

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DE GUATEMALA



FACULTAD DE ARQUITECTURA

Febrero

1965



11 Calle 11-37, Zona 1
Teléfono 28524.

HOSPITAL PSIQUIATRICO

Para la Ciudad de Guatemala

TESIS

**BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO**

Presentada a la Junta Directiva
de la Facultad de Arquitectura
de la Universidad de San Carlos
de Guatemala, por

HERMES MARROQUIN CAMPOS

Al conferírsele el Título de

ARQUITECTO

DL
02
T(99)

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL

EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO	ARQ. ROBERTO AYCINENA
VOCAL 1°	ING. JOSE LUIS ROBLES
VOCAL 2°	ARQ. FRANK ROBINSON
VOCAL 3°	ARQ. PELAYO LLARENA
VOCAL 4°	BR. JORGE MALDONADO
VOCAL 5°	BR. HORACIO LANDA
SECRETARIO	ARQ. LUIS FELIPE VALENZUELA

DECANO	ARQ. ROBERTO AYCINENA
SECRETARIO	ARQ. LUIS FELIPE VALENZUELA
EXAMINADOR	ARQ. PELAYO LLARENA
EXAMINADOR	ING. ERNESTO ROSALES
EXAMINADOR	ARQ. ROBERTO OGARRIO

A MIS PADRES

Coronel Cándido Marroquín Barrios
Blanca Rosa de Marroquín

A MIS HERMANOS

Daniel Arístides
Cándida Rosa

A LA FACULTAD DE ARQUITECTURA

A LA FACULTAD DE INGENIERIA

A LA MEMORIA DE MI HERMANO

Rufino Aquiles.

A esa Desdichada parte de la Humanidad
constituída por todos los Enfermos Men-
tales.

AGRADECIMIENTO

- AL Dr. César Meza - Psiquiatra Asesor
- AL Arq. Carlos Haeussler - Catedrático
Asesor
- AL Dr. Carlos Federico Mora - Psiquiatra del Centro de Salud Mental de Guatemala
- AL Dr. Renan Villanueva - Psiquiatra - del Dispensario Central de Salud Mental de México, D. F.
- AL Hospital Psiquiátrico "José de Sáyogo", Tepexpan, México.
- AL Hospital Psiquiátrico de La Varrière, París, Francia.
- A La Escuela Nacional de Arquitectura de México, D. F.

CONTENIDO

1. Introducción
2. Salud Mental
3. Evolución de los Centros Psiquiátricos
4. La transformación del Hospital Mental
5. El sistema de puerta abierta y sala abierta.
6. Las Instituciones de Salud Mental en América.
7. La Salud Mental en Guatemala
8. Proposición para solucionar el problema de la Salud Mental en Guatemala
9. Dispensario Central de Salud Mental
10. Unidad Clínica de Salud Mental
11. Hospital Psiquiátrico:
 - a) Criterio general de diseño
 - b) Programa Arquitectónico
 - c) Planta General
 - d) Edificio Administrativo y Social
 - e) Pabellones
 - f) Talleres y aulas para terapia ocupacional.
 - g) Cine-teatro
 - h) Capilla
 - i) Servicios Generales
 - j) Cocina
 - k) Lavandería
12. Consideraciones generales de carácter constructivo.
13. Servicio Psiquiátrico en los Hospitales Generales.
14. Conclusiones
15. Antepresupuesto
16. Bibliografía.

El diez de Marzo de 1890 se fundó en la ciudad de Guatemala el "Asilo de Dementes", y desde esa época hasta el presente no ha habido una modificación notable al sistema hospitalario del enfermo mental, en este país.

INTRODUCCION

Considerando que el problema social que entraña esto es una responsabilidad que incumbe a varias profesiones y teniendo en mente que la labor de la Universidad es proyectarse al pueblo para orientar y tratar de remediar sus grandes necesidades, he creído oportuno abordar el presente tema de la planificación de un hospital psiquiátrico para Guatemala, como Tesis Profesional, por reunir en sí diferentes aspectos de proyección social y primordialmente por ser un problema de urgencia nacional.

El planeamiento de un Hospital Psiquiátrico para un país como Guatemala, implica una cantidad de consideraciones previas que van desde las investigaciones de incidencia de enfermedades mentales en el país hasta el planeamiento global de una asistencia psiquiátrica organizada que pueda responder a las modernas orientaciones de salud mental para una nación. Naturalmente, desarrollar tan extenso y complejo tema implica, además de conocimientos especializados, un trabajo de equipo sumamente organizado y dispuesto a realizar esta labor, que por sus dimensiones especiales merece muchas horas de dedicación y esfuerzo colectivo.

Este trabajo pues, debe considerarse más que todo, como una interpretación de las ideas que sobre el tratamiento psiquiátrico adecuado,

debe impartirse a los enfermos mentales. Es en su esencia la interpretación que en materia de arquitectura he podido dar a los lineamientos psiquiátricos que mi asesor, el Dr. César Meza me ha dado en el curso de varias sesiones que hemos tenido sobre el respecto y en segundo lugar a los conocimientos que he podido adquirir sobre la materia a través de la máxima literatura que me ha sido posible obtener, la cual, debo confesar, es muy escasa dada la particularidad del tema y su incipiente desarrollo en la actualidad.

Estimo de mucho valor la experiencia que pude adquirir en la ciudad de México, especialmente en el Dispensario Central de Salud Mental, en el Hospital Psiquiátrico "José de Sáyogo", y en las diversas pláticas sostenidas con varios psiquiátras que tuve la oportunidad de entrevistar y a los cuales debo expresar mi sincero agradecimiento.

Naturalmente no por ser el tema sumamente complejo se ha evitado atacarlo en su debida forma. La solución que al problema de la salud mental y al tratamiento de los enfermos mentales se plantea en la presente tesis, responde dentro de sus naturales limitaciones al conocimiento adquirido en la forma antes expuesta y al criterio que me pude formar en el curso de la investigación con las personas más indicadas para el efecto.

La primera dificultad y básicamente la principal fué llegar a comprender la razón y ser del Hospital Psiquiátrico contemporáneo.

El Hospital Mental existe y se planea para el tratamiento terapéutico de los pacientes que alberga. Ahora bien, ¿Cómo deberá ser esa terapia? ¿Qué orientación psiquiátrica tendrá todo el personal del hospital, qué ambientes se requieren para un adecuado tratamiento, qué espacios necesita el paciente para sentirse mas adaptado al medio? Estas y muchas otras preguntas surgen cuando se planea en Hospital Mental y únicamente se pueden responder cuando existe un equipo de psiquiatras y arquitectos que se deciden afrontarlas.

Yo creo que en materia de Hospitales Mentales, la Arquitectura juega casi el mismo papel terapéutico, emocional y social de la psiquiatría.

Porque, ¿No es acaso tan fortificante para el espíritu el sentirse en un lugar agradable, tranquilo, libre de escenas o perspectivas deprimentes, como el poder sostener con otra persona un diálogo afectuoso donde se puedan canalizar emociones y compartir sentimientos?

Naturalmente el marco para crear situaciones emocionales que puedan responder a una psicoterapia eficiente tiene que ser también partícipe de esta labor, tiene que intervenir de una manera directa y efectiva. Y es aquí a donde se encamina el trabajo de la Arquitectura, a interpretar de la mejor manera esta labor intelectual y emocional.

Me parece oportuno citar un diálogo sostenido por el Dr. Kenneth E. Appel (*) con una enferma bastante mala y que ilustra la labor del

psiquiatra y que debe tenerse en cuenta al planear un hospital mental.

Esta paciente le dice: yo no quiero estar consciente nunca más; estoy sumamente herida; siento como si debieran matarme por ésto. Entonces el Dr. pregunta: ¿Qué quiere decir Ud. con "esto"? -Ella responde: "Es no ser amado. Yo nunca lo fuí de niña. Yo nunca he sido amada Yo nunca pude ser feliz. Y yo no puedo concebir la vida sin el amor". Entonces el Dr. pregunta: ¿Y qué es el amor? -Ella responde: "Bueno, amor es ésto: es querer bien a otra persona, no deseando el poseerla, no deseando usarla para ningún propósito personal, no tratar hacer de ella lo que uno quiere. Es permitir que sea diferente, es ayudarla a desarrollar lo mejor que en ella existe y respetar su individualidad". Y ésta, concluye él, es la base de la psicoterapia y son las metas que deben inculcarse en todas aquellas personas que habrán de realizar una labor terapéutica. Y el fin de la Arquitectura en este caso tiene una labor terapéutica y debe concebirse también sobre estos principios para perseguir las mismas metas.

Me he permitido reproducir dentro del presente trabajo párrafos de diversos psiquiatras o personas versadas en el asunto, por considerarlo conveniente para un mejor planteamiento del problema, ya que de otra forma no quedaría lo suficientemente claro, dado que mis conocimientos no me permiten exponer con fundamento y amplitud un tema que es del campo psiquiátrico casi exclusivamente.

No me queda sino excusarme por aquellos conceptos y soluciones que puedan no estar en concordancia con una correcta orientación dentro del tema abordado.

(*) Dr. Kenneth E. Appel. A. P. A. Consultant, A. P. A. - M. H. S. Professor of Psychiatry, University of Pennsylvania "Design for Therapy"

SALUD MENTAL

Para poder tener un ligero conocimiento de las enfermedades mentales y la forma en que en estas afectan a un individuo y a la comunidad, será necesario primero que tengamos clara idea de que es Salud Mental, tanto del individuo en sí como de la comunidad misma.

