasadelquetzal.com.mx	44
Imagen 15. Área de estancia exterior. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	44
Imagen 16. Biblioteca. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	45
Imagen 17. Dormitorios mixtos. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	45
Imagen 18. Sala de televisión Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	46
Imagen 19. Estancia. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	46
Imagen 20. Sanitarios. Fuente: http://www.lacasadelquetzal.com.mx	47
Imagen 21. Área de comedores. Fuente: http://www.comunidadmargaritas.com.mx	49
Imagen 22. Jardines para terapia. Fuente: http://www.comunidadmargaritas.com.mx	50
Imagen 23. Habitaciones. Fuente: http://www.comunidadmargaritas.com.mx	50
Imagen 24. Sala de usos múltiples. Fuente: http://www.comunidadmargaritas.com.mx	51
Imagen 25. Actividades acuáticas. Fuente: http://www.comunidadmargaritas.com.mx	51
Imagen 26. Fachada de "El Hostal". Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino.	52
Imagen 27. Dormitorios. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino	53
Imagen 28. Espacio de convivencia. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino	54
Imagen 29. Área de comedores. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino	54
Imagen 30. Estancias y comedores. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino	55
Imagen 31. Espacios interiores de áreas verdes. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino	55
Imagen 32. Macro localización del predio. Fuente: Google Earth 27/09/2018	56
Imagen 33. Localización del predio. Fuente: Google Earth 27/09/2018	57
Imagen 34. Fotografía de macro localización con respecto al municipio de Morelia.	64
Imagen 35. Micro localización del predio. Fuente: Google Earth 03/11/2018	65
Imagen 36. Frente del predio sobre la Calle. José María Murguía. Crédito: Google Earth 18/11/2018 ..	66
Imagen 37. Lindero del predio sobre la calle Paseo del Paraíso. Crédito: Google Earth 18/11/2018 ...	66
Imagen 38. Usos de suelo a nivel estratégico. Fuente: PDUCPM 2010.....	67
Imagen 39. Compatibilidad de usos de suelo. Fuente: PDUCPM 2010.....	68
Imagen 40. Pendiente topográfica del terreno	69
Imagen 41. Línea de electrificación y alumbrado público. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras	69
Imagen 42. Ubicación de tomas de agua potable. Crédito: Google Earth	70
Imagen 43. Carencia de banquetas sobre Calle. Paseo del Paraíso. Crédito: Google Earth (Nov,2018)	70
Imagen 44. Estrategia vial del Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población 2010. Crédito: https://www.sigemorelia.mx/	71
Imagen 45. Clima de Morelia. Crédito: Mapa Interactivo de Morelia SIGEM	73
Imagen 46. Gráfica solar del día 21 de marzo del 2019.	75
Imagen 47. Gráfica de los vientos dominantes de la Ciudad de Morelia, Crédito: Meteoblue	76

Imagen 48. Plantilla de cuerpo médico y personal administrativo. Crédito: http://www.ignaciomartinez.com.mx/imagenes/articulos/119272.jpg	80
Imagen 49. Plan maestro del conjunto. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras.....	98
Imagen 50. Acceso al centro de salud desde el estacionamiento. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras	196
Imagen 51. Acceso del estacionamiento general. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras	196
Imagen 52. Interior del centro de salud. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras.	197
Imagen 53. Acceso a urgencias. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras.....	197
Imagen 54. Acceso al centro de salud. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras	198
Imagen 55. Jardín de visitas. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras.....	198
Imagen 56. Acceso a residencia. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras	199
Imagen 57. Exterior residencia. Crédito. Jonathan Josué Vallines Contreras.....	199

DEDICATORIA.

A mi esposa, Susana, por su sacrificio y esfuerzo. Por creer en mí siempre a pesar de todos los momentos difíciles que hemos pasado y por estar siempre brindándome amor, cariño y comprensión.

A mi hijo Oscar, por ser mi motivación e inspiración para superarme día a día y trabajar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres y hermana por darme su aliento y darme el lujo de soñar.

Es por ustedes, los llevo siempre.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por todos los días llenarme de bendiciones.

A mis padres y mi hermana, por todo lo que hicieron en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, motivarme, darme su mano y nunca dejarme caer.

A mi esposa, por todo su cariño y paciencia en esos días de trabajo que parecían inagotables, por sus consejos, por su aportación profesional a este trabajo; y por ser una de mis mayores motivaciones para salir adelante.

A Oscar, por ser una luz en mi camino y por darme fuerzas para ser mejor día a día.

A mis tías Silvia, Martha y Luz, por ayudarme y apoyarme durante gran parte de mi carrera.

A mis abuelos, por sus lecciones de vida que me fortalecieron como persona.

A Yair, por regalarme su amistad y acompañarme durante la carrera, por compartir conmigo momentos inolvidables.

Al Dr. Alejandro Mendoza Amaro, por su gran aporte a este proyecto, por las facilidades y la gran experiencia profesional compartida.

A mis maestros Arq. Héctor Antonio Santoyo Vázquez, Arq. Hugo César Tarelo Barba, Arq. Mariel Pedraza Meza, por asesorarme y por todo el apoyo brindado durante mi trabajo de tesis.

Al Lic. José Martín Sánchez Hernández y al Ing. José de Jesús Sánchez Arroyo, por todas las facilidades y apoyo que me brindaron durante mi carrera.

Al Arq. Caín Velázquez y a Brenda, por siempre tenderme la mano y darme ánimos.

Finalmente agradezco a todas esas personas que directa e indirectamente se encuentran involucradas en este logro que tiene una significativa importancia en mi vida y en la elaboración de este proyecto, por sus cálidas palabras y ánimos en los días donde todo parecía inalcanzable, los tengo siempre presentes.

RESUMEN.

La Casa de Medio Camino, constituye el escenario adecuado para la recuperación de pacientes psiquiátricos que han sido internados en un hospital psiquiátrico o clínicas especializadas durante un periodo corto o prolongado y que, probablemente han perdido interacción con su entorno social.

En estas residencias se logra que el paciente egresado del internamiento psiquiátrico recupere habilidades motrices, sociales y algunas otras, para que puedan ser reintegrados en su núcleo familiar y en el medio social del cual se le privó durante determinado tiempo.

El objetivo principal de estas instituciones es el promover la interacción social de dichos pacientes con su comunidad de origen (familiares, amigos, trabajo, estudio) y evitar recaídas que puedan llegar nuevamente a un internamiento psiquiátrico.

Palabras clave.

Paciente

Psiquiatría

Reinserción

Residencia

Habilidades

ABSTRACT.

Halfway house constitutes the ideal scenario for recuperation of psychiatric patients, who have been interned in a psychiatric hospital or specialized clinics during a short or long term, and that could lost interaction with their social environment. Within this residences it is achieved that patients who leave their psychiatric hospitalization could recover their skills, such as motricial, social and other-type, so that these patients could be reinserted in their own family and social nucleus from where they were previously isolated. The aim of these type of institutions is to promote the social interaction of those patients with their origin communities (family, friends, work or school) and also to avoid relapses that can lead to another psychiatric internment.



MARCO INTRODUCTORIO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho que tenemos como mexicanos, tal como lo indica la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En los diferentes estados de la República Mexicana deben existir instituciones o centros de salud que proporcionen servicios de salud en sus diferentes niveles de atención y en sus diversas especialidades de la medicina.

En la presente tesis se habla sobre la carencia de espacios de atención psiquiátrica de primer contacto en la ciudad de Morelia, Michoacán y el impacto negativo que tiene sobre la población la poca o casi nula accesibilidad a la atención de primer nivel que se tiene a este tipo de atención médica y que, dicho sea de paso, la infraestructura actual es insuficiente y poco funcional.

En Morelia, a diferencia de otras grandes ciudades del país se encuentra muy por debajo del número de psiquiatras por cada 100,000 habitantes, tal como lo indica la Encuesta Nacional Epidemiológica; lo que provoca que el acceso a la atención de la salud mental sea carente para toda la población.

Los servicios de salud mental públicos que existen son proporcionados por instituciones como el IMMS o el ISSTE, pero únicamente en consulta externa, es decir, no hay internamientos del paciente psiquiátrico, esta necesidad es absorbida por la secretaria de salud, que subroga el servicio.

El hospital psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", situado en la ciudad de Morelia, atiende al estado de Michoacán, Guanajuato y Guerrero; pero necesita diversificar su modelo de atención a la salud mental para que esté al alcance de toda la población por medio de consultas preventivas, de rehabilitación y de seguimiento, por ésta razón se propone una casa de medio camino como una alternativa de atención preventiva y seguimiento, que se encuentra en la clasificación de clínicas de primer nivel.

La Casa de Medio Camino, también llamada “Fase 2” es la última etapa del tratamiento psiquiátrico, es un puente entre el egreso entre un hospital o una clínica psiquiátrica a la estadía en el hogar; son residencias especializadas bajo un régimen de puertas abiertas donde durante su estancia el paciente adquiere habilidades de aprendizaje y genera vínculos sociales que se perdieron durante su rehabilitación en un hospital.

Generalmente los pacientes viven en pequeñas comunidades, tal como lo harían en la ciudad, desarrollan actividades de recreación, terapias ocupacionales donde se integran actividades de la vida cotidiana, tales como trabajar, surtir la despensa, entre muchas más, se fomenta la participación en grupos para llevar a cabo determinadas encomiendas, todo esto con el fin de que la persona logre una autonomía la cual le permita adaptarse nuevamente a la sociedad.

Estas casas constituyen el escenario adecuado para la recuperación o adquisición de habilidades sociales y su objetivo fundamental es promover la integración de las personas con padecimiento psiquiátrico a su comunidad de origen: familia, trabajo, estudio, amigos, como así también evitar recaídas y reingresos al hospital.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La salud mental desde siglos atrás ha sido sinónimo de tortura, locura, castigo y un sinnúmero de definiciones que se han ido modificando de acuerdo con la evolución de la ciencia. Dentro de la sociedad existen diversos paradigmas que, ciertamente, recaen en una mala comprensión de dicho término. Para entender que es la salud mental, se deberá comprender primeramente el concepto de salud que se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como, “el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

Según la OMS, la salud mental es una “condición peculiar de bienestar y desarrollo en las potencialidades individuales y colectivas”², entendiendo de este modo, en ésta se integran completamente los ámbitos sociales y culturales, así como las características personales físicas y mentales. Al parecer, existe una total escisión en lo que por definición se explica y en lo que por observación se entiende, es decir, la salud mental como tal existe, pero no como generalidad, ya que intervienen diversos factores para su desarrollo, y además existen más variables que contribuyen de manera directa, tales como los elementos físico-ambientales donde se desenvuelven las personas. Debido al crecimiento avanzado de la población y a la influencia de los diferentes factores ya mencionados, se van modificando conductas que frente a la sociedad van saliendo de lo “común”, a este tipo de conductas se les denomina trastorno mental, que, según la OMS, se “caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o comportamiento que no se ajusta a las normas o creencias populares”³, afectando a las personas en cualquier etapa de la vida.

¹OMS. Organización Mundial de la Salud. “Concepto de salud”. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ Fecha de consulta: 31 de agosto del 2018.

²OMS. Organización Mundial de la Salud. “Concepto de salud mental”. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_health/es/ Fecha de consulta: 31 de agosto del 2018.

³ídem.

Dicho de esta manera se abordará entonces, la definición de atención psiquiátrica que, según la OMS, “es el conjunto de métodos, principios, tendencias y recursos para trabajar enfermedades mentales”⁴, de acuerdo con esto, la atención psiquiátrica, ayuda a reincorporar la imagen e integridad del enfermo mental, brindando así una mejor calidad de vida como garantía de supervivencia.

La arquitectura, en contextos institucionalizados, ha intentado mejorar los indicadores de atención psiquiátrica, sin embargo, en las últimas décadas, debido al incremento de la población, ha sido necesario rediseñar y humanizar los espacios hospitalarios o estancias psiquiátricas para mejorar la calidad de atención médica.

Se entiende por hospital a la “parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa, es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en la salud y campo de investigación biosocial”⁵.

Los pacientes que sufren trastornos mentales requieren un cuidado especial, un tanto diferente a los de un hospital general o algún otro espacio donde pudieran estar indebidamente internados; el trato a estos pacientes ocurre de una manera injusta y la gran mayoría de las veces carente de los cuidados que requiere, provocando generalmente un hacinamiento y una interacción nula o insuficiente. De este principio es de donde surge el interés de crear un espacio integral que los haga sentir dentro de una sociedad, que no sea excluyente y que a su vez brinde las atenciones necesarias para su recuperación.

⁴ OMS. Organización Mundial de la Salud. “Definición de atención psiquiátrica”. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/> Fecha de consulta: 30 de agosto del 2018.

⁵ OMS. Organización mundial de la Salud. “Definición de hospital”, recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s172390es.pdf>. Fecha de consulta: 30 de agosto del 2018.

En la ciudad de Morelia, únicamente existe un hospital de especialidad que brinda atención a la psiquiatría. El Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco que cumple la función en cuanto a la salud mental en 3er nivel atendiendo a pacientes del estado de Michoacán, Guanajuato y parte de Guerrero⁶. Durante el año 2017 se registró un total de 563 egresos, de los cuales 556 fueron por mejoría, 1 por defunción y 6 por cambio voluntario de hospital⁷; este dato nos indica que hubo 556 pacientes que fueron reinsertados nuevamente en la sociedad y que quizá no llevan actualmente una terapia de seguimiento o una ocupación apta y adecuada para fomentar un desarrollo social en el individuo.

Es necesario que la salud mental, al igual que las otras ramas de la salud se encuentre al alcance de todas las personas para fomentar un desarrollo social integral y que las familias no se vean afectadas cuando un ser querido sufre una alteración mental.

En la ciudad de Morelia la atención de 1er nivel es casi nula; existen clínicas psicológicas de atención temprana que brinda consultas de terapia psicológica breve, es decir, consultas que son ambulatorias y que no requieren hospitalización o internamiento y no tratan con pacientes crónicos. Pero ¿Qué sucede con los pacientes egresados de hospitales psiquiátricos?, la mayoría de estos pacientes son insertados nuevamente en su núcleo familiar y que no tienen un tratamiento y un seguimiento posterior y un apoyo previo a la reinserción social y que por lo tanto existen grandes posibilidades de que el paciente sufra recaídas.

El Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", tiene un interés por este tema, debido a que actualmente el sistema de salud mental se encuentra en evolución y con esto se pretenden crear redes de salud mental para que la atención pueda estar al alcance de la población total del estado y diversificar las nuevas alternativas terapéuticas, tanto preventivas como de seguimiento. (Ver anexo 1)

⁶ Entrevista realizada al D. en Psic. Alejandro Mendoza Amaro por: Jonathan Josué Vallines Contreras, Morelia, septiembre 2018.

⁷ Departamento de Información en Salud del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"

Hoy en día, la prevalencia de los trastornos mentales sigue aumentando debido a problemáticas en contextos ambientales, sociales y culturales; durante el periodo 2012-2015 se registró un promedio de 13,406 consultas anuales, para el año 2016 se contabilizaron 15,851 y para el año 2017 la cifra llegó hasta las 19, 616 consultas, es decir, las consultas aumentaron en un 20% en el último año registrado.

CONSULTAS ANUALES

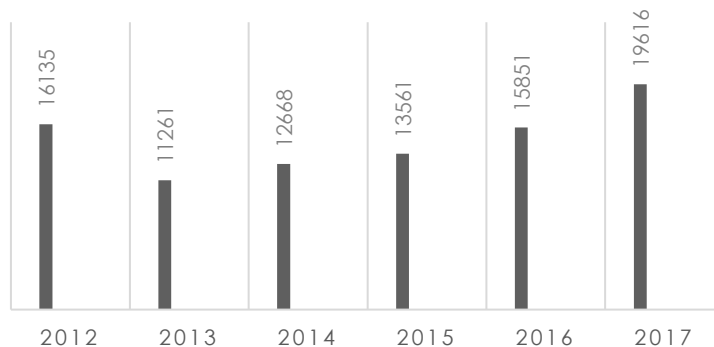


Tabla 1. Consultas psiquiátricas anuales: Crédito: Departamento de Información de Salud

La mayoría de los pacientes con trastornos mentales son adultos. La población de niños y adolescentes sólo representa un 27% en unidades ambulatorias y un 6% en hospitales psiquiátricos. Estas cifras resultan alarmantes si se tiene presente que la mayoría de los trastornos mentales surgen en las primeras décadas de vida, tal como lo reportó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, que señala que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años, entre estos se encuentran la ansiedad por separación de los padres.

La región centro occidente es la que presenta la prevalencia más elevada de trastornos mentales en la vida (36.7%), esto debido al trastorno por el uso de sustancias.⁸

⁸ Medina-Mora, Ma. Elena, et-al, (2003) *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiológica Psiquiátrica en México*. En *Salud Mental*, México, Vol. 26, No. 4, P.3

También se ha observado que la infraestructura existente, padece un déficit para cumplir y prevenir todos los cuidados que requiere el usuario. Debido a esto, será necesario conformar y actualizar centros psiquiátricos que atiendan la promoción de la salud mental preventiva y que de la misma forme mitiguen el aumento o la cronicidad de las enfermedades mentales, así como estudiar sus necesidades con la finalidad de preservar y restaurar la calidad de vida del usuario.⁹

El egreso promedio anual en el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” es de 550 pacientes psiquiátricos a los cuales se les brinda una terapia de seguimiento breve previa a su reinserción social y que solamente un porcentaje de entre el 5% y 10% acuden a dichas terapias y que representa un número de entre 15 y 30 pacientes.

MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
EGRESOS	45	32	54	65	56	48	44	49	60	47	39	24	563
POR MEJORIA	45	32	54	65	50	47	44	49	60	47	39	24	556
DEFUNCION	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PASE OTRO HOSPITAL/VOLUNTARIO	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
MUJERES	25	13	28	36	30	25	23	17	34	30	25	11	297
HOMBRES	20	19	26	29	26	23	21	32	26	17	14	13	266
PAC. PRIMERA VEZ	27	18	20	34	31	29	27	36	29	17	13	9	290
PAC. SUBSECUENTES	18	14	34	31	25	19	17	13	31	30	26	15	273
PROC. TERAPEUTICOS Y DE DIAG.	221	170	303	385	334	280	269	291	350	253	219	129	3204
PROC. DENTALES	4	0	12	24	19	7	14	11	8	9	6	1	115
SEGURO POPULAR	20	19	30	31	16	21	26	23	36	28	13	14	277
IMSS	10	6	11	12	13	15	7	18	9	4	14	6	125
PEMEX	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ISSSTE	1	1	2	4	2	2	2	0	1	4	2	2	23
NINGUNA DERECHOHABIENTIA	14	6	11	18	25	10	9	7	14	11	10	2	137
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	42.7	11.2	15.2	13.6	437.2	14.7	16.6	12.7	38.3	12.6	390.9	17.7	1023.4
DIAS ESTANCIA HOSP. CONTINUO	1922	359	819	887	24483	705	729	621	2296	593	15247	365	49026

Tabla 2. Concentrado de egresos hospitalarios. Crédito: Departamento de Información de Salud

En entrevista con el Jefe de Enseñanza del Hospital Psiquiátrico, el Dr. en Psic. Alejandro Mendoza Amaro, se obtuvo información sobre la evolución del tratamiento psiquiátrico y la necesidad de nuevos espacios, debido a que actualmente el incremento de la población y evolución en el tratamiento del paciente, exigen espacios aptos para tratamientos posteriores al egreso hospitalario.

⁹ IESM-OMS, (2011) “Informe sobre el sistema de salud mental en México”. México

JUSTIFICACIÓN.

La salud es uno de los derechos más importantes y necesidades más esenciales en el ser humano, la cual debería estar presente en cualquier momento y en cualquier lugar ya que sin ella existiría una decadencia total en los diferentes contextos, tanto en el social y en el económico.

La justificación se plantea bajo las siguientes premisas:

1.- La Casa de Medio Camino, como una alternativa de preparación al paciente para ser reintegrado al medio social.

2.- La implementación de clínicas de 1er nivel ayudarán a mitigar el impacto emocional que genera la estancia en un Hospital Psiquiátrico, tanto al paciente como a sus familiares.

Con esta Casa de Medio Camino se reforzará a la psiquiatría, que ha tratado de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el sentido de una gran apertura al mundo de la locura, eliminando la misma noción de "enfermedad mental".¹⁰

En las labores de investigación se obtuvieron datos duros sobre las estadísticas que obtuvo el Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco, durante el año 2017.

Tipo de trastorno	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Trastornos mentales orgánicos	12	7	14	13	11	13	9	12	11	9	3	6	120
Trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas.	5	6	6	12	8	11	5	9	9	4	2	1	78
Esquizofrenia, trastornos delirantes	10	7	18	12	15	1	13	14	19	16	8	6	139
Trastornos del humor	10	7	12	12	7	8	11	11	17	14	13	9	131
Trastornos neuóticos, relacionados con el estrés	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	1	0	10
Síndromes del comportamiento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Trastornos de la personalidad	0	1	0	1	3	6	4	2	3	1	4	2	27
Retraso mental	1	2	2	3	9	3	1	0	1	1	1	0	24
Trastornos del desarrollo psicológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos emocionales de la niñez	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
Trastorno mental no especificado	5	0	1	10	1	1	1	0	0	0	6	0	25
enfermedades degenerativas del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos episódicos y paroxísticos	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
TOTAL	45	32	54	65	56	48	44	49	60	47	39	24	563

Tabla 3. Principales causas de morbilidad en hospitalización. Crédito: Departamento de Información de Salud

¹⁰ Vázquez R, A. (2006), "Antipsiquiatría, deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica" en *Psibeka*-Revista de psicoanálisis y estudios culturales, Buenos Aires, ISSN 1850-339X, No.2, p.4

En esta tabla se observan los principales trastornos que afectan al paciente psiquiátrico en la ciudad de Morelia. La esquizofrenia encabeza la lista que para el año 2017 fueron internados 139 pacientes con dicho padecimiento, seguido por trastornos del humor y trastornos mentales orgánicos.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PSIQUIATRIA	1771	1558	1793	1274	1959	1671	1462	1882	1434	1687	1574	1276	19341
PAIDO-PSIQ.	53	19	10	4	8	2	22	50	27	37	23	20	275
PSICOLOGIA	315	284	277	199	236	420	275	276	309	354	44	38	3027
MED. GENERAL	28	42	50	18	20	73	24	40	18	5	6	0	324
DENTAL	117	161	220	167	202	152	202	318	245	165	226	152	2327
SUBTOTAL	2284	2064	2350	1662	2425	2318	1985	2566	2033	2248	1873	1486	25294

Tabla 4. Consultas mensuales por servicio. Crédito: Departamento de Información de Salud

La cantidad de consultas durante el año 2017 en el área de la psiquiatría fueron de 19341 con un promedio mensual de 1610 consultas, lo que significa que existe una saturación de pacientes a evaluar y una demanda de espacios aptos para albergar a la cantidad de familiares y pacientes que acuden a las consultas.

De las tablas anteriores, se deducen algunos resultados que son de vital importancia para desarrollar el proyecto de Casa de Medio Camino, tales como la cantidad de consultas realizadas en el hospital durante los últimos 5 años y que son un indicador de concentración en la atención de seguimiento o preventiva.

Es cierto que el paciente no puede recuperarse en su totalidad, pero debe tener la posibilidad de vivir en la ciudad y llevar su vida de una manera normal, y esto se obtiene solamente con la interacción con el medio ambiente y la sociedad durante su estancia en la Casa de Medio Camino con personas capacitadas que motiven y avalen su evolución¹¹.

Con la elaboración de este proyecto de Casa de Medio Camino, se mitigará el impacto emocional que sufre el paciente durante su estancia en un hospital psiquiátrico, debido a que existen nuevos métodos de tratamiento y seguimiento totalmente humanizados.

¹¹ Entrevista realizada al Dr. En Psic. Alejandro Mendoza Amaro, realizó: Jonathan Josué Vallines Contreras, Morelia, octubre 2018.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar un proyecto arquitectónico que sea integral y que satisfaga las necesidades y demandas de espacios que requieren los pacientes egresados de un internamiento psiquiátrico para rehabilitarse socialmente.

OBJETIVO SOCIO-ARQUITECTÓNICO.

Crear un programa arquitectónico conceptual para el diseño, tomando en cuenta los espacios que implementan otras instituciones en el país, para que pueda ser adaptado en diferentes puntos estratégicos de la Ciudad de Morelia y así mismo se promueva y atienda la salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Diseñar un edificio que sea eficiente energéticamente, mediante la aplicación de ecotecnias que lo permitan.

Planificar el diseño del espacio para que el paciente se sienta en su núcleo familiar con la implementación de espacios que existan en su hogar y fomenten su desarrollo y bienestar.

Implementar áreas recreativas y deportivas que se integren con el medio natural para dotar a los pacientes de habilidades físicas y de socialización.

Crear espacios multifuncionales para talleres donde se lleven a cabo terapias ocupacionales que promuevan el desarrollo social y las potencialidades individuales.

Aplicar nuevas técnicas constructivas que mitiguen el impacto ambiental y que permitan que el edificio sea resiliente y adaptable.

Concebir el proyecto en un medio natural mediante el aprovechamiento de las condiciones naturales, tales como asoleamiento, vientos, clima y topografía. para que el paciente se desenvuelva en un ambiente cómodo y agradable sensorialmente

ALCANCES.

El proyecto arquitectónico permitirá que la institución de salud mental a nivel local tenga un antecedente del diseño de espacios para las redes de salud mental.

El desarrollo del programa arquitectónico no sólo abarca las soluciones funcionales, si no que por otro lado se pretende crear un diseño donde exista una consideración ampliamente estética y formal donde factores como la luz, color, forma y materiales, sean factores que actúen y repercutan directamente en la mejora del paciente psiquiátrico.

Se busca llegar a un proyecto con el cual se pueda obtener una solución arquitectónica y ejecutiva con el siguiente contenido:

- Proyecto arquitectónico:

- Planta arquitectónica.

- Fachadas y secciones.

- Propuesta volumétrica.

- Planta de conjunto.

- Proyecto ejecutivo:

- Instalación hidráulica.

- Instalación sanitaria.

- Instalación eléctrica.

- Instalaciones especiales.

- Instalación de voz y datos.

- Plano de acabados, cancelería y herrería.

- Criterio estructural

- Integración de presupuesto.

- Paletas vegetales

- Render de conjunto, interiores y exteriores.

METODOLOGIA.

La metodología aplicada para el desarrollo del proyecto consiste en una investigación de campo y gabinete, estableciendo especialmente los principios teóricos que sustentan el proyecto y el análisis legal. Así como el análisis de todos los factores determinantes e influyentes al proyecto, síntesis y evaluación, para llegar a la definición de este, la propuesta arquitectónica y presupuesto general para verificar la factibilidad económica.

Fase 1 Recopilación de datos.

Como primer paso, se debe realizar una recopilación exhaustiva de información a través de diferentes medios (bibliográfico, académico y de campo).

Por medio de la introducción se establecerá el planteamiento del problema y la justificación que requiere este proyecto.

A través de la información recopilada, se logrará definir y comprender los conceptos básicos para la lectura de la problemática y justificación.

Fase 2 Análisis de perfil de usuario.

Se procede con el trabajo de campo, en el cual se realizarán encuestas a los familiares de los pacientes y personal en general para comprender y analizar el perfil del usuario, tanto el trabajo de gabinete como el trabajo de campo son fundamentales para determinar las mejores soluciones para plantear la solución al proyecto arquitectónico.

Fase 3 Análisis de datos y propuesta de solución.

Finalmente, con la información recopilada de las diversas fuentes de consulta, como la información de campo, la interacción directa con el usuario y entrevistas, se realizará un análisis y un diagnóstico completo para poder iniciar con el proceso de diseño. De esta forma se logrará obtener un resultado satisfactorio y que sobre todo cumpla con los objetivos que se plantearon.



ENFOQUE TEÓRICO.

ARQUITECTURA PSICOLÓGICA.

Si bien, el presente trabajo de tesis se desarrolla en el tema de la psiquiatría y la psicología, el aspecto sensorial es un factor que interviene para que una persona se sienta de tal o cual forma, la arquitectura también influye en el comportamiento de una persona dentro de un espacio.

Es inevitable que un individuo que usa el espacio, lo haga de una de una manera artificial, es decir que prive el uso de sus sentidos, un espacio debe ser visto, oído, tocado, cumpliendo entonces estos conceptos diremos que un espacio debe ser vivido.

La arquitectura generalmente se relaciona al aspecto estético-formal, pero ¿será que se deja de lado también el aspecto psicológico? ¿nos olvidamos de que son personas los que ocuparán finalmente un espacio arquitectónico?, es indispensable tomar en cuenta tales aspectos ya que repercuten directamente en la estancia de las personas que ocupan un espacio.

A medida que nuestra sociedad ha avanzado y se ha sumergido en la era de la información y la tecnología, el contacto físico se ha ido sustituyendo por la virtualización, y es precisamente la visualización la que hace que ese contacto físico se pierda ante lo virtual.

Toda la arquitectura se puede ver y se puede tocar, pero al agregar algún otro elemento que implique la aplicación de algún otro sentido, se lograría entonces un edificio sensorialmente más variado.

Es ya sabido que toda obra arquitectónica tiene dos protagonistas inseparables: el espacio y la persona. Pero para comprender el enfoque teórico planteado es necesario conocer los tipos de espacios y factores que influyen en el comportamiento de un individuo y cómo lo afecta el ambiente donde se desenvuelve.

El espacio vital, fue un término creado por un psicólogo de la Escuela de la Gestalt en Alemania, y que lo definía como: *"Conjunto de hechos o circunstancias que determinan el comportamiento en un momento determinado"*.¹² Y dentro de este espacio existen cuatro elementos que intervienen en el comportamiento del individuo: el mismo individuo, los objetivos que busca realizar, los factores negativos que trata de eludir y las barreras que limitan sus movimientos.

En el caso de un hospital, se han observado estresores psicosociales que no permiten la evolución del paciente, tales como: la sumisión ante condiciones de encierro y hacinamiento, disminución en las dimensiones de los espacios que prohíben la privacidad y las circulaciones libres en los espacios disponibles. Estos efectos de encierro generan experiencias traumáticas y promueven un cierto grado de agresividad.

Para el presente proyecto se tomarán en cuenta los factores sensoriales para tener una experiencia de la arquitectura más completa.

El uso del sentido visual: Mediante este sentido se disfruta de la plástica y la forma del espacio y su relación con el entorno natural, el uso consciente de este sentido implica una distancia adecuada¹³, ya que de esto dependerá la correcta apreciación del edificio.

El uso del sentido auditivo: Los sonidos procedentes de cualquier lugar cercano al entorno del edificio, tienen significativa repercusión en el usuario de un espacio, desde el tráfico en una avenida, el sonido del viento, el movimiento de los árboles o las dinámicas sociales que se lleven a cabo dentro de él, son factores que inciden en el comportamiento de una persona dentro de un espacio.

¹² Lotitto, C, F. *"Arquitectura, psicología, espacio e individuo"*, Edición electrónica, p.13, En: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/aus/n6/art03.pdf>

¹³ Juan Gabriel Ocampo Hurtado, *Didáctica y Percepción de la Arquitectura*, en HITO: Revista de Arquitectura, edición electrónica, 2013, p. 13. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4750115>, Fecha de consulta: 09 de noviembre de 2018.

El uso del sentido olfativo: Así como cada persona tiene su propio aroma, cada espacio tiene también un olor específico. El acceso a un jardín, a un parque, a la cocina, a una estancia tienen un carácter independiente. La ubicación correcta de elementos generadores de aroma y el correcto aprovechamiento de la circulación de los vientos, indican al arquitecto el camino que debe seguir para crear espacios que sirvan acertadamente al usuario.

El sentido del tacto: Tocar el edificio y sentirse cobijado por él generan que la aplicación de los materiales comunique al usuario una experiencia enriquecedora y que, por supuesto deben ser distintas a las de cualquier otro sentido, la textura, la temperatura y la existencia de elementos dentro de un espacio, permiten determinada relación con el ocupante.

Es importante entonces que, para llevar a cabo el diseño del proyecto de la Casa de Medio Camino, se tomen en cuenta analíticamente todos y cada uno de los puntos antes mencionados, ya que en gran parte ayudará a la permanencia adecuada del paciente dentro de los espacios y que además repercuta indirectamente en la evolución de éste.

El uso de distintas formas, materiales, alturas inciden en la aceptación de un proyecto arquitectónico, claramente lo vemos en obras de arquitectos reconocidos, como el arquitecto japonés Tadao Ando, en su obra conocida como la iglesia de la luz.

En esta obra existe un factor sumamente importante en la percepción de espacio, el uso de la luz. La arquitectura se relaciona con su entorno natural a partir del enmarque. La luz ingresa al interior del edificio mediante vanos diseñados en forma de cruz. Es un juego entre la oscuridad y la luz, la estática y el movimiento, La pequeña iglesia de concreto, es muy distinta a los clásicos modelos. Su interior se encuentra desprovisto de los típicos ornamentos. La preocupación por la calidad constructiva es primordial. La luz ingresa sin impedimentos, a través de limpias ranuras. El edificio destaca por la simpleza con que se resuelven los distintos elementos.



Imagen 1. Exterior de la iglesia de la luz. Fuente: ArchDaily.