¿Qué vamos a entender por Salud Mental?

(*) "Salud Mental es el completo estado de bienestar emocional, situación que nos hace considerar al individuo tanto desde el punto de vista físico como mental y social. Es decir, que debemos considerar a la persona no sólo como un organismo vivo, sino como una entidad biológica, psicológica y social, en la cual estos elementos se conjugan íntimamente para formar al ser humano, el cual es esencialmente social, viviendo por consiguiente en estrecha relación con el ambiente que lo rodea. De esto se desprende que su salud, no es independiente de la de las demás y por tanto, el medio en que se desenvuelve también exige una atención.

Desde este punto de vista, una persona sana mentalmente es aquella que vive una íntima sensación de bienestar y tranquilidad, como producto de su estabilidad emocional, que le permite establecer buenas relaciones con sus semejantes por una necesidad afectiva positiva y no por el simple deseo de ser aceptado, ya que éste vendría como consecuencia del afecto auténtico. El sujeto con salud mental es capaz de encontrar satisfacción en su trabajo, de adaptarse con facilidad a las circunstancias sin que sea un "conformismo resignado" sino con tendencia a la su-

peración constante y progresiva, que tenga seguridad de sí mismo como resultado de la correcta percepción de sus propias capacidades y limitaciones, así como de las de sus semejantes y que le permitan un conocimiento exacto del ambiente que lo rodea, que sea comprensivo, que sus reacciones no sean desproporcionadas a los estímulos que las desencadenan, que sea capaz de dar y amar, al mismo tiempo que acepte ser amado y formar una familia organizada, siendo en todo momento positivo y productivo para sí, su familia y la sociedad.

Desde luego que entre lo descrito como Salud Mental y una enfermedad mental existe toda una gama extensa de trastornos que van desde el "desequilibrio nervioso" o ligeros trastornos emocionales hasta la verdadera "enfermedad mental" en la misma forma que desde el punto de vista físico se van de un simple dolor de cabeza hasta la enfermedad que conduce a la muerte".

(*) Dr. Augusto Lara Baqueiro
Psiquiatra. México, D. F.

EVOLUCION DE LOS CENTROS PSIQUIATRICOS

Dado el poco conocimiento que se tenía antiguamente de los males mentales y específicamente de los enfermos psiquiátricos, nunca se les pudo comprender, ni mucho menos hacer un intento por curar sus males.

La locura se considera como algo penoso, para la familia del enfermo y para la sociedad misma. El enfermo mental tiene que cargar sobre sí además de su enfermedad, las consecuencias de la incomprensión social, de su familia y del medio de donde proviene.

Desde que el hombre existe han existido a su lado los padecimientos mentales, atribuyéndose éstos a influencias maléficas, a seres endemoniados a brujerías y demás leyendas que llenan nuestra historia y nos hablan de esos extraños seres muertos en las hogueras, sacrificados en las tribus primitivas, aislados en monasterios y desiertos, confinados en cárceles para preservar a la sociedad de su presencia.

Hasta el siglo XVIII era un delito ser enfermo mental. Gracias a los trabajos y estudios de un notable médico francés Philippe Pinel y de un Inglés William Tuckel, la enfermedad mental fué reconocida como tal y fué creado un principio para la terapéutica de la misma.

A partir de entonces el avance que ha tenido la psiquiatría ha sido cada vez más rápido y la comprensión para los enfermos mentales ha crecido notablemente.

Sin embargo los lugares donde el tratamien-

to de las enfermedades mentales debe practicarse no han sufrido mayores cambios y aún podemos ver que muchos hospitales del mundo aún mantienen el concepto de lugares de confinamiento, de cárcel, de sujeción para los ahí reclusos. Lugares donde el paciente entra y no tiene el aliciente remoto de poder recuperarse pero sí de acrecentar aún más su padecimiento.

La influencia nociva de este tipo de hospitales sin embargo no se debe primordialmente a su función de encierro y vigilancia, sino al hecho de que, aparte de estas funciones, pocas o ninguna son las actividades que se llevan a cabo en el hospital para fomentar el bienestar y la curación del paciente.

Existe además cierta presión de la población que espera o exige que los pacientes mentales sean aislados y colocados en instituciones cerradas.

Naturalmente esta actitud de la población es explicable principalmente por la imagen del paciente creada a través de largos años de atención inadecuada, imagen que se identifica con todos los enfermos mentales en general y con la idea de que el caso psiquiátrico es incurable.

Mientras el hospital mental siga siendo un lugar de horror en el que en efecto, ocurren cosas horribles, no hay que contar con otra actitud por parte de la población. Y no es de esperar que cambie esa actitud hasta que el hospital mental pueda mostrar resultados positivos.

LA TRANSFORMACION DE L

HOSPITAL MENTAL (*)

Los movimientos "contra la interdicción", del siglo XIX, surgieron de la idea de que los enfermos mentales debían estar en una institución más parecida a un hospital que a una prisión; hoy, las ideas de Esquirol son todavía totalmente aplicables.

Hace ya casi 50 años se iniciaron tentativas sistemáticas para transformar la función del hospital mental, fundadas en un nuevo concepto de la conducta humana normal y anormal; se obtuvieron importantes resultados mucho antes del descubrimiento de las drogas atarácicas.

Se reconoce generalmente la importancia de estas drogas, en el sentido de que representan una enorme ayuda para la psicoterapia y la socioterapia. Sin embargo, no ofrecen más que una solución parcial del problema terapéutico puesto que solo afectan a ciertos aspectos del paciente. Incluso encierran cierto peligro de que causen una desviación del objetivo terapéutico principal, es decir, el paciente en su totalidad.

La denominada "Terapéutica Activa" (Simon, Van de Scheer, T. P. Rees, Sivadon, etc.) se elaboró durante la primera guerra mundial y posteriormente fué adoptada por muchos hospitales mentales. Este método consiste esencialmente en crear una colectividad terapéutica, una sociedad en miniatura en la que el paciente puede tener la experiencia de formar parte de la misma y de sentirse a gusto dentro de esa sociedad. El paciente recibe una remuneración por su trabajo, asume obligaciones, tiene su vida como individuo y busca sus distracciones. Los cambios

(*) Parte del informe del Dr. A. Querido (profesor de medicina social en la Universidad de Amsterdam, Países Bajos), a la 15a. Asamblea Mundial de la Salud. Discusiones Técnicas.

de esta naturaleza en el hospital mental solo pueden calificarse de revolucionarios. Los aspectos repulsivos del hospital mental desaparecieron; el promedio de permanencia en la institución disminuyó hasta el punto de que empezó a medirse por meses en lugar de años. La interdependencia con el medio, no solo de la conducta del paciente sino de los síntomas generalmente considerados como inherentes a la enfermedad, quedó demostrada una vez más como ya había sido probada por Pinel más de cien años antes.

Hay que recordar que la transformación de las viejas salas, a menudo deprimentes -transformación esencial para crear un ambiente de comodidad y de libertad- se efectuó en muchos casos con los medios más primitivos y por los propios pacientes. Además, por regla general, el cambio de régimen fué introducido por personal antiguo; bastaba, por lo regular, que un miembro del personal hubiera realmente estudiado y captado el criterio de la terapéutica activa para que estuviera en condiciones de dirigir y orientar a los demás. No hay que olvidar que no sólo el paciente sino también el personal médico y de enfermería tuvieron que pasar por un período de reorientación y reeducación intensivas.

Es muy lamentable que los estragos causados por la segunda guerra mundial -que afecta gravemente a los hospitales mentales y a sus pacientes en muchos países- destruyera gran parte de esta labor. En la actualidad, en los hospitales mentales de todo el mundo se advierten todas las fases, desde el sistema anterior a

Pinel y a Simon hasta la colectividad terapéutica.

El Hospital Mental, como colectividad terapéutica, ha de ser considerado como elemento esencial de las actividades de salud mental de una comunidad. Son muchos los pacientes que requieren estar sometidos a un proceso de reeducación, resocialización y rehabilitación. Este proceso puede durar meses y a menudo necesita una combinación de diversas clases de psicoterapia, farmacoterapia, ergoterapia, terapia recreativa y socioterapia. Este principio sigue desarrollándose en la actualidad, la interacción del paciente con su grupo y con el personal del hospital ha sido formulada en la terminología de la psicología moderna. Se están desarrollando y ensayando nuevos conceptos de mecanismos psicoterapéuticos en grupo. En los países en que la adaptación tendrá que hacerse en el seno de una sociedad muy industrializada, se requerirán instituciones especialmente provistas de talleres, instalaciones de recreo y extensos terrenos. Por consiguiente, además de un número más o menos específico de actividades médicas, este nuevo hospital tendrá principalmente la función de un centro de rehabilitación, como los centros de rehabilitación para personas físicamente incapacitadas. Los países principalmente agrícolas requerirán una comunidad terapéutica que se ajuste más a esta clase de sociedad.

Cabe agregar aquí brevemente, que la introducción de las drogas tranquilizadoras en el arsenal terapéutico psiquiátrico, ha abierto nuevas esperanzas para el tratamiento de los enfermos psicóticos, produciendo con esto un verdadero impacto sobre la estructura, función y futuro de los hospitales psiquiátricos.

(*) "El empleo de estos psicofármacos ha modificado el ambiente hospitalario y social en los cuales vivían los pacientes mentales. Han permitido transformar los hospitales psiquiátricos "cerrados" (en los cuales el internamiento es obligatorio y legal), en "servicios abiertos" (con internamiento voluntario y sin trabas legales). Los métodos brutales de sujeción empleados para los enfermos excitados han sido reducidos hasta en un 85% de los casos y los pabellones para agitados tienden prácticamente a desaparecer.