Imagen 2. Aplicación del uso de la luz por medio de ranuras. Fuente: ArchDaily



ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Desde hace varios siglos existió el interés de vigilar y resguardar a los enfermos mentales o “leprosos”, como eran llamados en ese entonces. Durante la edad media en gran parte de Europa surgieron los llamados “leprosarios”. Los primeros países en ser afectados por esta condición son Inglaterra y Escocia que para el siglo XII contaban con un millón y medio de habitantes y cerca de 220 leprosarios, tras distintas ordenanzas de los arzobispos, comienzan a cerrar algunos de estos recintos debido a que poco a poco dejaron de existir personas bajo esta condición, cediendo a los pobres el poder de la fundación.¹⁴

Tras la desaparición de la lepra en Europa, los leprosarios, que para ese entonces son mas de veinte mil en Europa Cristiana, se transforman en reclusorios y en centros de internamiento donde ahora “el insensato” será encerrado junto a enfermos, ancianos, delincuentes, herejes, ociosos, rebeldes y libertinos.¹⁵

En América sucede un fenómeno emergente similar, el primer referente de un recinto psiquiátrico es el Hospital de San Hipólito.

Bernardino Álvarez quién fundó el hospital, era un español y ejercía como militar, debido a esto llega a la Nueva España y se convierte en líder de una pandilla, donde se vio mezclado en asuntos legales que lo enfrentaron a la justicia. El castigo fue servir a las flotas navales donde viajó a Japón, Filipinas y China, posteriormente llegó a Acapulco donde conquistó a una mujer que lo ayudó a escapar. Durante treinta años creó una gran fortuna, para ese entonces Bernardino ya era otra persona, de corazón noble y de buenas intenciones con gran apego al pobre, al viejo y a los locos, esto debido a una carta que le envió su madre, quien había formado hábito de vestir de beata.¹⁶

¹⁴ Foucault, M. (1967), *Historia de la locura en la época clásica I*, México, Fondo de Cultura Económica, p.6.

¹⁵ Pastor M, J. (2009) “*Historia de la locura en la época clásica y movimiento anti psiquiátrico*” en *Revista de Historia de la Psicología*, Valencia, ISSN:0211-0040, Vol. 30, p. 294

¹⁶ Muriel, J. (1990), *Hospitales de la Nueva España Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas, Pp. 201-211.

Tras su llegada a México, inició la gestión de un predio con algunos personajes adinerados de la época quienes le donan alguno en la calle de Zelada, en la Ciudad de México, pero mientras se le otorgaba la licencia, ubicó un nuevo predio cerca de la Ermita de San Hipólito. Lo gestiona con el gobierno, que únicamente le cede 400 “pasos de marca mayor” en forma cuadrada, la parte que restaba la pudo adquirir por medio de sus ingresos.

El terreno contaba con una casona vieja de adobe que empezó a funcionar como el primer edificio del Hospital. Oficialmente en 1567 inicia la construcción formal del Hospital de San Hipólito cuyo nombre nace de la calle donde se encontraba. Los sistemas constructivos fueron de adobe, se fueron construyendo cuartos para cumplir con las funciones solicitadas en ese tiempo.

El hospital en primera instancia recibió a *locos, retrasados mentales, ancianos y pobres*, como consecuencia del gran impacto social que causó, el clero se interesó en el proyecto y le ofreció ayuda, trasladándose a vivir al edificio en el año de 1569.

Para el año de 1700 el Hospital de San Hipólito se convierte en una congregación bajo la regla de San Agustín, esto debido al impacto que tuvieron en el rescate y refugio de los vulnerables.



Imagen 3. Bernardino Álvarez al rescate de los locos. Fuente: <http://index-f.com/gomeres/?p=578>

La evolución del Hospital reformuló el programa arquitectónico, ahora los cuartos que se habían construido bajo la orden de Bernardino Álvarez se convierten en amplios espacios de enfermería, salas de estudio, comedores públicos, etc.

Durante el año de 1602 tras la muerte de Bernardino Álvarez, inicia la construcción del templo y después de 138 años de construcción, finalizan las obras y el templo se termina de construir por los hermanos de la caridad.

Finalmente, a finales del siglo XVIII hay una reedificación por el gobierno de México, ahora las enfermerías y oficinas se disponen en torno de un patio central con jardines y fuentes, a partir de ese momento el edificio ya es exclusivamente para atender a enfermos mentales, lo cual también implica un nuevo diseño estructural para poder desplantar un segundo nivel; el sanatorio u Hospital de San Hipólito recibía a pacientes de Cuba, Guanajuato, Durango, Guadalajara y Veracruz.¹⁷

Debido a la situación financiera de México a finales del siglo XIX, el Hospital requiere cobrar cuotas a los pacientes, razón por la que algunos de ellos eran expulsados e insertados nuevamente en la calle, el Hospital iba en decadencia.

El Hospital de San Hipólito fue el primer sanatorio en América especializado en atención mental, incluso se le llamó “El manicomio de San Hipólito”.



Imagen 4. Hospital de San Hipólito. Fuente: <http://index-f.com/gomeres/?p=578>

¹⁷ *Ibidem*.

A principios del Siglo XVIII, se funda en México también, el Hospital del Divino Salvador, con el objetivo de albergar mujeres dementes.¹⁸

Fue fundado por un carpintero de nombre José Sayago, quien en compañía de su esposa se encargó de recoger a *las locas* que vagaban por las calles de la Ciudad de México, posteriormente eran llevadas a su casa para cuidarlas y mantenerlas. Nuevamente interviene el clero, y por iniciativa del arzobispo Francisco de Aguilar y Seijas, ayudó a Sayago con el sustento de la casa y poco tiempo después la casa es llevada a un establecimiento junto al Colegio de San Gregorio hasta que en el año de 1698 muere el arzobispo y la administración pasa a manos de una congregación religiosa que se encarga de erigir el nuevo edificio durante el año de 1700 en la Calle Donceles, también conocida como Calle Canoa, mismo que dio otro nombre conocido al Hospital.¹⁹



*Imagen 5. Fachada del Hospital del Divino Salvador, Donceles No. 39 (antes Calle de la Canoa).
Fototeca de la CNMH, INAH.*

¹⁸ Ríos, M. A. (2008) "Locura y Encierro Psiquiátrico en México: El Caso del Manicomio La Castañeda 1910" en *Revista Antípoda* No. 6, México, ISSN: 1900-5407, p-74.

¹⁹ Peza, Juan d. D. (1881), *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, Pp. 26-32

Cuando se extingue la congregación de los Jesuitas, el patronato pasa a manos del gobierno generando nuevas reformas al hospital a cargo del Arq. José Joaquín García de Torres, se arregló la capilla, enfermería, y cuatro patios enmarcados por una arquería, se agregaron también 19 celdas para mayor comodidad de las enfermas.²²

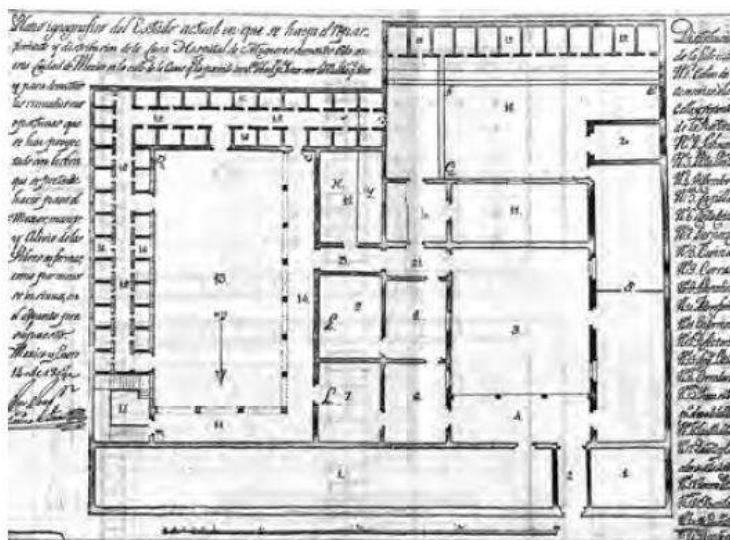


Imagen 7. Plano del estado y distribución de la Casa Hospital de Mujeres Dementes, realizado por el Arq. José Joaquín García de Torres. Crédito: Guadalupe Villa Guerrero en "El Hospital del Divino Salvador para Enfermas Dementes".

Para el año de 1824 se convierte en un Hospital General y hacia el año de 1860 finalmente un especialista asume la dirección del Hospital, el Dr. Miguel Alvarado; durante este periodo el Hospital sufre bastantes innovaciones, hizo ver a la sociedad el mal estado en que se encontraba dicha institución, haciendo notar tres elementos indispensables para la mejora de las pacientes: la higiene, la terapia y la moral. Se introdujo también un nuevo tratamiento psicoterapéutico para el tratamiento de la locura, a partir de ese periodo se crearon también salas de exploración, salas de estudio y un anfiteatro para realizar autopsias.

Para el año de 1877 el Hospital pasó a manos del gobierno, de ahí en adelante el lugar se fue convirtiendo en un recinto que daba más atención de la que debía, lo que causó que su servicio e instalaciones se fueran deteriorando y su funcionamiento fuera prácticamente insostenible.

²² Ibidem.

Durante los tiempos de la revolución mexicana, el hospital fungió como cuartel y hacia el año de 1919 por orden de Venustiano Carranza se inicia la reconstrucción del hospital, cuya duración fue de tres años y mantiene el aspecto que actualmente tiene.

Hoy en día el edificio alberga las instalaciones del Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.



Imagen 8. Fotografía actual del edificio, ubicado en calle Donceles No.39
Créditos: Xóchitl Salazar Bueno (El Universal).

Los enfermos mentales de San Hipólito y del Hospital del Divino Salvador fueron trasladados a La Castañeda, que se construyó durante el Porfiriato a las afueras de la ciudad de México e inaugurado por el mismo Porfirio Díaz el día 1 de septiembre de 1910 como parte de las celebraciones del Centenario de la Independencia de México.



Imagen 9. Inauguración de La Castañeda en 1910. Crédito: El México que se fue.

La Castañeda fue la institución psiquiátrica más importante de México siglo XX, cuando recién se inauguró el recinto, las familias internaron a hombres y mujeres que reunían los requisitos para ser considerados como locos y que se creía, merecían el tratamiento psiquiátrico.²³

Para el año de 1910 el número de locos iba en aumento gradualmente, tan solo de los dos hospitales mencionados anteriormente, habían ya cerca de setecientos setenta y nueve locos, lo que hace suponer que existía ya un alto grado de hacinamiento.²⁴

Este hospital fue la última de las obras arquitectónicas de la dictadura Porfirista que buscaba otorgar a México una imagen de modernidad, influenciada por sus viajes a Europa.

Los gestores del nuevo manicomio siguieron los lineamientos de quien fuera uno de los más grandes reformadores de la arquitectura psiquiátrica en Europa Jean Étienne Esquirol, quien decía que gran parte de la recuperación del enfermo se encontraba en las condiciones óptimas del edificio y que por el contrario a la línea que seguían los hospitales de esa época, las antiguas y oscuras estructuras del edificio retrasaban o impedían el mejoramiento del paciente debido a la falta de luz y ventilación.

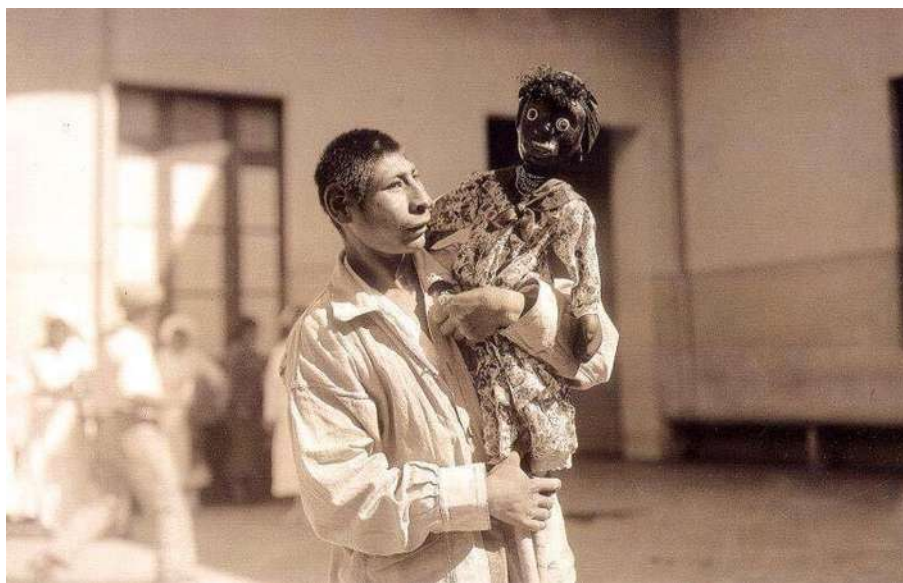
Para este recinto se planificó adecuadamente cada uno de los espacios, Jean decía que para que pudiera funcionar de una manera correcta era necesario tomar en cuenta tres aspectos fundamentales: se debían clasificar a los enfermos según sus padecimientos, debía de estar construido a las afueras de la ciudad preferentemente en la ladera de una montaña para que los enfermos evitaran la sensación de encierro y, por último, la disposición de las áreas debía estar definida por los pabellones.

²³ Ríos, M. A. (2008) "Locura y Encierro Psiquiátrico en México: El Caso del Manicomio La Castañeda 1910" en *Revista Antípoda* No. 6, México, ISSN: 1900-5407, p-73.

²⁴ Ídem.

Algunos de estos pabellones eran conocidos por albergar a distintos tipos de personas, uno de ellos *"El pabellón de los distinguidos"* donde se encontraban los familiares de las personas más reconocidas e importantes del momento, *"El pabellón de los imbéciles"* uno de los más tristes, donde se encontraban las personas realmente enfermas y donde se aplicaban técnicas psiquiátricas no convencionales como lobotomías, electroshocks y baños de agua helada, este pabellón servía para los estudiantes que iban a hacer sus prácticas; otro de los pabellones más conocidos era *"El pabellón de los infecciosos"*, en donde reclusión a enfermos de lepra, sífilis, tuberculosis, fiebre tifoidea y prostitutas.

Cómo estas historias hubo muchísimas más, por lo que los doctores le denominaron al manicomio como una pesadilla en la psiquiatría mexicana.²⁵



*Imagen 10. Paciente de La Castañeda.
Crédito: El México que se fue.*

²⁵ El Manicomio de La Castañeda. Recuperado de: https://www.facebook.com/pg/El-M%C3%A8xico-Que-Se-Fue-511450782396272/photos/?tab=album&album_id=545088119032538.
Fecha de consulta: 22 de octubre de 2018.

El manicomio se construyó sobre las inmediaciones de la Hacienda La Castañeda (de donde se obtuvo el nombre) en el antiguo pueblo de Mixcoac, donde actualmente se ubica el conjunto habitacional Lomas de Plateros.

Finalmente, el Manicomio de La Castañeda fue demolido en junio del año de 1968, para ser nuevamente edificado en Amecameca, Edo. De México.



*Imagen 11. La Castañeda en Amecameca, Edo. De México.
Crédito: El México que se fue.*

Acotando en un contexto local, se hablará sobre la atención nosocomial para enfermos mentales en Michoacán.

Antiguamente en Valladolid en los años de 1580 se fundó el "Hospital Real de San José" por Fray Juan Medina de Rincón²⁶, erigido sobre la Calle Real (actualmente Av. Madero) frente a la Plaza de armas y fue administrado por el clero. Para el año de 1660 el Hospital fue trasladado a un edificio ubicado en el convento de San Agustín donde permaneció hasta el año de 1704. Para esos tiempos los conocimientos sobre ciencia eran muy pobres, por lo que los tratamientos proporcionados se trataban con teorías empíricas o curanderías.

²⁶ Álcantar, N, R. (1980), "La medicina en Morelia". Ediciones Casa de San Nicolás, México, p. 23

Para el año de 1858, el hospital en mención ya era mejor conocido como "Hospital de San Juan de Dios" en el gremio de la medicina. Se le ordeno una inspección en donde se encontraron algunos métodos de tortura para el tratamiento del enfermo mental, el gobernador Epitacio Huerta, ordena que la administración del hospital pase a manos al departamento de Inspección General de Beneficencia Pública. En el año de 1861 el hospital se instala en el Ex convento de San Diego donde permaneció hasta el año de 1863 donde posteriormente fue reinstalado en el Ex Convento de La Merced, nuevamente en 1867 se instala en el Ex Convento de Las Capuchinas.

Durante el año de 1901, también en el Gobierno de Porfirio Díaz, se inaugura la Escuela de Medicina en Morelia, que junto con el Hospital Civil es el primer recinto Hospital-Escuela de América Latina, es aquí donde surge formalmente la atención de salud mental en Michoacán.²⁷

En 1948 el Dr. Ponciano Tenorio Montes, recibe a su cargo el manicomio e implementa algunos métodos de tratamiento aprendidos durante su estancia como residente en La Castañeda.

Para el año de 1950 Morelia contaba con cerca de 65,000 habitantes, rebasando los 100,000 para 1960, durante este periodo hubo un periodo de modernización en distintos aspectos, desde habilitado de vías de comunicación, construcción de escuelas, espacios públicos, etc.

El Dr. Antes mencionado presento una ponencia ante algún candidato a la presidencia municipal de ese entonces donde exponía los inconvenientes que existían en los distintos anexos de los hospitales.

²⁷ Campos,F.C. (2007), "Ponciano Tenorio Montes (1912-1963): Pionero de la Psiquiatría en Michoacán y fundador del Hospital Psiquiátrico de Morelia". En Tzintzun. Revista de Estudios Históricos, julio-diciembre, No. 046, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, Pp. 89-128.

En la ciudad de Morelia, Michoacán. El Dr. Ponciano Tenorio Montes, quien fuera el primer médico con formación psiquiátrica en el estado de Michoacán, funda en el año de 1956 el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”.²⁸

En un principio el recinto fue una Granja para Enfermos Mentales, con servicios de asistenciales y trato digno al enfermo, contaba con hortalizas que servían para autoconsumo y terapias ocupacionales.

Actualmente el hospital ya no cumple con las características de una granja para enfermos mentales. Es un hospital que brinda diferentes servicios, consulta externa y el internamiento principalmente. Brinda atención a los estados de Guerrero y Guanajuato.

Hace dos años el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” inicia una reestructuración de sus espacios, principalmente en áreas de hospitalización, consulta externa y la apertura del servicio de urgencias, actualmente se encuentran a un 80% de avance para finalizar los trabajos de remodelación.²⁹



Imagen 12. Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco en la actualidad.
Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras (Nov. 2018)

²⁸ *Ídem.*

²⁹ Entrevista realizada al Dr. En Psic. Alejandro Mendoza Amaro, realizó: Jonathan Josué Vallines Contreras, Morelia, octubre de 2018.



CASOS ANÁLOGOS.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

Como complemento de la fase de investigación, se realizó el estudio de tres espacios de terapia preventiva, con el fin de analizar la tipología de diseño, espacios interiores, zonificación, así como el programa arquitectónico y el sistema constructivo. Con esto se pretende tener un marco referencial y una base para el diseño de una Casa de Medio Camino que comprenda todos los espacios para las diferentes necesidades de cada uno de los usuarios.

LA CASA DEL QUETZAL.

La casa del Quetzal es una casa de medio camino avalada por la Secretaría de Salud, para personas que presentan alguna alteración en la conducta o en la personalidad. Se encuentra en Jiutepec, Morelos y cuenta con 16 años de experiencia en la atención de la salud mental; su plantilla se compone de psicólogos, asistentes sociales, terapistas ocupacionales. Su fundadora es la Lic. en Psic. Norma E. Jaimez T. quien ha trabajado en distintas áreas de la salud mental.

La filosofía de la Casa del Quetzal es tratar al paciente con verdadera calidad humana, que escuche y atienda a sus necesidades y las atienda de manera eficiente, aportando además seguimiento hacia los familiares, lo cual logra que el estigma del paciente mental se cambie en el aspecto social y en el familiar.

También tienen como premisa que se logren políticas gubernamentales que tiendan a mejorar las condiciones que en materia de salud mental existen en México, así mismo, uno de los objetivos es capacitar a nuevas generaciones sobre el trabajo de las casas de medio camino y su importancia en la salud mental.³⁰

³⁰ La casa del Quetzal: Casa del medio camino. Recuperado de <http://www.lacasadelquetzal.com.mx/> Fecha de consulta: 10 de septiembre del 2018.

La misión principal de este recinto es generar vínculos de comunicación efectiva entre huéspedes y familiares, para mejorar la calidad de vida de ambos, a través de los distintos espacios terapéuticos que ofrece la estancia, para evitar la cronicidad del padecimiento, así como el establecimiento de normas adaptativas, para facilitar su reinserción social y familiar.³¹

Para poder admitir a un nuevo huésped, se le solicita al paciente que cuente con su historial por escrito, firmar un contrato de prestación de servicios y encontrarse con un tratamiento médico y en caso de que no se cuente con él, se solicita.

Entre los trastornos que reciben se encuentran la esquizofrenia, trastorno depresivo, trastorno bipolar, trastorno psicótico relacionado con sustancias (comorbilidad o trastorno dual), demencias entre otros; los casos que no reciben son sociópatas y trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, y se reciben solo adultos.



Imagen 13. Fachada de La Casa del Quetzal. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>

³¹ *Idem.*



Imagen 14. Comedores Fuente <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>

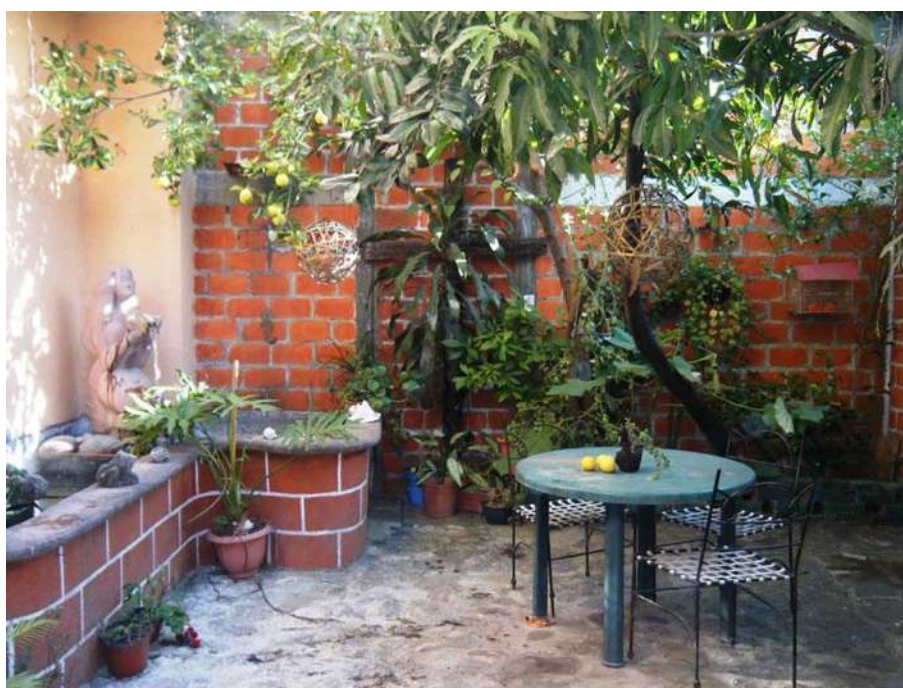


Imagen 15. Área de estancia exterior. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>



Imagen 16. Biblioteca. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>



Imagen 17. Dormitorios mixtos. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>



Imagen 18. Sala de televisión Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>



Imagen 19. Estancia. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>

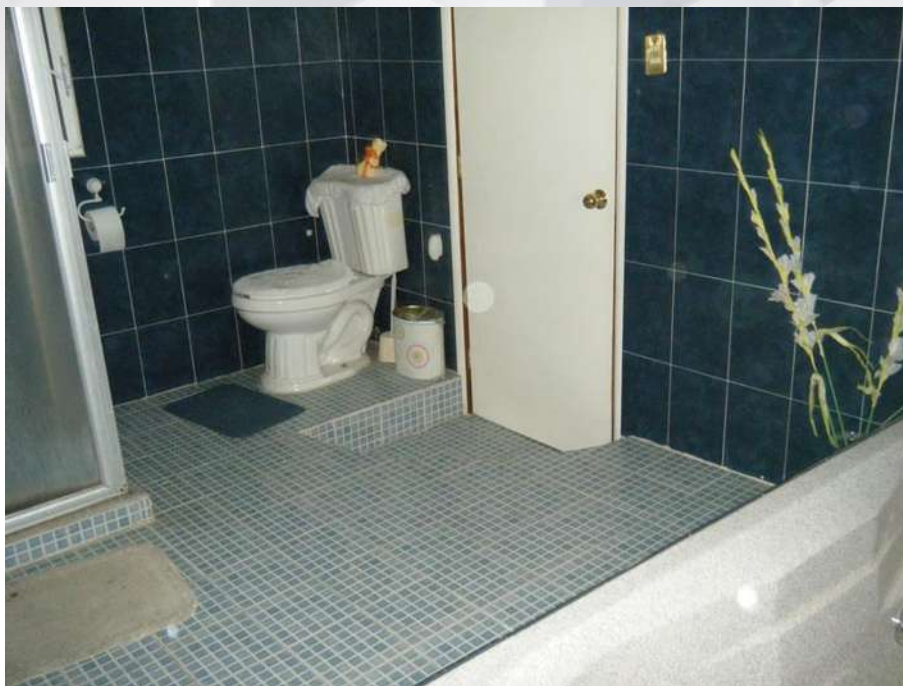


Imagen 20. Sanitarios. Fuente: <http://www.lacasadelquetzal.com.mx>

COMUNIDAD MARGARITAS

Comunidad Margaritas se ubica en San Miguel Topilejo, Delegación Tlalpan en la Ciudad de México, se fundó en el año de 1991 y es un recinto multidisciplinario que brinda atención mental, se encuentran desde psiquiatras, psicoanalistas y psicoterapeutas en el tratamiento de rehabilitación, control y seguimiento de pacientes.

Se define como una institución psiquiátrica y psicoterapéutica que utiliza diversas herramientas de tratamiento para tratar los distintos trastornos psiquiátricos.

“Nuestro modelo único permite que el paciente se encuentre en un ambiente incluyente, tenga interacción con la sociedad y pueda desenvolverse dentro de ella. A lo largo del tiempo hemos visto excelentes resultados con el tipo de terapias y talleres que manejamos y que nos hacen totalmente diferentes a instituciones, clínicas psiquiátricas y otras casas de medio camino en México.”³²

Los servicios que ofrece la comunidad son:

- Estancia y tratamiento de pacientes por periodos de tiempo corto, largo o permanente.
- Servicio de traslados psiquiátricos las 24 hrs. los 365 días del año dentro y fuera del país.
- Servicio de enfermeras, auxiliares, cuidadoras, acompañantes terapéuticos dentro de las instalaciones o donde se requiera (hospitales, asilos, domicilios, etc.)

³² Comunidad Margaritas. Recuperado de <http://www.lacasadelquetzal.com.mx/> Fecha de consulta: 24 de septiembre del 2018.

Comunidad Margaritas cuenta con 3,000 m² de terreno, con una construcción de 2,000 m², cuenta con espacios aptos para desarrollar las actividades que requieren los pacientes tales como: áreas verdes, comedores amplios, habitaciones, albercas, salas de usos múltiples, área de visitas, habitaciones compartidas donde se encuentran hasta 4 camas y habitaciones individuales para monitorear el avance del paciente y jardines para realizar distintos tipos de actividades y terapias.



Imagen 21. Área de comedores. Fuente: <http://www.comunidadmargaritas.com.mx>



Imagen 22. Jardines para terapia. Fuente: <http://www.comunidadmargaritas.com.mx>



Imagen 23. Habitaciones. Fuente: <http://www.comunidadmargaritas.com.mx>



Imagen 24. Sala de usos múltiples. Fuente: <http://www.comunidadmargaritas.com.mx>



Imagen 25. Actividades acuáticas. Fuente: <http://www.comunidadmargaritas.com.mx>

CASA DE MEDIO CAMINO “EL HOSTAL”

Se ubica en una zona residencial de la ciudad de Almagro en Buenos Aires, Argentina. Este recinto nació de la necesidad de una estructura especial para tratar a todas aquellas personas que, por algún trastorno mental son incapaces de vivir solos o en algún entorno familiar y que por lo tanto requieren un trato especial para su reinserción social.

Cuentan con actividades orientadas a la recuperación individual y colectiva a cargo de personal especializado, entre los que se encuentran médicos generales, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, nutriólogos, enfermeras, recamareras y cocineras.



Imagen 26. Fachada de "El Hostal". Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino.

El proyecto va dirigido a todas aquellas personas que van egresando de un internamiento psiquiátrico y que requieren un proceso intermedio antes de ingresar a su núcleo familiar, a aquellas que carecen de un contexto social adecuado y para quienes padecen crisis leves.³³

³³ El hostal, Casa de Medio Camino, Recuperado de: http://www.el-hostal.com.ar/el_hostal.php. Fecha de consulta: 02 de noviembre de 2018.

El proyecto cuenta con espacios de talleres donde llevan a cabo actividades ocupacionales que les permitan reforzar y adquirir nuevas habilidades entre los que destacan musicoterapia, terapia de convivencia. Cuenta también con consultorios, salas de reuniones y esparcimiento, comedor con mesas agrupables, estancia en fin de semana, dormitorios con dos camas para que el descanso sea adecuado, cocinas y espacios con áreas verdes que permiten la adaptabilidad a nuevos espacios.



Imagen 27. Dormitorios. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino



Imagen 28. Espacio de convivencia. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino



Imagen 29. Área de comedores. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino



Imagen 30. Estancias y comedores. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino



Imagen 31. Espacios interiores de áreas verdes. Crédito: El Hostal, Casa de Medio Camino

CENTRO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA “SUMANDO ESFUERZOS I.A.P.,”

Sumando Esfuerzos I.A.P. se localiza al norte de la ciudad de Morelia, en la calle Madroño No.16 dentro del Fracc. Los Ángeles, sobre la carretera Morelia-Salamanca a la altura de la embotelladora AGA.

Fue fundado en marzo del año 2007 por las trabajadoras sociales Elvira Medina García y por Beatriz Rocha Aguado, quienes son subdirectora y directora respectivamente de dicha institución.

El predio pertenece a una comunidad religiosa y fue prestado para llevar a cabo el proyecto. Las instalaciones se encontraban en total abandono antes de iniciar la clínica; debido a esto fue necesario la remodelación y adaptación de espacios que permitieran llevar a cabo algunas actividades.

La accesibilidad al terreno es complicada, debido a que algunas calles del fraccionamiento carecen de pavimentos, lo que ocasiona inundaciones o encharcamientos.

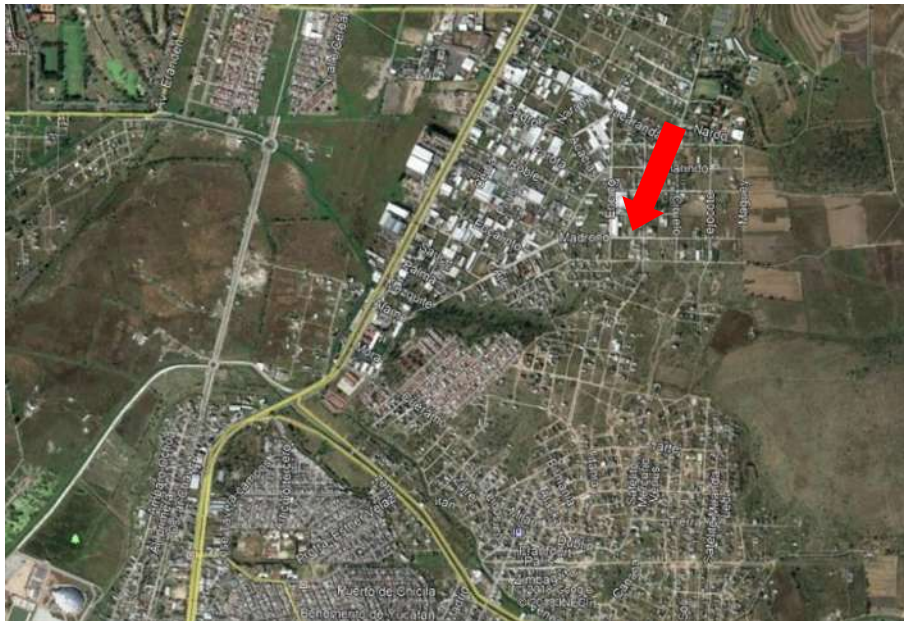


Imagen 32. Macro localización del predio. Fuente: Google Earth 27/09/2018



Imagen 33. Localización del predio. Fuente: Google Earth 27/09/2018

La clínica pertenece al sector privado, debido a esto los familiares de los pacientes deben pagar una cuota de recuperación para poder mantener las instalaciones y servicios en buen estado y calidad.

Se reciben apoyos de algunas universidades y empresas para la subsistencia de la clínica entre los que se encuentran la Universidad Latina de América y Farmacias Similares.

Actualmente la dirección se encuentra gestionando un predio para poder crear un proyecto arquitectónico que satisfaga las necesidades actuales, ya que debido a la continua demanda en el servicio se han visto en la necesidad de habilitar espacios de la construcción para dormitorios.

La infraestructura de las instalaciones es deficiente ya que algunos muros se encuentran con importantes grietas y humedad debido a que no existe cimentación³⁴, a consecuencia de esto, se han presentado hundimientos en algunas zonas de la clínica, esto crea una sensación de inseguridad.

³⁴ Comunicación personal con la directora Beatriz Rocha Aguado por: Jonathan Josué Vallines Contreras, Morelia, septiembre 2018.