Asimismo, han ocasionado la disminución del empleo de métodos de tratamiento tales como los electrochoques, la insulino-terapia y la psicocirugía y en cambio, han permitido que mayor número de pacientes puedan ser beneficiados con otros recursos terapéuticos más en íntima relación con la rehabilitación del paciente mental como son la psicoterapia y las terapias ocupacional, recreativa, vocacional y educativa".

(*) Dr. Gaston Castellanos V.
I. Congreso Mexicano de Salud Pública.

5. EL SISTEMA DE PUERTA ABIERTA

Y SALA ABIERTA (*)

La educación y tratamiento del paciente dándole confianza y responsabilidades requiere el abandono del confinamiento. Muchos informes mencionan que, en algunas salas o en parte del hospital, las puertas permanecen abiertas. Este sistema debe distinguirse del de "sala abierta" que en muchos países es una de las características del hospital mental.

El sistema de "puerta abierta" puede ser aplicado en una institución "cerrada" --es decir la ley obliga al paciente a permanecer en un hospital que practica el sistema terapéutico activo-- mientras que la "sala abierta" recibe pacientes que se hospitalizan voluntariamente. Por consiguiente, la "sala abierta" representa un paso más adelante hacia lo que podría denominarse emancipación del paciente mental. Hay considerable diferencia entre la frecuencia de estos ingresos voluntarios y la proporción de salas "abiertas" y "cerradas". Algunos países no dan cuenta de la existencia de esos servicios; en otros, el número de ingresos voluntarios suele oscilar entre el 10 y el 85 por ciento de todos los ingresos. La proporción en que se utiliza el sistema de sala abierta puede considerarse como una buena medida del nivel de la atención psiquiátrica hospitalaria y de su aceptación por parte de la población.

(*) Parte del informe del Dr. A. Querido (profesor de medicina social en la Universidad de Amsterdam, Países Bajos), a la 15a. Asamblea Mundial de la Salud. Discusiones Técnicas.

6. LAS INSTITUCIONES DE SALUD

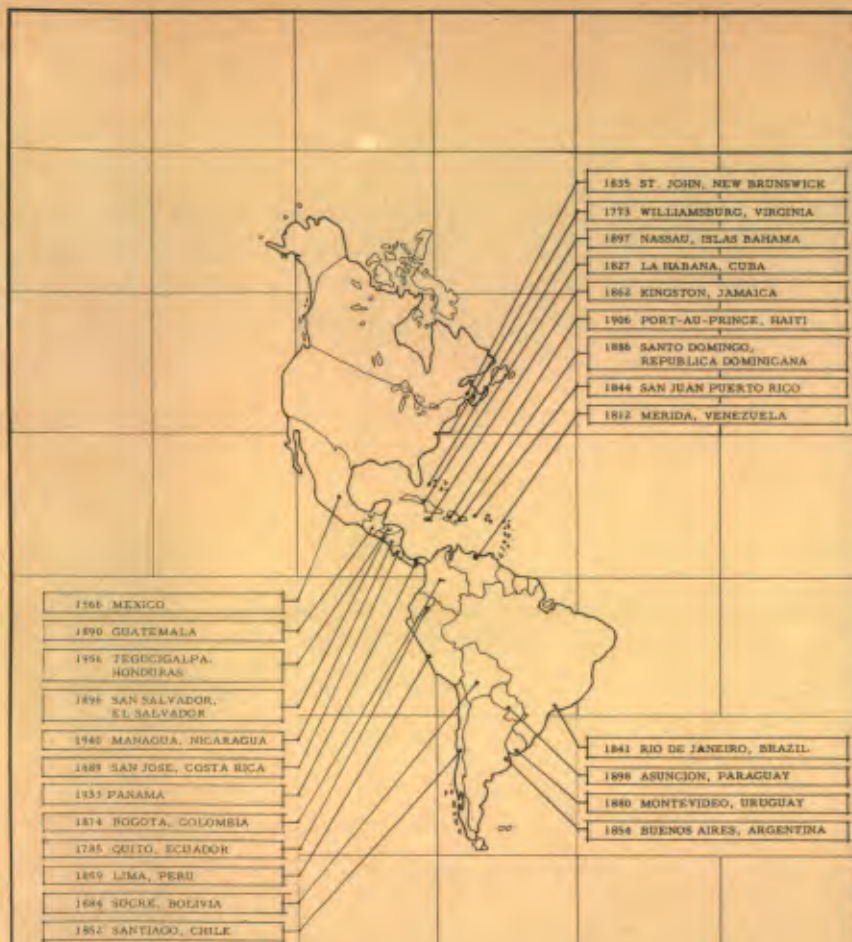
MENTAL EN AMERICA (*)

El concepto que se tiene de la enfermedad mental y, en consecuencia, la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales, influyen en la naturaleza de las instituciones dedicadas al estudio de estos desórdenes y a la atención de esos enfermos, así como en la legislación correspondiente. En los países americanos se encuentran diferencias en cuanto al desarrollo de las instituciones dedicadas a la salud mental que muy posiblemente reflejan diferencias de concepto y actitud hacia la enfermedad mental y sus pacientes. En la historia de nuestro Continente, se ha reconocido la existencia de las enfermedades mentales desde la época pre-colombina.

Existe información suficiente para poder afirmar que los pobladores americanos que integran los principales grupos culturales, reconocieron los trastornos de esta clase, de cuyo origen tenían un concepto mágico, como de inspiración mágica eran también las medidas que en cuanto a ellos se adoptaban. La legislación existente entonces comprendía medidas de la sociedad hacia el enfermo mental, que se han investigado principalmente en las culturas Azteca e Inca. Los residuos de esas culturas se pueden observar aún en ciertos grupos, que conservan actitudes hacia el enfermo mental semejantes a las de sus antepasados, las que han prevalecido por razones que merecen cuidadoso estudio e investigación.

Hasta épocas muy recientes, la atención de los enfermos mentales ha consistido principalmente en la asistencia hospitalaria en instituciones especiales, cuyo número y calidad de ser-

(*) Parte del Informe del Dr. Jorge M. Velasco Alzaga (Asesor Regional de Salud Mental de la Oficina Sanitaria Panamericana), - al Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental. México 1963.



FECHA Y SITIO DE FUNDACION DE LOS PRIMEROS HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES EN LOS PAISES AMERICANOS.



LOCALIZACION DE LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

vicios, varía notablemente en los países americanos. La atención en asilos y hospitales especiales para enfermos de esta clase se remonta a la época en que culminó la conquista, pues uno de los primeros hospitales para el estudio, tratamiento y rehabilitación de pacientes mentales establecidos en el mundo y el primero del Continente, fué el Asilo de San Hipólito, fundado en México, entonces capital de la Nueva España, el 2 de Noviembre de 1566, por Fray Bernardino de Alvarez.

En la lámina No. (1) donde se indica el lugar y año de fundación de los primeros hospitales para enfermos mentales, se puede ver que a fines del Siglo XVIII sólo había tres lugares en el Continente Americano en los que se hospitalizaba a los enfermos en instituciones especiales: Williamsburg, Virginia, Estados Unidos; México, que contaba con tres hospitales, y Quito, Ecuador, que contaba con el Hospicio de San Lázaro.

El siglo XIX se caracterizó por la fundación de los primeros hospitales psiquiátricos en la mayoría de los países americanos, siguiendo principalmente las ideas de Pinel y en relación con los complejos fenómenos de la independencia. Al finalizar el siglo XIX existían 16 hospitales de esta clase en Canadá; 218 en Estados Unidos; 3 en México y uno en la mayoría de los demás países Americanos. Durante este siglo, se han fundado los restantes, como se indica.

En el año 1957, había en el Continente Americano 897 hospitales para enfermos mentales,

que constituían el 6% del total de hospitales existentes, los que sumaban 14,579. La concentración mayor de hospitales psiquiátricos se observaba en las áreas de mayor densidad de población y principalmente en los núcleos urbanos de mayor importancia, como se indica en la lámina No. (1).

De este número de hospitales especializados, 237 se encontraban en los países y territorios de América Latina, y el resto en Canadá y Estados Unidos.

El total de camas disponibles para enfermos mentales en 1957 era de 949,985, o sea el 40% del total de camas existentes en los hospitales americanos en ese año: 2.400.402. De este número de camas, el 88% correspondía a Canadá y a Estados Unidos; como puede observarse en la lámina No. (2) el número de camas dedicadas a la atención de estos enfermos varía notablemente de un país a otro.

El análisis de la situación de cada uno de los países y territorios del Continente expresa variaciones que traducen las distintas etapas del desarrollo en que se encuentra la provisión de camas en relación con la población, como se indica en la lámina No. (2).

En una de las reuniones del Comité de Expertos en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, se indicaba que: "probablemente fuese necesario proveer una cama para enfermos mentales, por cada mil habitantes.



**HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS**

El aumento de población que se prevé para los años futuros, refuerza la necesidad de abordar el problema de atención de los enfermos y sobre todo el de reducir el extraordinario gravamen de la asistencia hospitalaria. Las actividades de higiene mental y las instituciones nacidas del llamado movimiento pro-higiene mental, se inician en el Continente Americano, en Estados Unidos, el año de 1908, con las gestiones de Clifford W. Beers y se extienden al resto de los países, a partir de 1930, en que se efectuó el Primer Congreso Internacional de Higiene Mental, en Washington.

La Segunda Guerra Mundial produjo un renovado interés por estas actividades, y a partir del año de 1948, en que se fundó la Federación Mundial para la Salud Mental, se reactivaron las actividades por la higiene mental y se organizó la mayor parte de las Ligas Nacionales de Higiene Mental.

También los gobiernos se hicieron eco de estos esfuerzos que culminaron en la creación de los Departamentos o Institutos Nacionales de Salud Mental. A la fecha, solamente la mitad de los países cuentan con organismos gubernativos encargados de la salud mental.

Actualmente se encuentran representados en el Continente todos los tipos de instituciones de salud mental, desde el asilo tradicional, hasta los programas de salud mental integrados, los servicios de psiquiatría en los hospitales generales, los consultorios externos y clínicas especiales, clínicas de conducta y de guía infantil,

tribunales de menores, escuelas y centros psico-pedagógicos para niños con problemas de aprendizaje y de conducta, hospitales diurnos, nocturnos, granjas de rehabilitación, colonias psiquiátricas, servicios de emergencia o pronto socorro psiquiátrico y centros educativos diversos. La mayor parte de estas instituciones se encuentran en las grandes ciudades, en donde existen mayores facilidades y mayor concentración de población.

Estado actual de la Salud Mental.

a) Los problemas de salud en general:

Siendo Guatemala un país que está todavía en la etapa inicial de su evolución sanitaria, los problemas de salud colectiva están dominados por dos grandes grupos de enfermedades íntimamente relacionados entre sí y con los otros problemas socio económicos que afecta a la población.

Esos grupos son: Las enfermedades nutricionales y las enfermedades infecciosas.

b) Enfermedades Nutricionales:

Dominan en este grupo las de origen carencial que generalmente empiezan desde la infancia. Conforme a los estudios realizados por el INCAP, vemos que la mayoría de nuestros niños que nacen vivos y a término, se desarrollan y progresan satisfactoriamente durante el primer año de vida siguiendo los mismos patrones de desarrollo que el promedio de los niños en los EE. UU. de América, lo cual se debe indudablemente a que todavía las madres dan preferencia a la lactancia materna para alimentar a sus hijos. Pero a partir del segundo año, cuando la lactancia cesa, las tradiciones y creencia, así como el temor de indigestar al niño hacen que la madre en vez de sustituir su leche por leche de vaca, prefiere alimentar al niño con atoles e infusiones diversas que ya no proporcionan las proteínas indispensables para un desarrollo adecuado. Es entonces cuando empiezan a manifestarse los primeros trastornos carenciales y se agravan

7. LA SALUD MENTAL EN

GUATEMALA (*)

(*) Parte del informe presentado por la Señorita Rosa Amina Ramírez y el Doctor Orlando Aguilar R. al Primer Seminario Latinoamericano de SALUD MENTAL. Cuernavaca, Morelos, México, 1962.

hasta llegar al síndrome de Pluricarencia infantil cuando una diarrea, por ejemplo, da lugar a que se impongan dietas hídricas estrictas y prolongadas.

Estas circunstancias dan motivo para que el grupo de 1 a 4 años de esas sufra un retardo considerable en su desarrollo y no es sino hasta los cinco años, cuando el niño entra a participar de la alimentación normal de la familia, que la curva de desarrollo empieza nuevamente un ascenso regular, paralelo a la de un niño normal aunque bastante por debajo de ésta.

En los adultos también es frecuente observar que el tratamiento empírico de las enfermedades va acompañado de dietas estrictas que fácilmente conducen a cuadros de desnutrición. El mal aprovechamiento de los alimentos regionales dan por resultado otros cuadros de carencia o deficiencias de determinados nutrientes. El bocio por carencia de yodo es endémico en algunas áreas del país.

La vitamina A. y los factores del complejo B. se ingieren en cantidades suficientes en otras regiones.

c) Enfermedades infecciosas:

Juegan papel de primera importancia como problemas de Salud Pública en Guatemala, principalmente las enfermedades infecciosas del aparato digestivo y las enfermedades infecciosas del sistema respiratorio.

d) Infecciones del aparato digestivo:

Constituyen la causa principal de enfermedad y muerte. Entre ellas están las gastroenteritis, enterocolitis y enteritis, disenterías, parasitismo intestinal, infecciones tíficas-paratíficas.

e) Infecciones del Sistema respiratorio:

Le siguen en importancia a las anteriores y merecen citarse especialmente las neumonías y bronconeumonías que son complicación frecuente de otras afecciones respiratorias como la Gripe, Tos Ferina, Sarampión y otras. La Tuberculosis pulmonar es también un problema grave. En menos escala las infecciones de la faringe (Estreptocosis, Difteria).

f) Otras enfermedades infecciosas y parasitarias:

En este grupo podemos mencionar la Malaria que ya ha dejado de tener la prioridad de hace pocos años en las cifras de morbilidad y mortalidad. La onchocercosis, las leishmaniasis, la tripanosomiasis, el tracoma, las enfermedades venéreas son otros problemas importantes.

Enfermedades No Infecciosas.

De menor importancia relativa dentro de las prioridades de la Salud Pública, constituyen sin embargo un conjunto de afecciones cuya incidencia va en aumento progresivo a medida que las enfermedades infecciosas van cediendo al con-



G U A T E M A L A

ÁREA DEL PAÍS: 108,899 km²
 POBLACION: ± 4,500,000 h.
 POBLACION DE LA CAPITAL:
 ± 450,000 h.
 RAZA INDIGENA: 55.0 % de la po-
 blacion total (censo 1950)
 RAZA LADINA: 45.0 % de la po-
 blacion total (censo 1950)

DEMOGRAFIA:

indice de natalidad 1961 — 49.5
 mortalidad:
 mortalidad general 17.5 x 1000 h
 mortalidad infantil 91.8 x 1000 n.v.
 mortalidad neonatal 36.9 x 1000 n.v.
 mortinatalidad 30.1 x 1000 n.v.

NIVELES SOCIALES:

- 1 : tipo indigena:
analfabeto, carente de
bienes capitales _____ 55 %
- 2 : tipo baja:
trabajadores domesticos
artesanos etc. _____ 25 %
- 3 : tipo medio:
empleados publicos,
profesionales etc. _____ 15 %
- 4 : tipo alto:
depositario de la
riqueza _____ 5 %

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

tról sanitario, que la terapéutica moderna proporciona mejores recursos para salvar más vidas y que la expectativa de vida de las habitantes se va prolongando. El aumento de la población, el crecimiento de las ciudades, el aumento en el costo de la vida, la agitación creciente y las necesidades cada vez mayores dan margen para considerar desde ahora el incremento que tendrán las enfermedades mentales, los accidentes, las enfermedades degenerativas y los problemas sociales.

Causas que mantienen los problemas de salud.

Varios factores contribuyen a mantener la situación anteriormente expuesta y a evitar un progreso rápido y efectivo en su solución, estando entre las principales las siguientes:

- a) Saneamiento deficiente
- b) Ignorancia
- c) Pobreza

Los problemas de Salud Mental.

Los trastornos mentales, constituyen a menudo, importantes factores en el comportamiento criminal, la delincuencia, los suicidios, la prostitución, los accidentes de tránsito, las toxicomanías y, con mucha frecuencia, en casos de divorcio. Por consiguiente las estadísticas de estas "enfermedades sociales" ofrecen también una indicación sobre la prevalencia de los trastornos mentales.

Problemas de salud mental en el trabajo.

Carece de una legislación que proteja la salud mental del trabajador. No existen programas ni proyecto alguno. Situación agudizada por el elevado número de desempleos y el bajo salario.

Los recursos: Instituciones y personal.

Los recursos con que se cuenta actualmente para una atención psiquiátrica, son completamente insuficientes e inadecuados y no alcanzan a cubrir las necesidades asistenciales y preventivas en relación a las enfermedades mentales. Hay muy poco personal profesional, técnico y auxiliar especializado o adiestrado para orientar y realizar las actividades de salud mental.

Los recursos pueden resumirse así:

a) Instituciones asistenciales:

Únicamente puede considerarse entre éstas al Hospital Neuro-psiquiátrico, que funciona provisionalmente en pabellones totalmente inadecuados y donde la inmensa mayoría de los pacientes allí recluídos no realizan ninguna actividad terapéutica.

b) Instituciones que realizan actividades de Higiene mental y servicio de consulta psiquiátrica:

1) Centro de Salud Mental

Servicios que proporciona:

- a) Examen y Tratamiento de casos psicopatológicos.
- b) Consultas judiciales.
- c) Coordinación con otros centros hospitalarios:

Neuro-psiquiátrico
Hospital General

- d) Colaboración con otros centros de asistencia:

Sociedad Protectora del Niño
Comité Nacional pro-ciegos y sordomudos.
Asociación de Bienestar Infantil
Sanidad Pública
Centro Educativo Asistencial y otros.

Sección de Salud Mental.

- a) Clínica de Orientación Infantil
- b) Consulta y Asesoría:

Pre-nupcial
Vocacional
Problemas familiares
Conflictos Sociales
Prevención psiquiátrica y
Asistencia precoz

- c) Educación Higiénica
- d) Divulgación Higiénica
- e) Coordinación con la Liga Guatemalteca de Higiene Mental.

Intercambio de Servicios
Trabajo de Equipo.