El programa arquitectónico con el que cuenta la clínica es el siguiente:

- Oficina de dirección y administración
- Bodega
- Sanitarios
- Jardines
- Patio de usos múltiples
- Dormitorio
- Cocina
- Comedores
- Sala de televisión.

A continuación, se elabora una tabla que concentra criterios los cuales son determinantes para generar el programa arquitectónico del presente proyecto.

Criterio	La Casa del quetzal	Comunidad Margaritas	El Hostal	Sumando Esfuerzos
Proyecto Arquitectónico				
Jardines	X		X	
Estancias Exteriores				X
Dormitorios				
Comedores			X	
Talleres de Terapia	X			
Servicios Generales	X		X	X
Área de visitas	X			X
Sala de usos múltiples	X		X	X
Biblioteca			X	X
Sala de televisión				
Urbanización				
Ubicación	Vialidad Local	Vialidad Principal	Vialidad Local	Vialidad Local
Servicios de electrificación, agua potable y drenaje				
Terapias y actividades				
Actividades acuáticas	X		X	X
Actividades al aire libre	X		X	X
Espacios de convivencia				
Cuerpo Médico y de asistencia				
Psiquiatras				X
Psicólogos				
Médicos generales				X
Enfermeras				X
Nutriólogos				X
Trabajadores Sociales				

X No
Si

Tabla 5. Concentrado de espacios en casos análogos. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras.

De la tabla anterior se obtiene un previo al programa arquitectónico, se observa que algunos de los casos analizados no cuentan con espacios que son de suma importancia para el correcto desarrollo de los pacientes y el mismo funcionamiento de las instalaciones, tales como jardines, salas de terapia, espacios para talleres, zonas de visita y actividades al aire libre.

Es importante que los pacientes lleven a cabo actividades en espacios abiertos y en áreas verdes, debido a que esto favorece a su evolución y tratamiento, así como las salas de lectura y biblioteca para ejercitar habilidades lecto-motoras.

Las áreas de visita también toman un peso importante para tener en cuenta a la hora de proyectar, ya que es indispensable que existan espacios adecuados para que los familiares y pacientes se relacionen mientras se encuentren en rehabilitación.

Las zonas de servicios generales también son importantes, debido a que son en estas áreas donde ocurre la operación de los distintos dispositivos que controlan los servicios con los que contará la casa (agua, drenaje, electricidad, internet, etc), es por eso que de la misma forma deben ser integrados al programa arquitectónico del presente proyecto



MARCO NORMATIVO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

En el presente capítulo se mencionan los diferentes reglamentos y normativas que repercuten directamente en el diseño y elaboración del proyecto arquitectónico y que fueron considerados en el desarrollo del proyecto. El proceso de diseño la mayoría de las veces se condiciona debido a reglamentos y normas que como arquitectos debemos respetar.

a) Reglamento de Construcción y Obras de Infraestructura del Municipio de Morelia.

- Título Segundo Normas de Desarrollo Urbano.

Para determinar dimensiones mínimas en los diferentes espacios que se implementarán en el diseño arquitectónico, dimensiones mínimas de accesibilidad y requisitos para servicios sanitarios.

b) Sistema Normativo de Equipamiento Urbano SEDESOL TOMO II (Salud y asistencia social).

Considerado en la dotación de espacios, dimensionamiento de los mismos y relación del espacio con respecto a vialidades y usos de suelo propuestos.

c) Manual de Organización Tipo de Hospitales Psiquiátricos.

En la promoción de la salud mental, la atención de enfermedades, actividades de atención médica y factores a tomar en cuenta para la prevención de enfermedades mentales.

d) Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo.

Para conocer los derechos de los pacientes con trastornos mentales, las condicionantes y/o limitaciones que existen dentro de un recinto psiquiátrico para interpretarlos en el proyecto arquitectónico.

e) Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.

Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

f) Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003.

Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.



MARCO FÍSICO-GEOGRÁFICO.

En este capítulo se habla sobre las condiciones físico-geográficas que se deben considerar en el diseño del proyecto arquitectónico, las disposiciones de espacios que pudiera ocasionar la configuración topográfica del terreno, orientaciones óptimas, la infraestructura existente y la relación del predio con relación a la ciudad de Morelia.

MACROLOCALIZACIÓN.

El terreno asignado por el departamento de Bienes Inmuebles de la Dirección de Patrimonio Municipal de Morelia para el proyecto de tesis, cuyo tema es "Casa de Medio Camino, alternativa terapéutica preventiva para pacientes con trastornos mentales", se ubica al sur de la capital, en la colonia Valle del Durazno, perteneciente a la Tenencia de Santa María de Guido en la ciudad de Morelia.

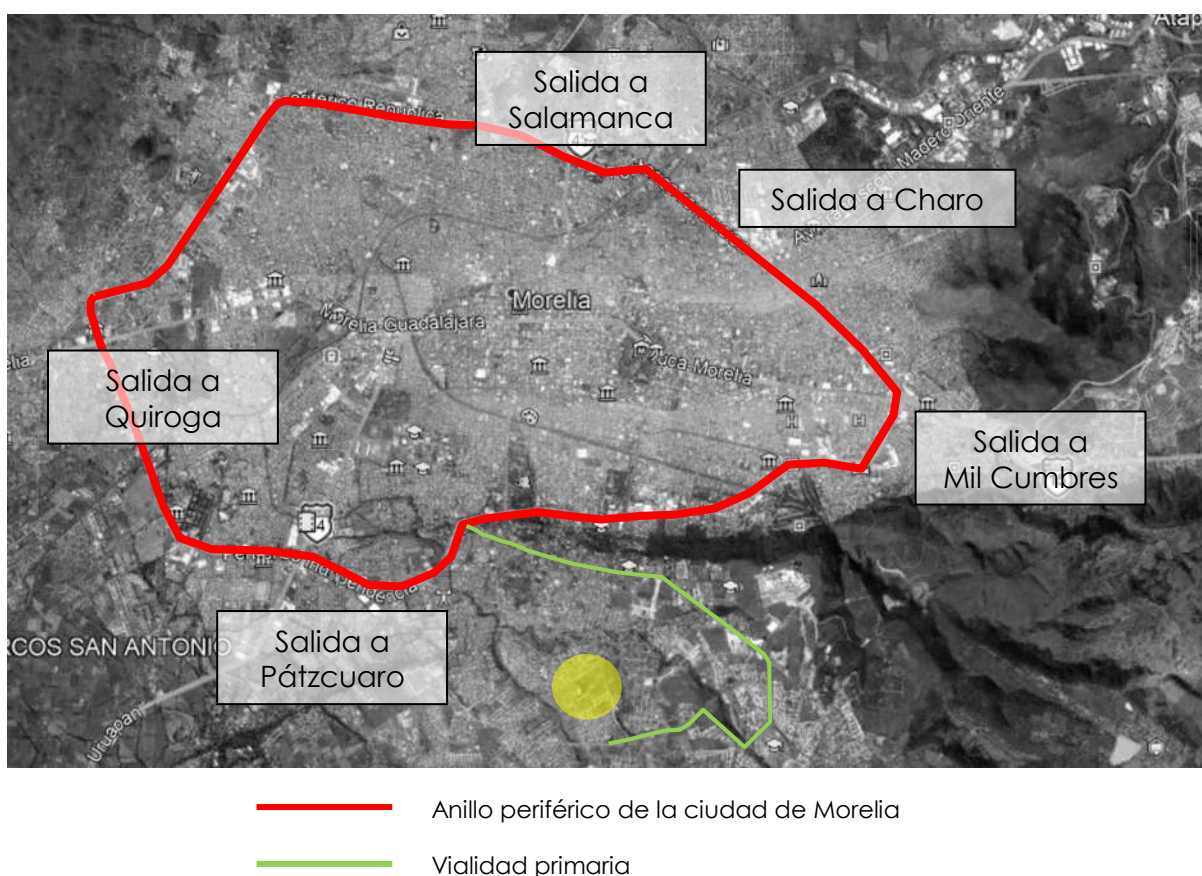


Imagen 34. Fotografía de macro localización con respecto al municipio de Morelia.
Fuente: Google Earth 03/11/2018

MICROLOCALIZACIÓN.

El predio se encuentra en un área de donación dentro de la colonia Valle del Durazno, que es una zona habitacional tal como lo determina el Programa Parcial de Desarrollo Urbano para el Centro de Población 2010; colinda al suroeste con la colonia Buenos Aires, al oeste con Rafael Dávalos, al noroeste con Lomas del Durazno, al norte con la colonia Trincheras de Morelia, y al este con las colonias Camino Real y Los Encinos.

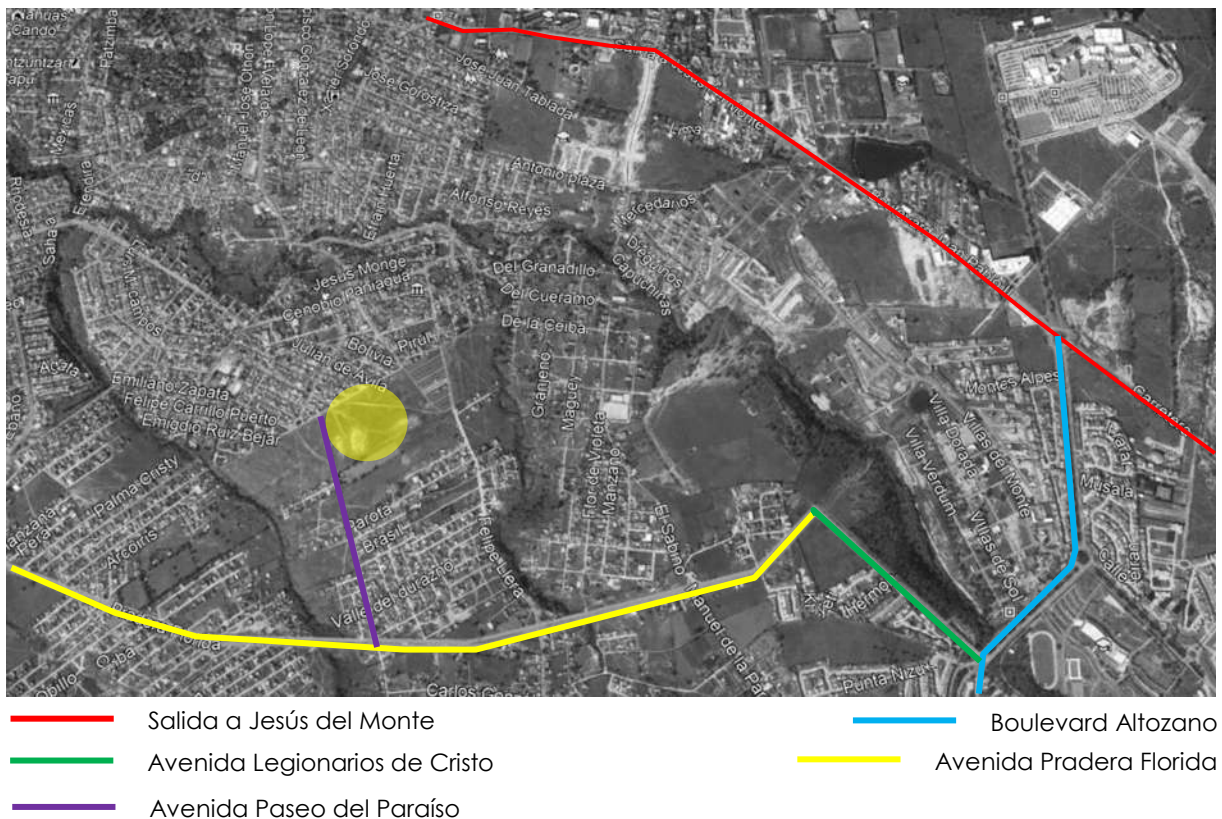


Imagen 35. Micro localización del predio. Fuente: Google Earth 03/11/2018

Su frente se localiza sobre la calle José María Murguía, que divide la colonia Valle del Durazno y Trincheras de Morelos.

El predio se encuentra en esquina, en la Calle. José María Murguía y la Calle Paseo del Paraíso, que es una vialidad secundaria que intersecta con el corredor vial de la Avenida Pradera Florida. El polígono presenta forma trapezoidal, su frente que se ubica al norte cuenta con 40.72 metros, al este 100.34 metros, al sur 65.66 metros y finalmente al oeste colinda con la calle paseo del Paraíso y tiene una longitud de 103.55 metros, presenta una superficie de 5,342.51 m². (Plano 1 y 2).



Imagen 36. Frente del predio sobre la Calle. José María Murguía. Crédito: Google Earth 18/11/2018



Imagen 37. Lindero del predio sobre la calle Paseo del Paraíso. Crédito: Google Earth 18/11/2018

Las fotografías anteriores muestran las características físicas actuales en las que se encuentra el terreno, se observa que no existe la presencia de árboles ni vegetación inducida. También muestra el estado de la calle Paseo del Paraíso y la carencia de banquetas.

USOS DE SUELO.

Actualmente el Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población Morelia 2010 a nivel estratégico nos indica que el predio seleccionado corresponde a una categoría HMI (Habitacional Densidad Media con Industria y Servicio) por lo cual es completamente compatible con el proyecto a desarrollar.

El uso de suelo inmediato al entorno es principalmente de carácter HMI (Habitacional Densidad Media con Industria y Servicio). Al existir el complejo sobre una zona urbanizable, se asegura una amplia accesibilidad a la población.

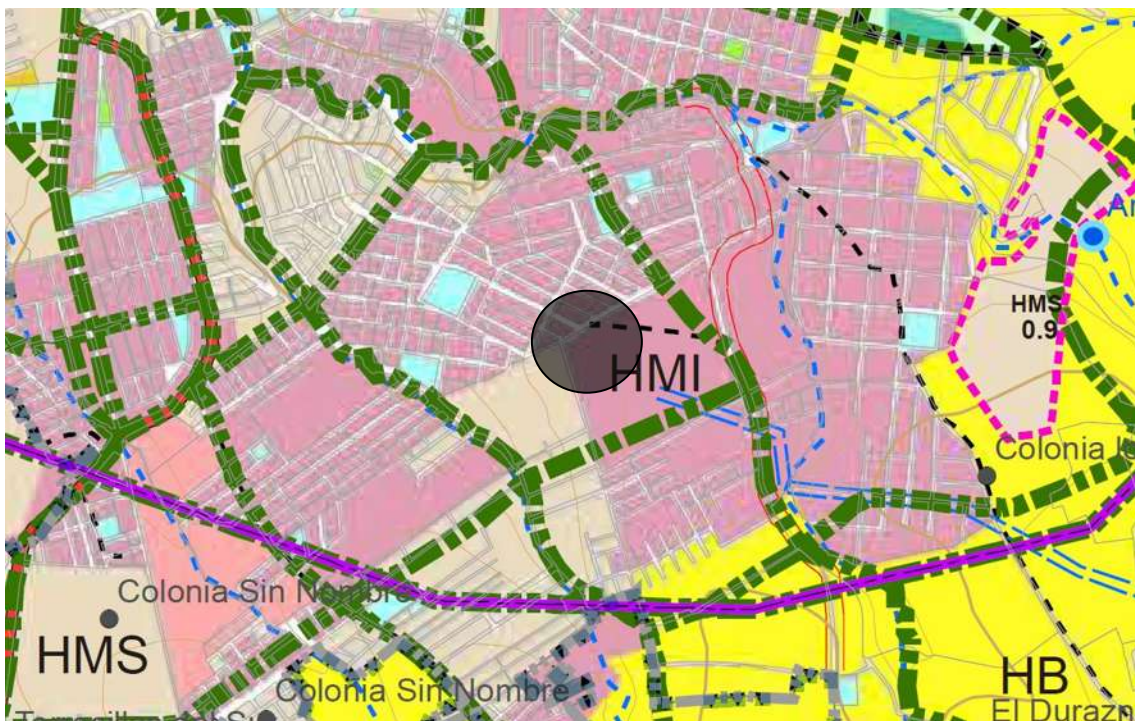


Imagen 38. Usos de suelo a nivel estratégico. Fuente: PDUCPM 2010

En cuanto a la compatibilidad de usos de suelo el PDUCPM 2010, permite que en el uso de suelo HMI, al cual corresponde el predio, existan proyectos del sector salud en dos de sus cuatro modalidades: Básico (hasta 2,400 m²) y Distrital (hasta 5,000 m²), reafirmando lo que indica la cédula normativa de SEDESOL que para la tipología del proyecto a realizar se requiere una superficie mínima de 5,000.00 m².