- 2) Centro Educativo Asistencial y
- 3) Patronato Antialcohólico de Guatemala

INSTITUCIONES DE PREVENCIÓN

- a) Liga Guatemalteca de Higiene Mental

Realiza una labor de divulgación y orientación de higiene mental, a través de publicaciones y conferencias, además de la celebración de la SEMANA DE SALUD MENTAL que se realiza cada año.

Las Necesidades:

De todo lo expuesto puede deducirse que las necesidades del país para prestar una atención preventivo-asistencial adecuada y de acuerdo con el problema existente en relación a la Salud Mental de la población Guatemalteca, son tan grandes que se hace necesaria una planificación integral para la inclusión sistemática, ordenada y técnica de los programas de Salud Mental en las actividades sanitarias, asistenciales, sociales y educativas que se realizan en el territorio nacional, tanto por el Estado como por los Organismos Autónomos, semi-autónomos y privados.

8. PROPOSICION PARA SOLUCIONAR

EL PROBLEMA DE LA SALUD

MENTAL EN GUATEMALA.

(De acuerdo con el primer seminario latinoamericano de salud mental).

Se considera que el primer paso para poder atacar el problema de la salud mental en el país debe ser la creación de la Dirección General de Higiene Mental y Asistencia Psiquiátrica.

La función más importante de este organismo debe consistir en adoptar una política general en todo lo que atañe a salud mental; dictar las normas correspondientes no sólo en los aspectos técnicos sino administrativos; graduación, jerarquización, etc., de problemas relacionados a la salud mental, previo a la planificación de actividades; establecer coordinación integral para el desarrollo de labores de planificación, adiestramiento de personal, investigación, evaluación, etc., y particularmente sensibilizar y promover el interés de los funcionarios de salud pública sobre aspectos de salud mental.

Su funcionamiento deberá estar orientado fundamentalmente hacia:

- a) Investigación de los problemas
- b) Investigación de los recursos
- c) Planificación
- d) Promoción, coordinación e integración progresiva con los servicios generales de salud;
- e) Elaboración de normas y procedimientos;
- f) Asesoría a todos los niveles del Ministerio de Salud Pública así como a otros organismos e instituciones;

- g) Adiestramiento de personal y colaboración con los centros de enseñanza;
- h) Promoción del mejoramiento de las instituciones asistenciales,
- i) Evaluación.

Como consecuencia de esta organización y para poder llevar adelante las funciones antes descritas se consideró necesario planear:

1. DISPENSARIO CENTRAL DE SALUD MENTAL (Piloto).
2. DISPENSARIOS O CLINICAS MENTALES EN LAS DIFERENTES ZONAS DE LA CAPITAL
3. HOSPITAL PSIQUIATRICO
4. SERVICIOS PSIQUIATRICOS EN LOS HOSPITALES GENERALES REGIONALES. DE LA REPUBLICA.

DISPENSARIO CENTRAL DE SALUD MENTAL

(Piloto)

Dentro de la organización que se ha pensado para poder atender las diversas fases de una correcta asistencia psiquiátrica para toda la república, el Dispensario Central de Salud Mental, tendrá un carácter de Dispensario Piloto, que coordinará las labores de las Clínicas de Salud Mental que se han planeado para las diferentes zonas de la capital y del país. (Ver lámina No. 4)

Sus objetivos generales, además de los servicios que actualmente presta el Centro de Salud Mental, pueden resumirse en los siguientes puntos:

- a) Asesorar, educar y adiestrar en Higiene Mental al personal sanitario del propio Centro de Salud.
- b) Educación Higiénica para la comunidad.
- c) Vigilancia de familias sanas,
- d) Atención oportuna y adecuada de los problemas emocionales de los integrantes de la comunidad, y
- e) Promover todo aquello que fomente la Salud Mental de la población.

Localización (Lámina No. 4)

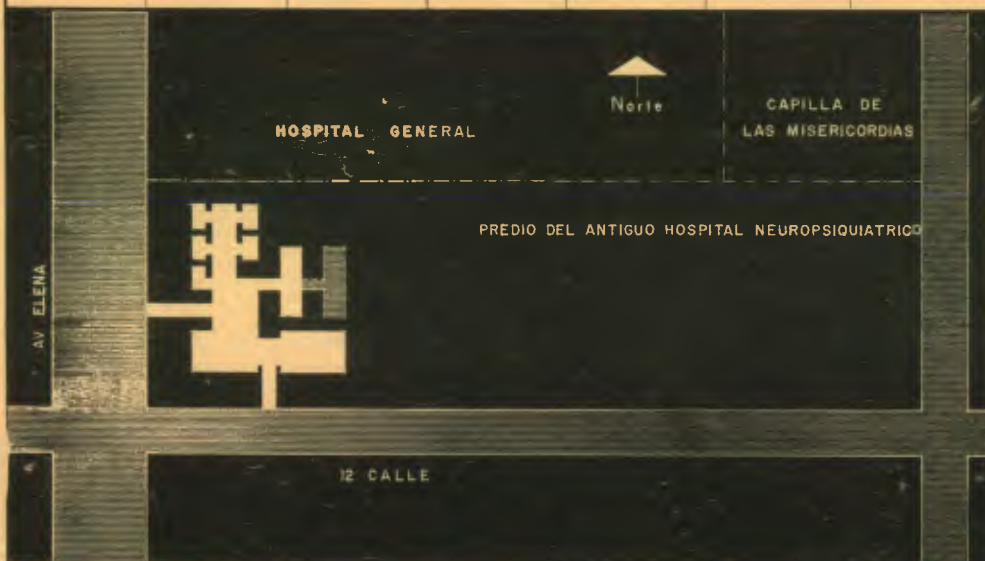
Considero que el mejor lugar para localizar este Dispensario Central de Salud Mental, es el predio del antiguo Hospital Neuro-psiquiátrico, localizado en la 12 calle y Avenida Elena de la Zona 1, por reunir en sí las ventajas siguientes:

- a) Ubicación central con respecto a la población de la capital, y



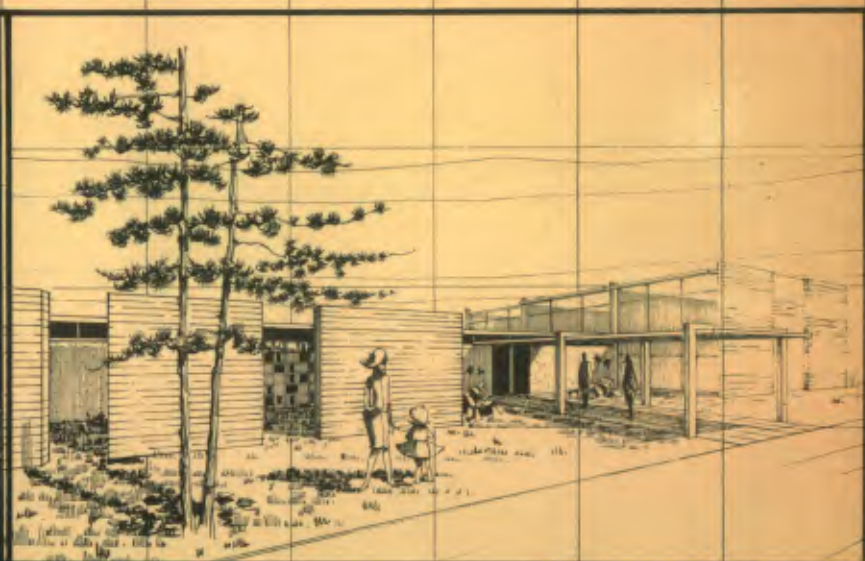
ELEVACION SUR

ESCALA 1:100 0 1 2 3 4 5



PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1:750 0 10 20 30 40



APUNTE DE LA ENTRADA PRINCIPAL

DISPENSARIO CENTRAL DE SALUD MENTAL

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

- b) Proximidad inmediata al hospital general, del cual hará uso de sus servicios.

Consideraciones para elaborar el Programa Arquitectónico:

Para elaborar el programa arquitectónico de este Dispensario Central de Salud Mental, se tomó en consideración la cantidad de consultas que podría atender, en base al promedio de consultas que atiende el actual Centro de Salud Mental, más las que atiende el hospital neuro-psiquiátrico, o sea:

Promedio de Consultas por día:

- a) Centro de Salud Mental (Año 1962)
- | | |
|--------------------|-----|
| 1) Niños..... | 2 |
| 2) Adultos: | |
| Casos nuevos | 1.5 |
| Consultas | 8.0 |
- b) Hospital neuro-psiquiátrico: (Sepbre. 1963).
- | | |
|---|-----|
| 1) Consulta externa | 3.0 |
| 2) Casos que se hospitalizan | 4.1 |
| (Sin considerar casos de epilépticos y alcohólicos) | |

Promedio de Consultas diarias: 15

Personal requerido:

- a) Psiquiatras:

Considerando que un psiquiatra invierte un promedio de 2 horas por cada caso nuevo, se necesitarán 5 psiquiatras para cubrir las 30 horas diarias que requieren las 15 consultas.

Esto determina un mínimo de 5 oficinas de consulta.

- b) Trabajadoras sociales:

Considerando un promedio de 1 hora por cada caso, se necesitan un mínimo de 2 trabajadoras sociales, o sea que necesitamos 2 oficinas.

- c) Psicólogos:

Si se considera un promedio igual al anterior de tiempo por cada entrevista, necesitamos 2 oficinas para psicólogos.

Tomando en cuenta el incremento de atención psiquiátrica que habrá de promoverse por este dispensario, se han planeado 2 salas para psicoterapia de grupo.