Adecuaciones al Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población de Morelia 2010		Urbano y urbanizable										
		Habitacional				Habitacional mixto	Mixto comercial, servicios y equipamiento				Corredor urbano	
Tabla de compatibilidad de usos del suelo		Habitacional densidad suburbana (60 hab/ha)	Habitacional baja densidad (61 a 150 hab/ha)	Habitacional media densidad (151 a 300 hab/ha)	Habitacional alta densidad (301 a 600 hab/ha)	Habitacional con comercio y servicios (hasta 300 hab/ha)	Mixto habitacional industria y servicios (hasta de 300 hab/ha)	Equipamiento	Subcentro urbano hasta (500 hab/ha)	Centro urbano (hasta 500 hab/ha)	Centro metropolitano (hasta 300 hab/ha)	Corredor urbano
Usos	Zonas de usos predominantes	HSU	HB	HM	HA	HMS	HMI	EO	SU	CU	CM	COU
Genéricos	Específicos											
Salud	Básico hasta 2,400 m ²	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
	Distrital hasta 5,000 m ²	X	O	O	O	♦	♦	♦	♦	♦	X	♦
	Urbano hasta 7,500 m ²	X	X	X	X	♦	X	♦	♦	♦	♦	♦
	Metropolitano mayor de 7,500 m ²	X	X	X	X	♦	X	♦	♦	O	♦	O

Imagen 39. Compatibilidad de usos de suelo. Fuente: PDUCPM 2010

Con respecto a las cédulas normativas de SEDESOL, el terreno cumple con los requisitos que enmarcan las cédulas en su sistema normativo de equipamiento urbano, el cual indica que el terreno debe localizarse en un rango de población de 10,000 a 50,000 habitantes, deberá contar con pavimentación, agua potable, drenaje, energía eléctrica, alumbrado público. Deberá tener un mínimo de 2 frentes y uno de ellos deberá medir al menos 45 metros de longitud y su posición en manzana deberá ser en esquina.

TOPOGRAFÍA.

El terreno presenta una pendiente del 3.9% según lo marca la ficha técnica del terreno que fue asignado por la Dirección de Patrimonio Municipal perteneciente al H. Ayuntamiento de Morelia. La cédula normativa de SEDESOL en el tomo de Salud y Asistencia Social, indica que para proyectos de esta índole se debe contar con una pendiente máxima del 5%. (Ver Plano 3 y 4. Anexo 2)



Imagen 40. Pendiente topográfica del terreno

ALUMBRADO PÚBLICO Y LÍNEAS DE ELECTRIFICACIÓN.

El terreno cuenta con los servicios de electrificación y alumbrado público, las líneas de tendido y suministro se localizan sobre la calle Paseo del Paraíso y Calle José María Murguía. (Ver Plano 5)



Imagen 41. Línea de electrificación y alumbrado público. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.

La colonia donde se ubica el terreno cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado, las tomas de agua y salidas de drenaje se localizan sobre la calle Paseo del Paraíso y Calle José María Murguía. (Ver Plano 6)



Imagen 42. Ubicación de tomas de agua potable. Crédito: Google Earth

PAVIMENTOS Y BANQUETAS.

La zona cuenta con vialidades y banquetas en buen estado, a excepción de las banquetas que se ubican sobre la Calle Paseo del Paraíso que se encuentran carentes de este tipo de infraestructura y que es de gran importancia debido a que es la principal vialidad que dirige hacia el terreno propuesto.



Imagen 43. Carencia de banquetas sobre Calle, Paseo del Paraíso. Crédito: Google Earth (Nov,2018)

ESTRUCTURA VIAL.

El IMPLAN, mediante su plataforma del SIGEM (Sistema de Información Geográfica y Estadística del Municipio de Morelia) propone a través del Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población (2010) las siguientes jerarquías viales para la zona sur de la Ciudad de Morelia.

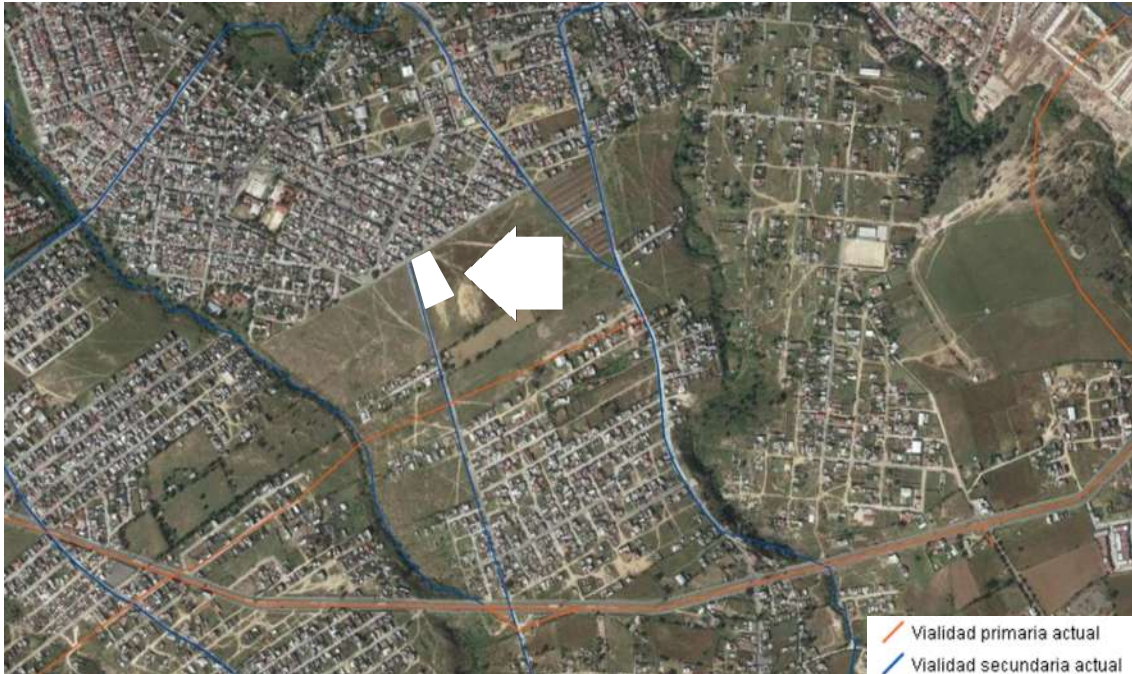


Imagen 44. Estrategia vial del Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población 2010. Crédito: <https://www.sigemorelia.mx/>

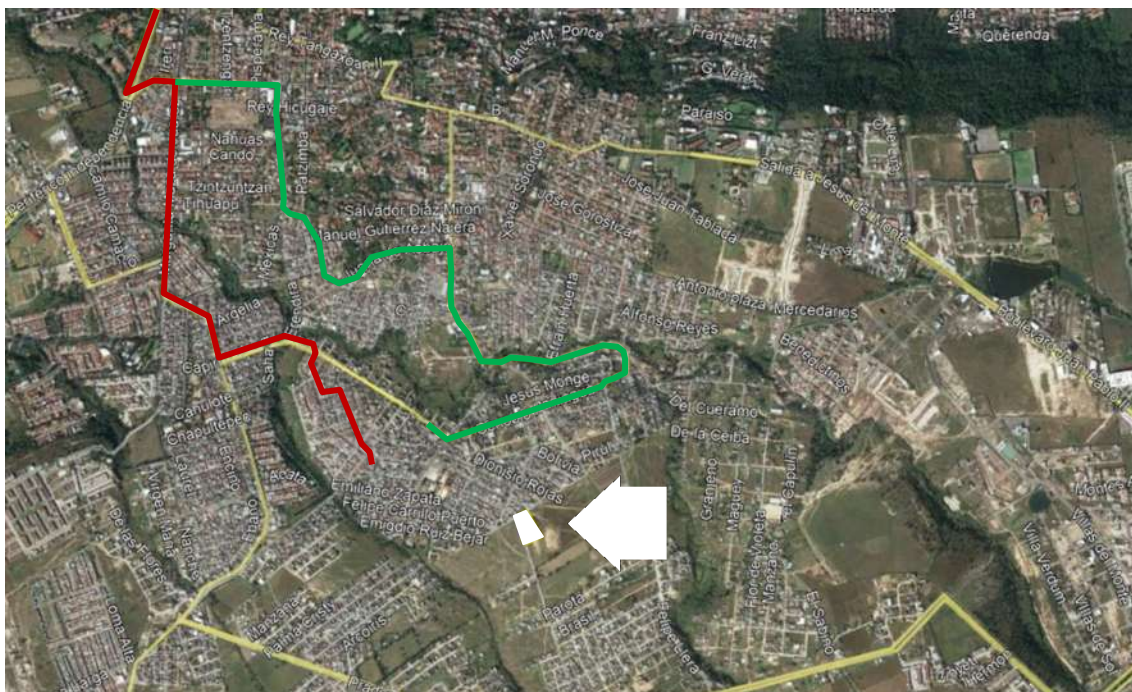
Por esta razón, el proyecto a desarrollar se enriquece mediante el alto índice de urbanización y conexiones viales propuestas en el Programa de Desarrollo Urbano ya antes mencionado.

EQUIPAMIENTO URBANO.



● Educación ● Comercio y abasto ● Salud ● Deporte

RUTAS DE TRANSPORTE.



— Ruta Guinda 2

— Ruta Oro Verde

CLIMA.

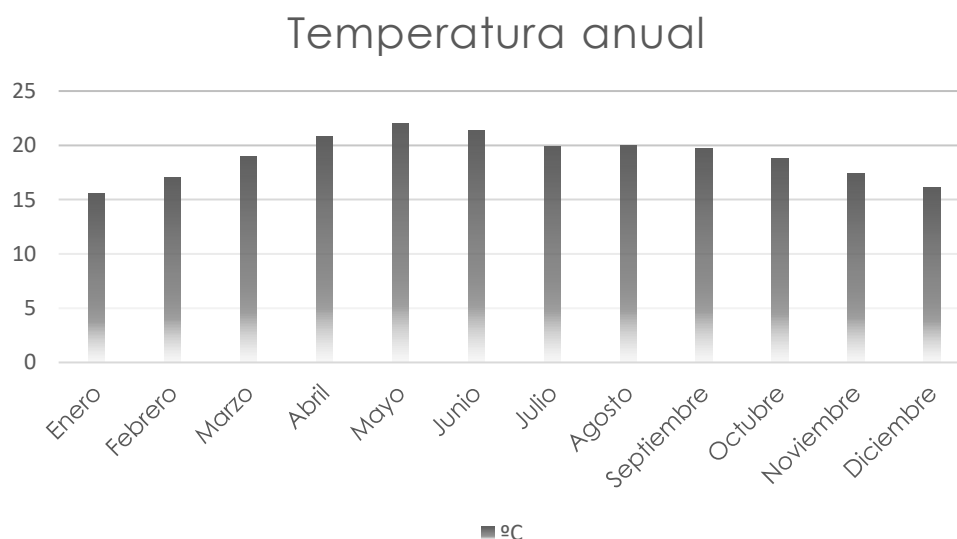
El clima predominante en la Ciudad de Morelia es templado subhúmedo con humedad media con lluvias en verano, según lo indica el IMPLAN.



Imagen 45. Clima de Morelia. Crédito: Mapa Interactivo de Morelia SIGEM

TEMPERATURA.

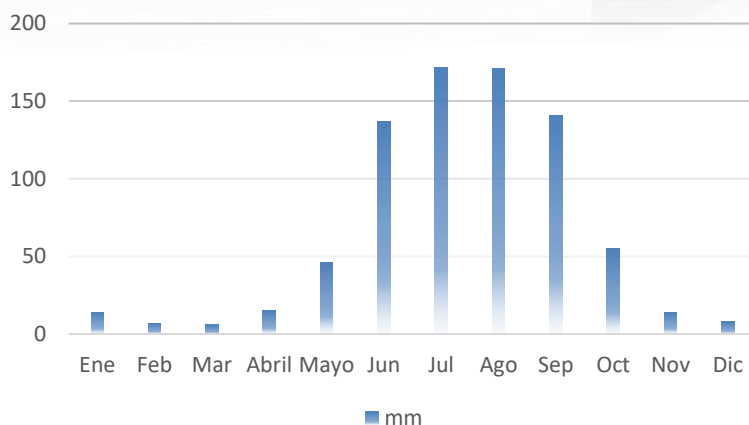
La Ciudad de Morelia presenta una temperatura promedio anual de 19°C.³⁵



³⁵ "Temperatura en la Ciudad de Morelia". Recuperado de: <http://smn.conagua.gob.mx/tools/RESOURCES/Normales8110/NORMAL16080.TXT>

PRECIPITACIÓN PLUVIAL.

En Morelia la precipitación pluvial es de 786 mm anuales, la menor cantidad de lluvia ocurre en el mes de marzo con 6 mm y la mayor ocurre durante el verano llegando a alcanzar hasta los 172 mm.³⁶



³⁶ "Precipitación pluvial en Morelia". Recuperado de: <https://es.climate-data.org/america-del-norte/mexico/michoacan-de-ocampo/morelia-3382/>

ASOLEAMIENTOS

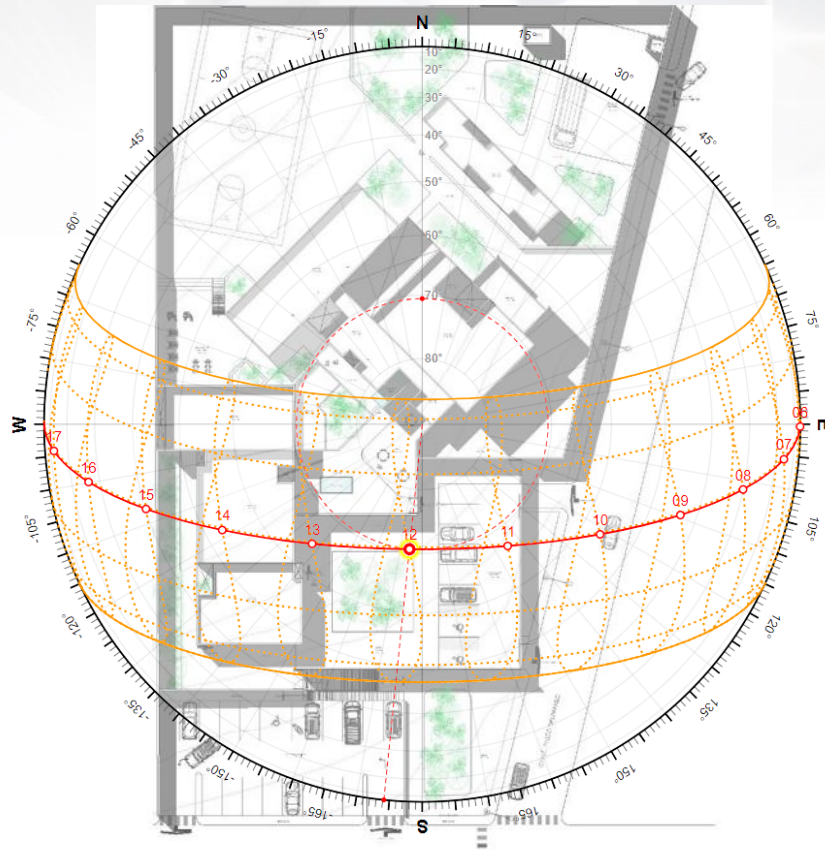


Imagen 46. Gráfica solar del día 21 de marzo del 2019.
Crédito: <http://andrewmarsh.com/apps/staging/sunpath2d.html>

En esta gráfica se observa la incidencia solar y el recorrido del sol durante primavera, se puede apreciar la trayectoria del sol la cual beneficia por las mañanas a las áreas de actividad física y asoleaderos, durante el medio día el sol se observa en el cenit, donde nuevamente a las áreas comunes y recreativas se les proporciona el sol, lo que provoca que exista iluminación natural, dentro de los espacios arquitectónicos que son beneficiados por la luz solar dentro de la casa de medio camino son la estancia, comedores y recámaras; por las tardes la incidencia solar se refleja en la zona de dormitorios que colindan al poniente, por dicha razón se optará por dotar de sistemas pasivos para contrarrestar los efectos negativos que pudieran llegar a tener los espacios de dormitorios en 1er y segundo nivel.

VIENTOS DOMINANTES

Los vientos dominantes son importantes para un proyecto arquitectónico ya que si estos se identifican de importantes velocidades pueden afectar de forma consecuente a la estructura del proyecto.

A continuación, se muestra una rosa de los vientos, la cual muestra las diferentes velocidades que se presentan en Morelia con una relación de las horas del año en las que sopla a esa velocidad.



Imagen 47. Gráfica de los vientos dominantes de la Ciudad de Morelia, Crédito: Meteoblue

De primera instancia se encuentra que el rango mayor existente en Morelia es de 19km/h, lo cual no resulta muy afectante a estructuras, sobre todo si consideramos que la mayor de las velocidades consideradas muestra hasta unos 61km/h o más.

Así mismo se cree que esta no es una velocidad que afecte al proyecto, que, aunque si es de considerar no es necesariamente afectante, sobre todo si de primera instancia no se piensa dar una altura muy elevada al mismo proyecto, estos datos nos ayudan en gran manera a lograr la captación de dichos vientos para técnicas de sustentabilidad.

Las condiciones físico-geográficas analizadas en este capítulo determinaron las disposiciones de los espacios y las orientaciones de estos, la topografía se tomó en cuenta para estructurar los espacios y aprovechar la configuración de las pendientes topográficas y la captación de aguas pluviales, de la misma forma la precipitación pluvial indica los meses en los cuales la lluvia es predominante y que se debe tomar en cuenta para el diseño de la red de captación y rehúso de aguas pluviales y los vientos dominantes que repercuten en el diseño y la plástica de los espacios.



EL USUARIO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

En cualquier tipología de edificios existe una diversidad de usuarios, mismos que determinan los programas arquitectónicos y darán forma al proyecto.

Para el presente desarrollo del tema “Casa de Medio Camino” se realizaron visitas de campo al único referente de carácter público en la Ciudad de Morelia, el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”; una de las labores que se hicieron dentro del recinto fue la observación directa de los distintos tipos de usuarios que integraban la comunidad, desde visitantes, familiares, cuerpo médico, administrativos, proveedores, vigilancia, etc.

EL PACIENTE.

Es el protagonista del proyecto. Son personas egresadas de un internamiento psiquiátrico que pudo haber durado años y que debido a su evolución en el tratamiento serán dados de alta para reintegrarse nuevamente a la sociedad, la mayoría de estos pacientes pierden habilidades sociales y se les dificulta interactuar con las personas que existen a su alrededor.

EL FAMILIAR.

Son todas aquellas personas que tienen un lazo estrecho con el paciente, son madres, padres, hermanos que se han dedicado a acompañar al paciente durante su enfermedad y que continuamente acudirán a la casa para darles aviso sobre la evolución de su paciente.

PERSONAL CLÍNICO.

Estos usuarios son los que pasan la mayor parte del día en la casa, interactúan en diferentes espacios, desde salas de observación, urgencias, consultorios dentales, psicología, central de enfermería, psiquiatría, nutrición, entre otras. Están al pendiente del cuidado de los enfermos, de los tratamientos y de estar monitoreando su estado de salud.

PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Es el grupo con mayor número de personas dentro del edificio, se dedican a realizar tareas de dirección, administración, promoción, organización de las diferentes áreas del hospital. Sus espacios de trabajo son determinados por oficinas o cubículos donde logran desarrollar sus actividades diarias.

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES.

Son todos aquellos usuarios que permiten que el edificio funcione de manera correcta, entre ellos se encuentran vigilantes, intendentes, bodegueros, almacenistas, mantenimiento, jardineros, etc.

PROVEDORES.

Los usuarios de esta categoría acuden al hospital muy esporádicamente a proveer insumos relacionados con la limpieza, mantenimiento o fármacos de los pacientes.



*Imagen 48. Plantilla de cuerpo médico y personal administrativo. Crédito:
<http://www.ignaciomartinez.com.mx/imagenes/articulos/119272.jpg>*



ETAPA PROYECTUAL.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

En esta etapa del desarrollo de la tesis, se habla sobre el proceso creativo del proyecto arquitectónico y los distintos pasos que se deben seguir para entender una óptima relación de los espacios. Para lograrlo se deben realizar ciertos ejercicios, desde las identificaciones de las zonas que existen dentro del edificio y como se relacionan entre ellas.

En primera instancia se aborda la identificación de las zonas que existen dentro de un espacio de salud, esto se consiguió mediante observación directa, estudio de casos análogos, entrevistas realizadas al personal del Hospital Psiquiátrico y que determinan el programa arquitectónico.

Posteriormente se elaboró un programa de actividades, que realizan el diferente personal que labora en dicho proyecto, donde se identifican las necesidades y espacios que requieren para poder llevar a cabo sus actividades en las distintas áreas, posteriormente los diagramas de flujo o de relación que permiten entender cómo se relacionan unos espacios con otros. De este punto se desprenden las matrices de acopio, las cuales son un concentrado de actividades, necesidades, espacios, mobiliario y dimensiones que requiere cada lugar para poder llevar a cabo sus actividades de manera eficiente.

Los diagramas de flujo son análisis que permiten interrelacionar los espacios y ligarlos unos con otros para determinar el correcto funcionamiento entre la disposición de cada uno de ellos. Y finalmente se obtuvieron las zonificaciones, las cuales son representaciones en planta de los distintos espacios que conforman el proyecto, permiten tener una apreciación muy general en el proyecto en conjunto.

IDENTIFICACIÓN DE ZONAS.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES.

En esta zona se ubican los espacios que son destinados para el mantenimiento, almacenamiento de insumos y buen funcionamiento del edificio. Entre ellos se encuentran: **Intendencia, comedor para el personal del área, estacionamiento, almacén, cuarto de máquinas, patio de maniobras, recolección de residuos, vigilancia, usos múltiples, patios de servicio, lavandería, site.**

ZONA DE REHABILITACIÓN.

Aquí se ubican los espacios destinados a la rehabilitación y terapias ocupacionales de los pacientes, los más comunes son: **taller de lectura, taller de socialización, biblioteca, sanitarios, terapia física, asoleaderos, terapia recreativa, banco de reforzadores, centro de abasto, jardines y terrazas.**

ZONA MÉDICA.

Es una de las zonas más importantes del edificio, puesto que en ella se encuentra el cuerpo médico y de atención que estarán al pendiente y al cuidado de los pacientes. Los **consultorios, central de enfermeras, sanitarios, urgencias, estancias, comedor, área de descanso, cocineta, sala de espera**, son los espacios más comunes de esta zona.

CASA.

En esta zona es donde se encuentran los espacios que existirían en un hogar tradicional, puesto que es uno de los objetivos planteados en este proyecto. Los **dormitorios, vestidores, comedor, sanitario, cocina, comedor, sala de televisión, sala de lectura.**

ZONA ADMINISTRATIVA.

Es la zona dedicada al manejo de recursos humanos y materiales, dirigir coordinar y controlar el proceso de los pacientes y de la atención a la salud mental, en esta zona se encuentran espacios como: **dirección, contabilidad, recursos humanos, afiliación, trabajo social, comedor, recepción, archivo.**

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES.

Limpiar	Almacenar	Necesidades fisiológicas
Abastecer	Vigilar	Cocinar
Recolectar	Estacionar	Supervisar

ZONA DE REHABILITACIÓN.

Socializar	Trabajar	Necesidades fisiológicas
Leer	Recrearse	Banco de reforzadores
Ejercitarse	Platicar	

ZONA MÉDICA.

Atender	Esperar	Necesidades fisiológicas
Revisar	Comer	
Controlar	Descansar	

CASA.

Dormir	Recrearse	Descansar
Comer	Convivir	Platicar
Vestir	Socializar	Necesidades fisiológicas
Cocinar	Asearse	

ZONA ADMINISTRATIVA.

Dirigir	Reunirse	Planear
Organizar	Archivar	Recibir
Contratar	Informarse	Gestionar
Reunirse	Dialogar	Debatir

MATRIZ DE ACOPIO.

ZONA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	ESPACIO	USUARIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	SUPERFICIE M²
Servicios Generales	Limpieza de los espacios	Barrer, trapear, sacudir	Cuarto de aseo	Personal de intendencia	Lavadero, tarja de piso, estanterías	3.00 (por módulo)
	Alimentarse	Comer, beber agua	Comedor	Personal de Servicios Generales	Comedor, trinchador, alacena	11.05
	Preparación de alimentos	Cocinar, calentar agua, conservar alimentos, lavar platos	Cocineta	Personal de Servicios Generales	Estufa, horno, refrigerador, tarja, alacena	7.20
	Almacenamiento de insumos	Almacenar, guardar.	Bodega/almacén	Almacenista	Escritorio, sillas, estantes, computadora	28.00
	Resguardo del coche	Estacionarse	Estacionamiento	Usuarios en general	Cajón de estacionamiento	12.50 (por cajón)
	Operación de los equipos y máquinas que controlan las instalaciones y suministros de servicios en el edificio	Controlar, supervisar, vigilar, reparar, registrar	Cuarto de máquinas	Personal técnico de servicios generales	Escritorio, sillas, estantes, planta eléctrica de emergencia, tablero eléctrico general, control de bombas.	Variable
	Traslado de residuos del edificio, ingreso insumos, movimiento automoviles, circulación	Estacionarse, maniobrar, proveer, retirar residuos	Patio de maniobras	Visitantes de recolección de basura, proveedores de medicamento, alimentos, mobiliario	cajones de estacionamiento	214.98
	Recolección de residuos que se generan durante las actividades dentro del edificio.	Recolectar, limpiar,	Cuarto de residuos orgánicos, inorgánicos y biológico infecciosos.	Personal de intendencia	Botes de basura	13.45
	Mantener seguras las instalaciones, observar comportamiento de visitantes	Vigilar, observar, registrar	Caseta de vigilancia	Vigilante	Escritorio, silla.	6.00
	Supervisar el área de informática, vigilar el correcto funcionamiento	supervisar, reparar	SITE	Técnico en informática	Rack de comunicación	3.56
	Mantener limpios los blancos que se usan dentro del edificio.	Lavar, Limpiar	Lavandería	Pacientes y personal de servicios generales	Lavadores, secadores, planchas, lavaderos, sillas, bancas	50.00
	Necesidades fisiológicas	Lavarse las manos, orinar, defecar.	Sanitarios	Personal de servicios generales	W.C. y Lavabo	24.20
	Cambiarse la ropa en la entrada y salida de la jornada de trabajo.	Vestirse, asearse	Vestidores	Personal de servicios generales	Vestidores, lockers, bancas	6.60

ZONA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	ESPACIO	USUARIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	SUPERFICIE M ²
Módulo del centro de salud	Información a los visitantes y pacientes.	Informar, registrar, dirigir	Recepción	Recepcionista	Escritorio, silla, computadora, impresora.	4.00
	Control sobre las actividades que se desarrollan dentro del edificio	Dirigir, planear, supervisar, controlar.	Dirección	Director y secretaria	Escritorio, silla, computadora, impresora, estantes.	18.70
	Atención a familiares y visitantes, asesoria para gestionar algun tipo de apoyo	Atender, apoyar, gestionar	Trabajo social	Trabajadora social	Escritorio, silla, computadora, impresora, estantes.	9.50
	Archivo de documentos, afiliaciones, altas.	Archivar, organizar.	Archivo	Secretaria	Escritorio, silla, computadora, impresora, estantes.	9.00
	Organización de administración y personal	Controlar, organizar, contratar, administrar	Contabilidad y R.H.	Contador, administrador, psicologo, auxiliares.	Escritorio, sillan, estantes, computadora	11.20
	Resguardo del coche	Estacionarse	Afilación	Usuarios en general	Cajón de estacionamiento	11.2
	Espera del familiar opaciente que se encuentre recibiendo atención psicologica o médica	Esperar, platicar.	Sala de espera	visitantes y pacientes	sillas, bancas	30.00
	Cobro de cuotas por atención médica o psicologica	Cobrar	Cajas	Personal administrativo	Escritorio, sillan, estantes, computadora	6.00
	Necesidades fisiológicas	Lavarse las manos, orinar, defecar.	Sanitarios	Personal de intendencia	W.C. y Lavabo	4.83
	Atención de emergencias médicas psiquiátricas y mentales.	Atender, controlar, revisar, cuidar, registrar, atender	Urgencias	Médicos y enfermeras.	Estanterías, computadoras, botiquines.	12.00
	Atención al paciente y asistencia médica al psiquiátrico egresado	Cuidar, observar, registrar, atender. Curar	Central de enfermeras	Médicos y enfermeras.	Estanterías, computadoras, botiquines.	12.00

ZONA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	ESPACIO	USUARIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	SUPERFICIE M²
Módulo del centro de salud	Atención a la persona que requiera atención psicológica	Atender, revisar, escuchar, tratar, canalizar.	Psicología	Psicólogo y paciente	Escritorio, estantes, sala	10.50
	Atención al paciente psiquiátrico	Atender, revisar, tratar	Psiquiatría	Psiquiatra y paciente	Escritorio, estantes, mesa de exploración	10.50
	Atención al paciente	Atender, controlar, revisar, cuidar, registrar, atender	Medicina General	Médico general y paciente	Escritorio, estantes, mesa de exploración	9.00
	Abastecer medicamentos a pacientes	abastecer, guardar, organizar.	Farmacia	Médico / enfermera	Escritorio, estantes, mesa de exploración	12.00
	Atención psicológica en grupos o individuales que requieran algún tipo de dinámica	dialogar, escuchar, atender.	Sala de terapias	Psicólogo y paciente	Escritorio, estantes, sala	10.50
	Descanso para personal médico durante el horario de trabajo	Descansar, sentarse.	Área de descanso	Personal Médico	Sala, televisión, camas	9.00
	Descanso para el personal médico y administrativo, puede ser una zona de convivencia o recreación	Descansar, relajarse, reunirse, conversar	Estancia	Personal Médico y administrativo	Vestidores, lockers, bancas	9.00
	Resguardo del coche	Estacionarse	Estacionamiento	Usuarios en general	Cajón de estacionamiento	12.50 (por cajón)
	Mantener seguras las instalaciones, observar comportamiento de visitantes	Vigilar, observar, registrar	Caseta de vigilancia	Vigilante	Escritorio, silla.	6.00
	Preparación de alimentos	Cocinar, calentar agua, conservar alimentos, lavar platos	Cocineta	Personal Médico y administrativo	Estufa, horno, refrigerador, tarja, alacena	7.20
	Alimentarse	Comer, beber agua	Comedor	Personal Médico y administrativo	Comedor, trinchador, alacena	11.05
	Reuniones del órgano de gobierno, médicos y personal en general para discutir temas relacionados al edificio	Reunirse, dialogar, informar	Sala de juntas	Personal de servicios generales	Vestidores, lockers, bancas	30.00
	Limpieza de los espacios	Barrer, trapear, sacudir	Cuarto de aseo	Personal de intendencia	Lavadero, tarja de piso, estanterías	3.00 (por módulo)

ZONA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	ESPACIO	USUARIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	SUPERFICIE M²
Zona de rehabilitación	Lectura de libros	Leer	Taller de lectura / biblioteca	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Mesas de trabajo, estantes.	64.00
	Recuperación de habilidades de socialización donde se llevan a cabo debates y dinámicas.	Platicar, escuchar, dialogar.	Taller de socialización	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Mesas de trabajo, estantes,.	64.00
	Necesidades fisiológicas	Lavarse las manos, orinar, defecar.	Sanitarios	Pacientes.	W.C. y Lavabo	4.83
	Actividad física para recuperación de habilidades motrices.	Correr, bailar, caminar, brincar	Terapia física	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Plaza, canchas, pistas de trote	64.00
	Aprovechamiento de un recurso natural para la mejora del paciente	Tomar el sol, platicar, convivir	Asoleaderos	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Plaza.	No aplica
	Actividades donde los pacientes hacen lo que mas les gusta en compañía de los demas.	Ver películas, ver television, jugar con juegos de mesa	Terapia recreativa	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Mesas, sillas, estantes.	64.00
	Recompensa a los pacientes que han llevado un buen desempeño durante la semana	Guardar, repartir, administrar.	Banco de reforzadores	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Estantes, silla y escritorio.	10.00
	Recuperación de habilidades de la vida cotidiana, como ir al super, comprar despensa.	comprar, guardar, organizar, surtir.	Centro de abasto	Psicólogos, psiquiatras, pacientes.	Estantes, almacén, refrigeradores.	64.00
	Limpieza de los espacios	Barrer, trapear, sacudir	Cuarto de aseo	Personal de intendencia	Lavadero, tarja de piso, estanterías	3.00 (por módulo)

ZONA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	ESPACIO	USUARIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	SUPERFICIE M ²
Casa de Medio Camino	Tomarse un descanso, relaciones de socialización	Descansar, sentarse, relajarse	Estancia	Pacientes	Sala, mesas, libreros	12.00
	Alimentarse	Comer, beber agua	Comedor	Pacientes	Comedor, trinchador, alacena	11.05
	Preparación de alimentos	Cocinar, calentar agua, conservar alimentos, lavar platos	Cocina	Personal de Servicios Generales y pacientes	Estufa, horno, refrigerador, tarja, alacena	7.20
	Necesidades fisiológicas	Orinar, defecar, lavarse los dientes	Baños	Pacientes	W.C, lavabo, regadera	3.00
	Cambiarse de ropa	Vestir	Vestidores	Pacientes	Closet, sillas	7.50
	Descanso	Descansar, dormir	Dormitorios	Pacientes	Camas, buros	12.00 (por módulo)
	Sentarse a ver televisión, películas.	Recrear, entretener, relajar	Sala de televisión	Pacientes	Sillones, sillas, mueble para televisión, televisión	10.50
	Atención al paciente y asistencia médica.	Cuidar, observar, registrar, atender. Curar	Enfermería	Pacientes y enfermeras	Estanterías, computadoras, botiquines.	9.00
	Recolección de ropa y blancos sucios, posteriormente entregar ropa y blancos limpios a los pacientes	Recolectar ropa, entregar ropa.	Ropería	Pacientes y personal de servicios generales	Cestos, Escritorio, estantes.	9.00

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.