Dentro del personal psiquiátrico habrán de tener participación directa los estudiantes de psiquiatría de la Facultad de Medicina.

PROGRAMA ARQUITECTONICO

1. Ingreso-vestíbulo
2. Puesto de recepción e información
3. Dos oficinas para trabajadoras sociales
4. Administración (Secretaría y Contabilidad)
5. Sala de reuniones para el personal psiquiátrico.
6. Oficina del Director
7. Una sala de estar para el personal.
8. Tratamiento psiquiátrico:
 - 6 Clínicas para psicoterapia individual
 - 2 Oficinas para psicólogos
 - 2 Salas para psicoterapia de grupo -con posibilidad de poder ampliarse a otras 2.
9. Servicios sanitarios centralizados
10. Auditorium
11. Oficinas para la Liga de Higiene Mental:
 - a) Vestíbulo
 - b) Secretaría
 - c) Cuarto de publicaciones y folletos
 - d) Biblioteca
 - e) Sala de Juntas de los directivos de la Liga.
 - f) Servicios Sanitarios.

- 1 VESTIBULO
- 2 RECEPCION Y PUESTO DE ENFERMERAS
- 3 TRABAJADORA SOCIAL
- 4 SECRETARIA, ARCHIVO Y CONTABILIDAD
- 5 SALA DE SESIONES PARA EL PERSONAL PSIQUIATRICO
- 6 OFICINA DEL DIRECTOR
- 7 SALA DE ESTAR PERSONAL
- 8 OFICINA PSICOLOGO
- 9 SALA PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
- 10 SALA DE ESPERA
- 11 PSICOTERAPIA DE GRUPO
- 12 AUDITORIUM
- 13 SECRETARIA
- 14 SALA DE SESIONES
- 15 SALA DE LECTURA

FUTURA AMPLIACION

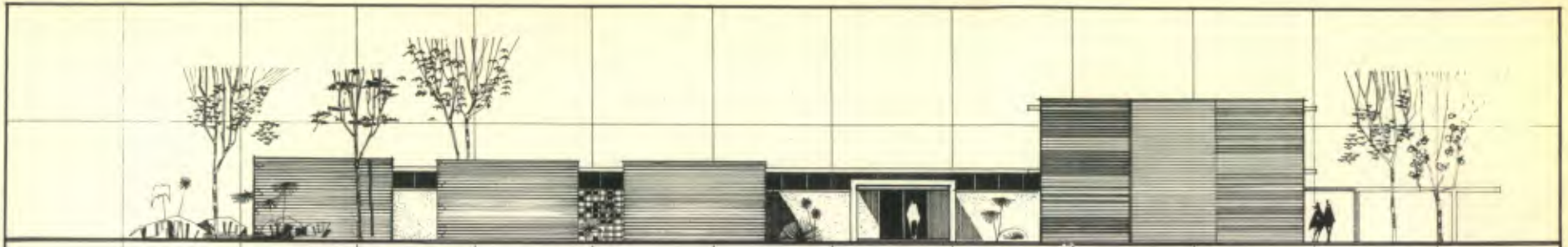


DISPENSARIO CENTRAL DE SALUD MENTAL

2 PLANTA OFICINAS PARA LA LIGA DE HIGIENE MENTAL
 0 5 ESC 1:125

HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS



ELEVACION PONIENTE



AUDITORIUM

LIGA DE HIGIENE MENTAL

ADMINISTRACION DISPENSARIO

SECCION



ELEVACION ESTE

DISPENSARIO CENTRAL DE SALUD MENTAL

ESCALA: 1:100 0 1 2 3 4 5

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

SOLUCION ARQUITECTONICA

a) Ingreso:

Se colocó el puesto de recepción e información que además llevará el kardex para control de los pacientes en una posición inmediata al ingreso para mayor facilidad de control. En proximidad a éste están localizadas las 2 oficinas de las trabajadoras sociales.

b) Servicios de consulta y tratamiento psiquiátrico:

Las clínicas para psicoterapia individual fueron separadas un poco del área de espera con el objeto de evitar en lo posible que pudiera oírse la entrevista por los pacientes que esperan, además de dar mayor flexibilidad al diseño, evitando los espacios cerrados y ofreciendo una mejor integración al jardín exterior. Las salas para psicoterapia de grupo, fueron separadas un poco del cuerpo del edificio de manera de ubicarlas entre el jardín.

c) Las oficinas de la liga de higiene mental, fueron colocadas en un segundo nivel, y con un ingreso independiente desde la 12 calle, aprovechando el ingreso al salón de conferencias y haciendouso a la vez de los servicios sanitarios que por su posición sirven a la parte administrativa del dispensario, al salón de conferencias y a la liga de higiene mental.

10. UNIDAD CLINICA DE SALUD MENTAL

Esta unidad se ha concebido como un pequeño centro de salud mental que se podrá repetir en las diferentes zonas de la capital, de acuerdo con el diagrama que se presenta, de manera de cubrir toda la capital con sus servicios. La idea es proporcionar un centro de salud mental, lo más próximo posible a los diferentes núcleos de población, de manera de realizar una labor de fomento de higiene mental para cubrir de la mejor forma la etapa de prevención de las enfermedades.

El programa contempla el mínimo de personal que lo puede atender:

- 1 Psiquiatra
- 1 Trabajadora Social
- 1 Enfermera que atenderá la recepción, control y archivo.

Solución Arquitectónica

Al igual que el Dispensario Central de Salud Mental, aquí se ha procurado dar a los ambientes, la mejor integración con los jardines. La sala de espera tendrá además la función de sala de conferencias pláticas de orientación familiar, etc.



OBJETIVOS DEL DISPENSARIO CENTRAL Y DE LAS CLINICAS DE SALUD MENTAL.

- 1 ASESORAR, EDUCAR Y ADIESTRAR EN HIGIENE MENTAL AL PERSONAL DE ESTOS CENTROS DE SALUD
- 2 EDUCACION HIGIENICA PARA LA COMUNIDAD.
- 3 VIGILANCIA DE FAMILIAS SANAS.
- 4 ATENCION OPDRTUNA A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DE LA COMUNIDAD.
- 5 PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD MENTAL, EN EL IDEAL DE HACER DEL CENTRO DE SALUD MENTAL, UN ELEMENTO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD COMO LO SON LAS ESCUELAS, TEATROS ETC.
- 6 CONTROL EPIDEMIOLOGICO.

plano esquematico de la capital de guatemala por zonas, que indica la localizacion de las unidades clinicas de salud mental, con un radio de accion de un kilometro.

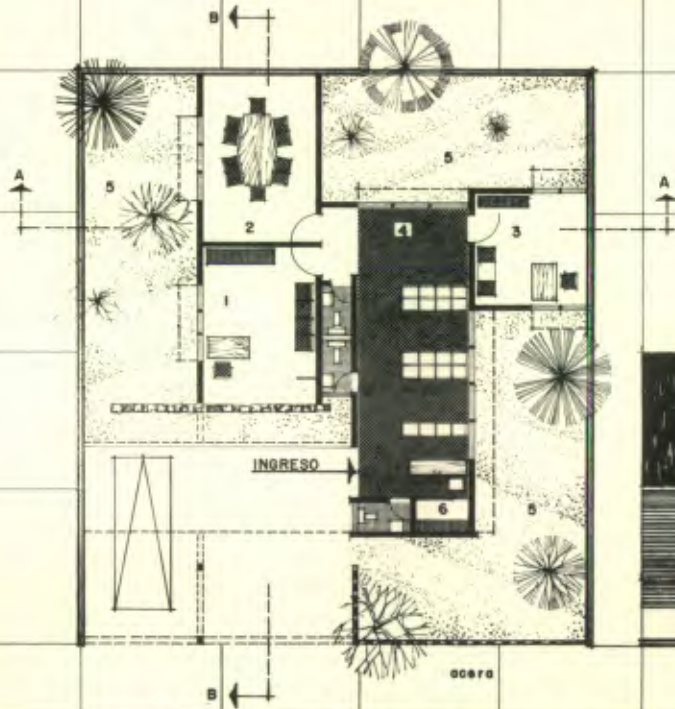
**HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS**



SECCION POR A-A

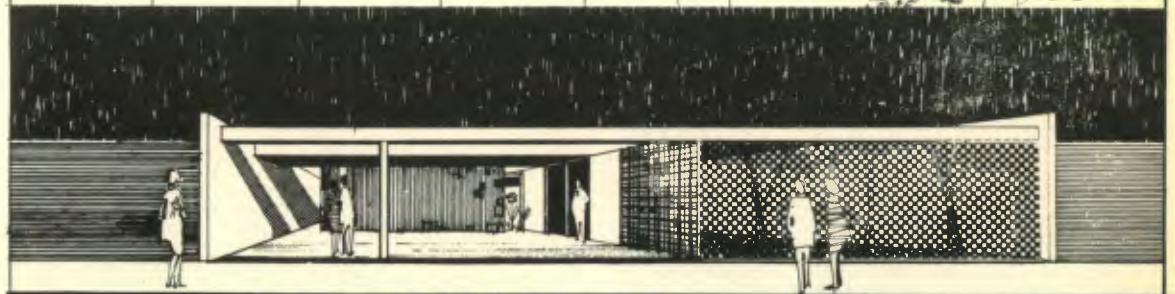
SECCION POR B-B



- 1 OFICINA DEL PSIQUIATRA.
- 2 SALA PARA PSICOTERAPIA DE GRUPO.
- 3 OFICINA DE LA TRABAJADORA SOCIAL.
- 4 SALA DE ESPERA PARA EL PUBLICO; PODRA USARSE COMO SALA DE CONFERENCIAS Y PLATICAS DE ORIENTACION FAMILIAR.
- 5 JARDIN.
- 6 INFORMACION Y PUESTO DE ENFERMERA.



PLANTA DE TEGHOS



CLINICA DE SALUD MENTAL

ESC. 1:100



HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

11. HOSPITAL PSIQUIATRICO

1) Consideraciones Generales

La Recabación de datos en el hospital neuro-psiquiátrico efectuada en 1954, arroja los siguientes datos: (*)

Total de enfermos	1085	
1. Deficientes mentales	187	17.23%
2. Epilépticos	339	21.24%
3. Esquizofrénicos	240	22.11%
4. Paranoides, maníaco depresivos u otras psicosis	252	23.25%
5. Sin diagnóstico	67	6.17%
Total	1085	100.00%

Eliminando deficientes mentales y epilepsias, el resto podrá más o menos estimarse como el total de reacciones psicóticas allí confirmadas, o sea:

(*) Dr. César Meza, Hacia el panorama psiquiátrico de Guatemala. Rev. Colegio Médico, Vol. XII, No. 2, Junio 1961.

Esquizofrénicos	240	22.11%
Otras psicosis	252	23.25%
<hr/>		
Total de reacciones psicóticas	492	45.36%

La recabación de datos efectuada en noviembre de 1962, por la Dirección General de Obras Públicas, ofrece los siguientes datos:

Enfermos encontrados	823	
	<u>Sex. M.</u>	<u>Sex. F.</u>
1. Trastornos cerebrales agudos	2%	6%
2. Trastornos cerebrales crónicos	30%	44%
3. Trastornos de origen psico-génico sin causa física o daño estructural del cerebro bien definido	33%	26%
4. Trastornos psico-neuróticos y de la personalidad	10%	6%

En la agrupación aislada de las enfermedades se obtuvo que la epilepsia era la más frecuente, pues del 100% de enfermos por sexo masculino,

existen 27% y del 100% del sexo femenino existen 37%, siendo considerables esos porcentajes en relación a las otras enfermedades.

Porcentaje de pacientes no epilépticos 36% o sea 296.28

Si se toma en cuenta que los pacientes epilépticos y los deficientes mentales no deben incluirse en el número que habrá de albergar el hospital psiquiátrico, tenemos que:

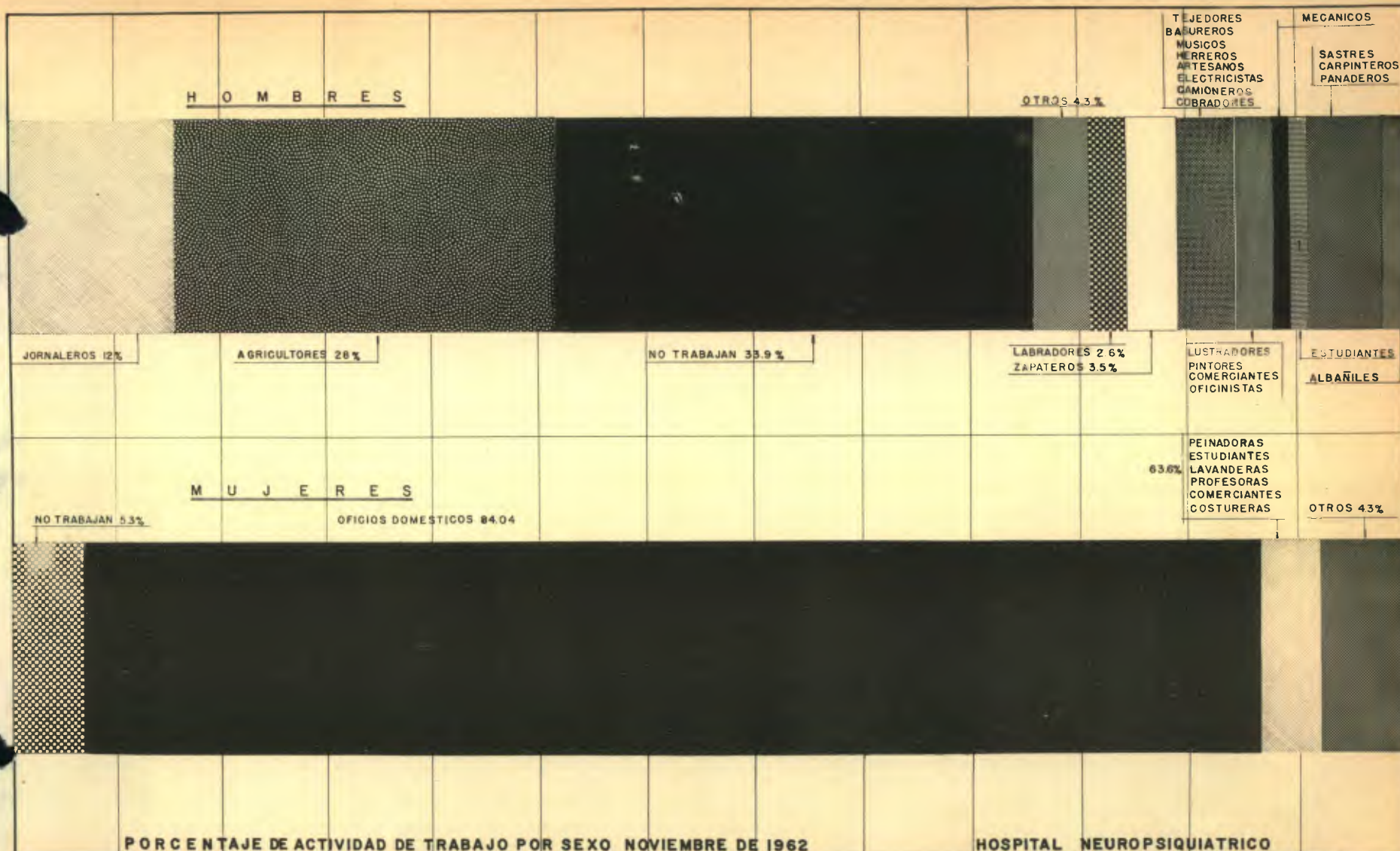
Enfermos psicóticos 297

Considerando que en ambos censos efectuados y en la actualidad, el número total de enfermos psicóticos no sobrepasa de 500, incluyendo crónicos e intensivos, se decidió planear un hospital para esa cantidad de pacientes, dado que no es exagerada y la Asociación Psiquiátrica Americana la considera como un número eficiente para un hospital mental.

Al adoptar este criterio se tomaron en consideración dos factores sumamente importantes:

- a) Un factor psiquiátrico y
- b) Un factor económico.

a) Desde el punto de vista psiquiátrico, un hospital para enfermos mentales, debe considerarse como una comunidad rehabilitativa de carácter dinámico. Esto es, el concepto del enfermo, crónico para el cual poca o ninguna esperanza hay de volverlo a la vida normal, deja de tener



PORCENTAJE DE ACTIVIDAD DE TRABAJO POR SEXO NOVIEMBRE DE 1962

HOSPITAL NEUROPSIQUIATRICO

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

vigencia, para convertirse en un enfermo potencialmente curable que participa de todas las actividades terapéuticas de la comunidad y que es estimulado constantemente por el personal psiquiátrico, así como también por los demás pacientes en diversos grados de rehabilitación.

Esta nueva actitud hacia el paciente mental trata de evitar la creación de centros donde la actividad terapéutica se reduce al mínimo, como podría suceder en una granja para enfermos "crónicos", aislada de la comunidad y olvidada por la sociedad misma.

b) Desde el punto de vista económico, la duplicidad de servicios psiquiátricos que constituiría un hospital de tratamiento intensivo y una granja para enfermos crónicos, viene a representar una doble inversión, que por la naturaleza misma de los servicios que ha de cubrir, es de notable consideración.

Siendo pues, los factores antes expuestos de un valor determinante, tanto desde el punto de vista psiquiátrico como económico, la solución más lógica que se deduce fué planear para Guatemala, un hospital psiquiátrico que participa de ambas funciones: de granja y de hospital de tratamiento intensivo.

Localización.

La localización de un hospital psiquiátrico es de gran importancia para el buen funcionamiento de éste. En principio deberá estar cerca de la comunidad a la cual sirve. Un hospital dis-

tante dificulta mucho el retorno de sus pacientes a la vida normal y el contacto de familiares y pacientes es muy restringido. Asimismo el personal médico y técnico afronta muchas dificultades por esta separación.

Dado el carácter con que se concibió el hospital psiquiátrico para Guatemala, se pensó en una localización periférica a la ciudad o sea el punto donde se junta el campo y la ciudad. Dentro de los terrenos estudiados, se seleccionó el que mejor llenaba los requisitos de ofrecer facilidades para poder desarrollar actividades agrícolas, además de estar en un punto cercano a la ciudad y en especial de poder hacer uso de las facilidades de un hospital general, para todas aquellas consultas y exámenes de pacientes relacionados con éste.

El terreno que he seleccionado para el Hospital Psiquiátrico de Guatemala se muestra en las láminas 10 y 11 donde pueden observarse sus vías de acceso. En rasgos generales es el extremo de una península de tierra determinada por límites naturales y con un área útil aproximada de 51 manzanas (510,000 metros cuadrados); situado a más o menos 7 kms. detrás del Hospital Roosevelt, lo cual permitirá usar los servicios clínicos de éste, como: Rayos X, cirugía, tratamiento de enfermedades comunes, etc., y que, al suprimirlo de un hospital, representa una economía de bastante consideración.

La propiedad es particular y actualmente está destinada a cultivos de maíz.



HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

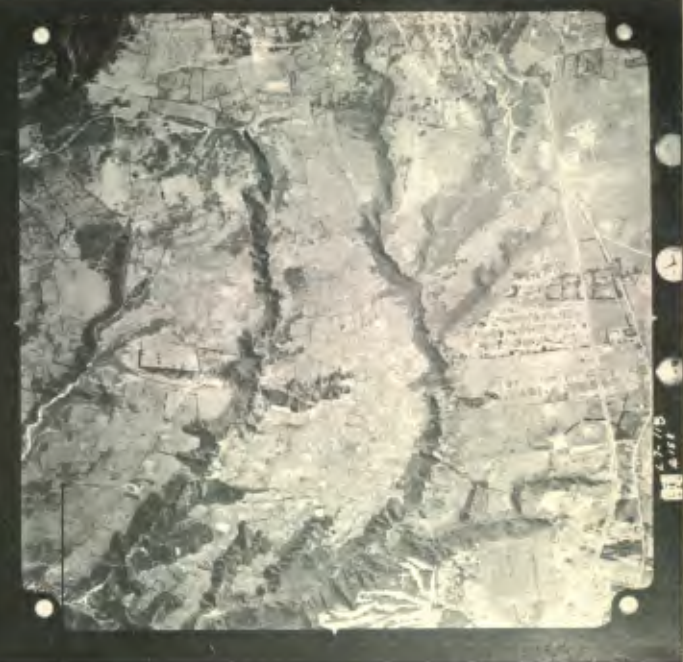
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS



→ TERRENO SELECCIONADO

AREA APROXIMADA: 51 MANZANAS
510,000 M²

DISTANCIA AL HOSPITAL ROOSEVELT:
7 KMS. APROXIMADOS



→ PROLONGACION DEL TERRENO

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

La circunstancia de que este terreno elegido sea parte de una mucho mayor área de terreno, lo coloca en una posición favorable, por el futuro desarrollo de esta zona, que con una edificación de esta naturaleza adquiriría importancia urbana y vendría a convertirse en futura área para el crecimiento de la ciudad, sin el peligro de poder intervenir en el área del hospital, ya que por sus propias características sus límites son naturales.

El Hospital Psiquiátrico que para Guatemala propongo, ha sido concebido para una capacidad de 528 pacientes, distribuidos en 11 pabellones de 48 pacientes cada uno, y organizados de tal manera que forman en sí 2 grupos de 4 pabellones, cada uno y uno de 3, colocados perimetralmente al conjunto del hospital, dejando en la parte central el área social y administrativa del mismo.

El criterio que se siguió en la organización y el diseño de los pabellones fué, ir creando paulatinamente áreas donde el paciente pueda desenvolverse gradualmente en relación con otros pacientes. En este orden de ideas, la unidad elemental de alojamiento la constituye el cuarto individual donde el paciente podrá tener objetos personales y favorecer su individualidad. El siguiente paso lo constituye el cuarto doble, estando ambos, el individual y el doble integrados en un conjunto de 6 pacientes, que constituye la unidad tipo de dormitorio. Estas unidades están dispuestas en grupos de 4 que pueden relacionarse a través de la sala de día o de estar, con una cantidad de 24 pacientes.

Esta sala de día es simétrica a otra que relaciona un número igual de pacientes. Ambos grupos pueden relacionarse a través de la terraza abierta hacia el jardín exterior, determinado por la posición frontal de 2 pabellones, área en la cual se podrán relacionar los pacientes de 2 pabellones, o sea un número de 96. La última y mas completa relación, se efectúa en el centro social, donde participan todos de las facilidades que proporciona este edificio que se verá mas detalladamente así como el cine-teatro y la ca-

a) CRITERIO GENERAL DE DISEÑO

pilla. Estos 3 edificios determinan una plaza jardinizada con caracter de parque, que es la "plaza de ingreso".

Los talleres y aulas de terapia ocupacional se encuentran repartidos en cada grupo de 4 pabellones, al igual que los comedores, que se fraccionaron en esta forma, con el fin de evitar el aglomeramiento que significaría el hacer un comedor común para todos los pacientes del hospital.

La cocina se encuentra en una parte central del hospital y efectúa su servicio a los comedores, a través de carros-termo y forma juntamente con la lavandería, talleres de mantenimiento, y garage de buses del hospital, el centro de servicios generales.

En la parte sur y en relación directa con los pabellones se haya el centro deportivo.

Dentro del conjunto, se evitó premeditadamente, el centro quirúrgico, que podrá suplirse cuando sea necesario, por los servicios del Hospital Roosevelt.

Asimismo no se contempló casa para el Administrador, Jefe del Hospital y enfermeras por no ameritarlo la posición geográfica del hospital con relación a la ciudad, pudiendo estas personas asistir únicamente a trabajar durante el día como se realiza en un hospital ciudadano normalmente.

Posteriormente se entrará a la descripción detallada de cada edificio.

PROGRAMA GENERAL

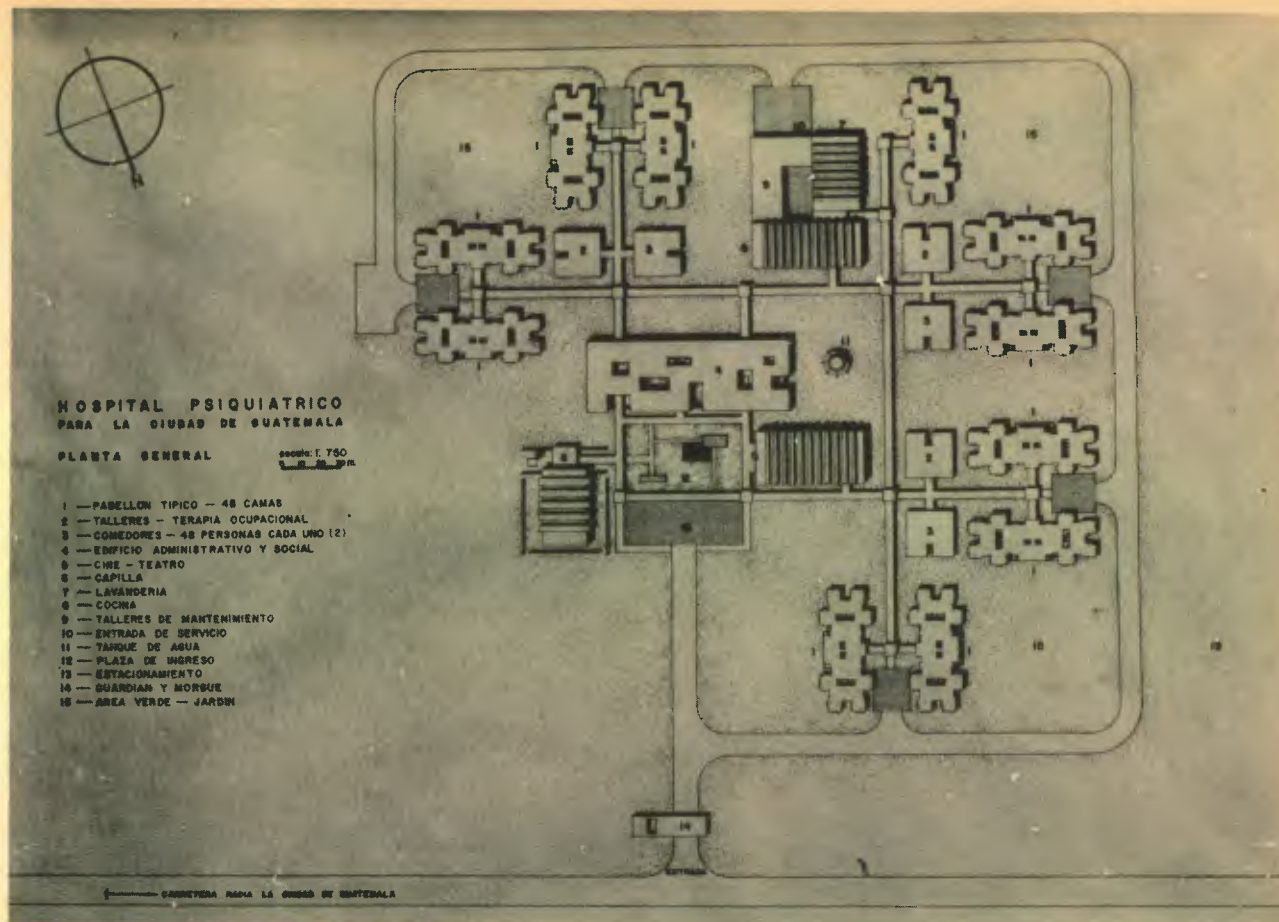
b) PROGRAMA ARQUITECTONICO

- 1) Plaza de Ingreso
- 2) Administración
- 3) Centro Social
- 4) Pabellones
- 5) Talleres-aulas para terapia ocupacional
- 6) Comedores para pacientes
- 7) Cine-Teatro
- 8) Capilla
- 9) Servicios generales de cocina
- 10) Servicios generales de lavandería
- 11) Servicios de mantenimiento
- 12) Area de deportes
- 13) Actividades agrícolas
- 14) Guardián y morgue

c) PLANTA GENERAL