El programa arquitectónico se obtuvo mediante el programa de necesidades, el análisis de casos análogos y análisis del usuario. Se proponen los siguientes espacios:

Módulo de Centro de Salud.

- Recepción
- 1 oficina de dirección
- 1 oficina de trabajo social
- Archivo
- 1 oficina de contabilidad y recursos humanos
- 1 módulo de afiliación
- Sala de espera
- 1 módulo de cajas
- Módulos de sanitarios hombres y mujeres para pacientes.
- Sanitarios para personal
- Urgencias
- 1 central de enfermería
- 2 consultorios de psicología
- 1 consultorio de psiquiatría
- 1 consultorio de medicina general
- Farmacia
- Área de descanso
- Estancia
- 1 cuarto de aseo
- Estacionamiento para 20 autos
- Caseta de vigilancia
- Cocineta
- Comedor
- Sala de juntas

Casa de Medio Camino.

- Estancia
- Comedor
- Cocina
- Sanitarios para pacientes hombres y mujeres
- Baños
- Vestidores
- Dormitorios
- Sala de televisión
- Enfermería
- Ropería
- Módulo de recepción

Servicios Generales.

- Cuarto de aseo
- Comedor
- Cocineta
- Bodega/almacén
- Estacionamiento
- Cuarto de máquinas
- Patio de maniobras
- Cuarto de residuos
- Caseta de vigilancia
- SITE
- Lavandería
- Sanitarios para hombres y mujeres
- Vestidores

Zona de Rehabilitación

- Taller de socialización
 - Terapia física
 - Terapia ocupacional
 - Biblioteca
- Sanitarios hombres y mujeres
 - Asoleaderos
- Cancha de usos múltiples
- Centro básico de abasto

DIAGRAMAS DE FLUJO.

Diagrama de flujo de conjunto.

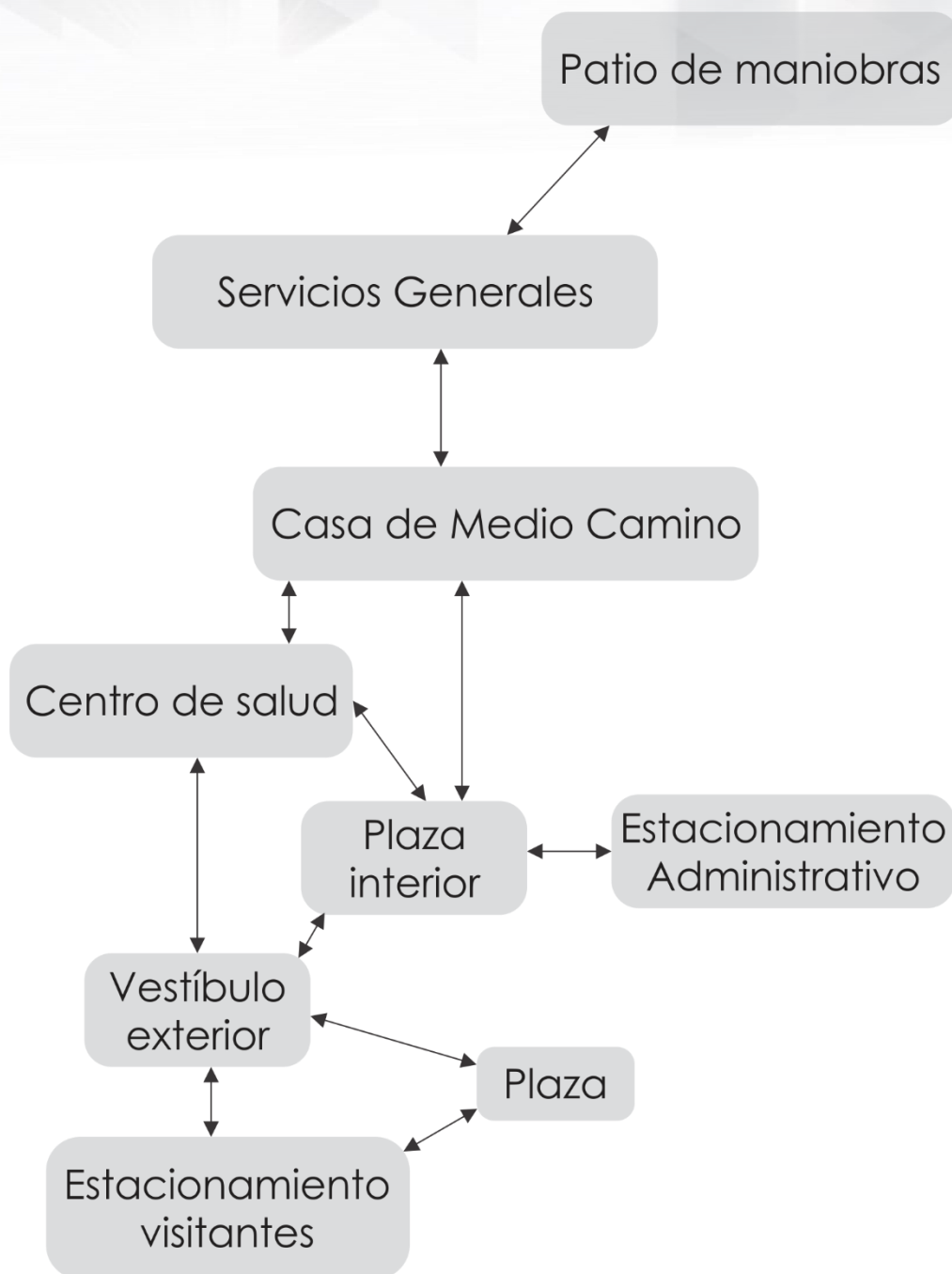


Diagrama de flujo Centro de Salud.

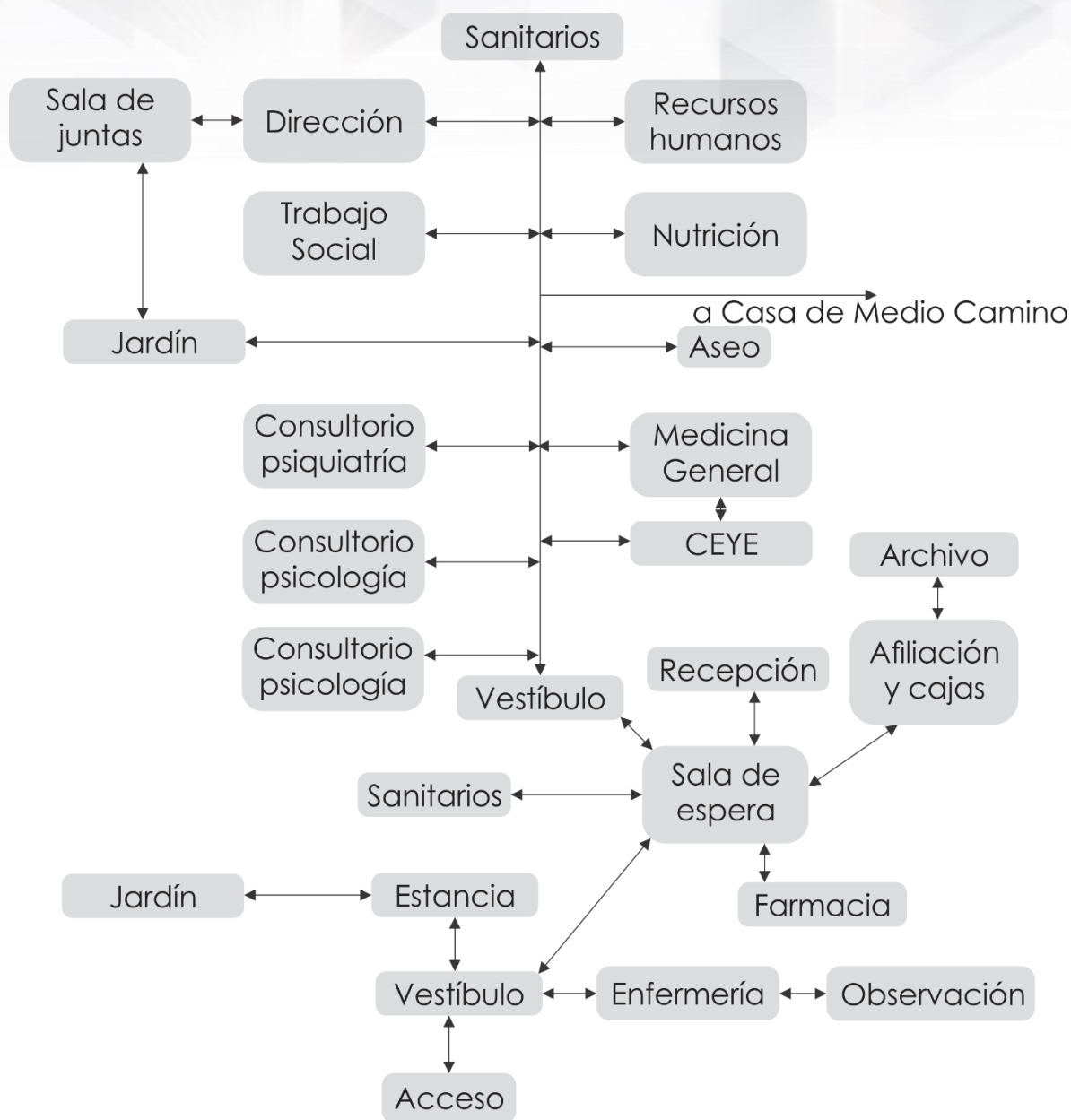
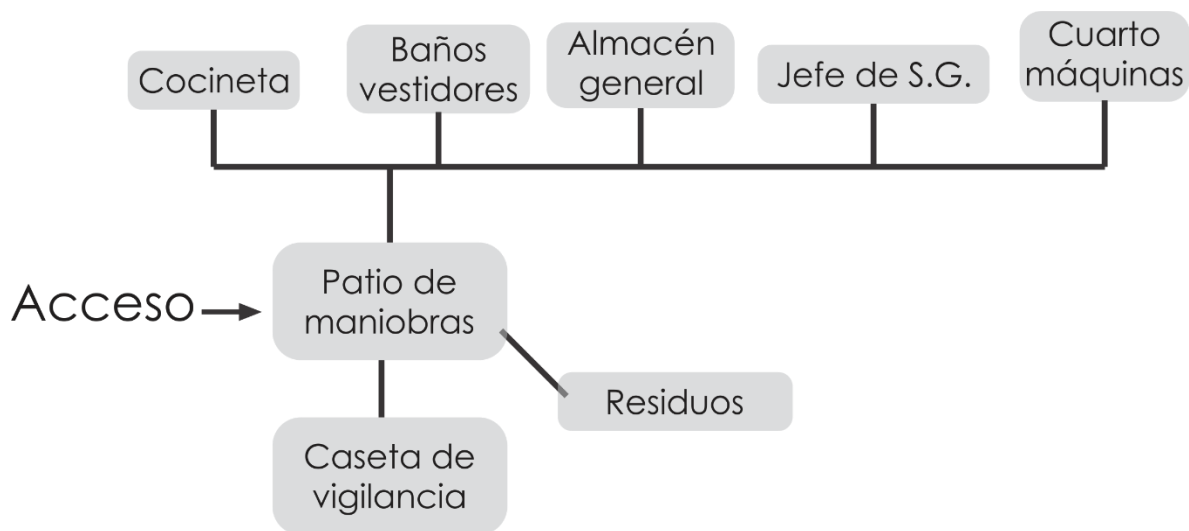


Diagrama de flujo Casa de Medio Camino.



Diagrama de flujo Servicios generales.



ZONIFICACION.

Zonificación de conjunto.



Zonificación de centro de salud.

The floor plan illustrates the layout of a health center. It includes a reception area, several examination rooms, a waiting area, and a central corridor. The plan is color-coded, with yellow highlighting specific zones and blue highlighting others. The layout is designed to optimize the flow of patients and staff within the facility.



Zonificación de Casa de Medio Camino.



■ Zona Rehabilitación ■ Zona Casa de Medio Camino ■ Áreas verdes

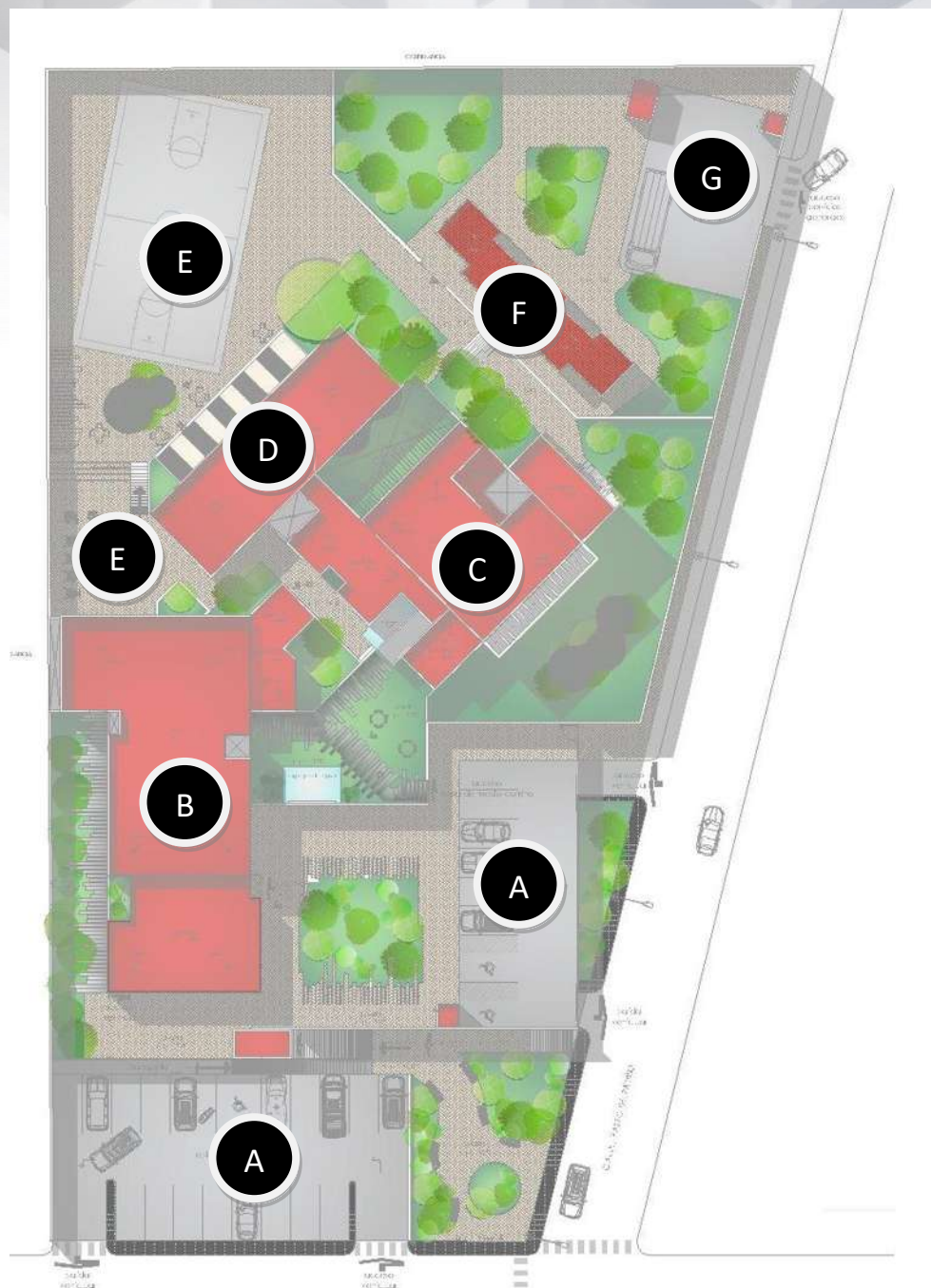


Imagen 49. Plan maestro del conjunto. Crédito: Jonathan Josué Vallines Contreras

- a) Estacionamientos
- b) Centro de Salud
- c) Casa de Medio Camino
- d) Dormitorios
- e) Actividades recreativas y deportivas
- f) Servicios generales
- g) Patio de maniobras



PROYECTO ARQUITECTÓNICO.

FACULTAD DE ARQUITECTURA. Casa de Medio Camino.

¡AVISO IMPORTANTE!

De acuerdo a lo establecido en el inciso “a” del **ACUERDO DE LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA** el presente documento es una versión reducida del original, que debido al volumen del archivo requirió ser adaptado; en caso de requerir la versión completa de este documento, favor de ponerse en contacto con el personal del Repositorio Institucional de Tesis Digitales, al correo dgbrepositorio@umich.mx, al teléfono 443 2 99 41 50 o acudir al segundo piso del edificio de documentación y archivo ubicado al poniente de Ciudad Universitaria en Morelia Mich.

U.M.S.N.H
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS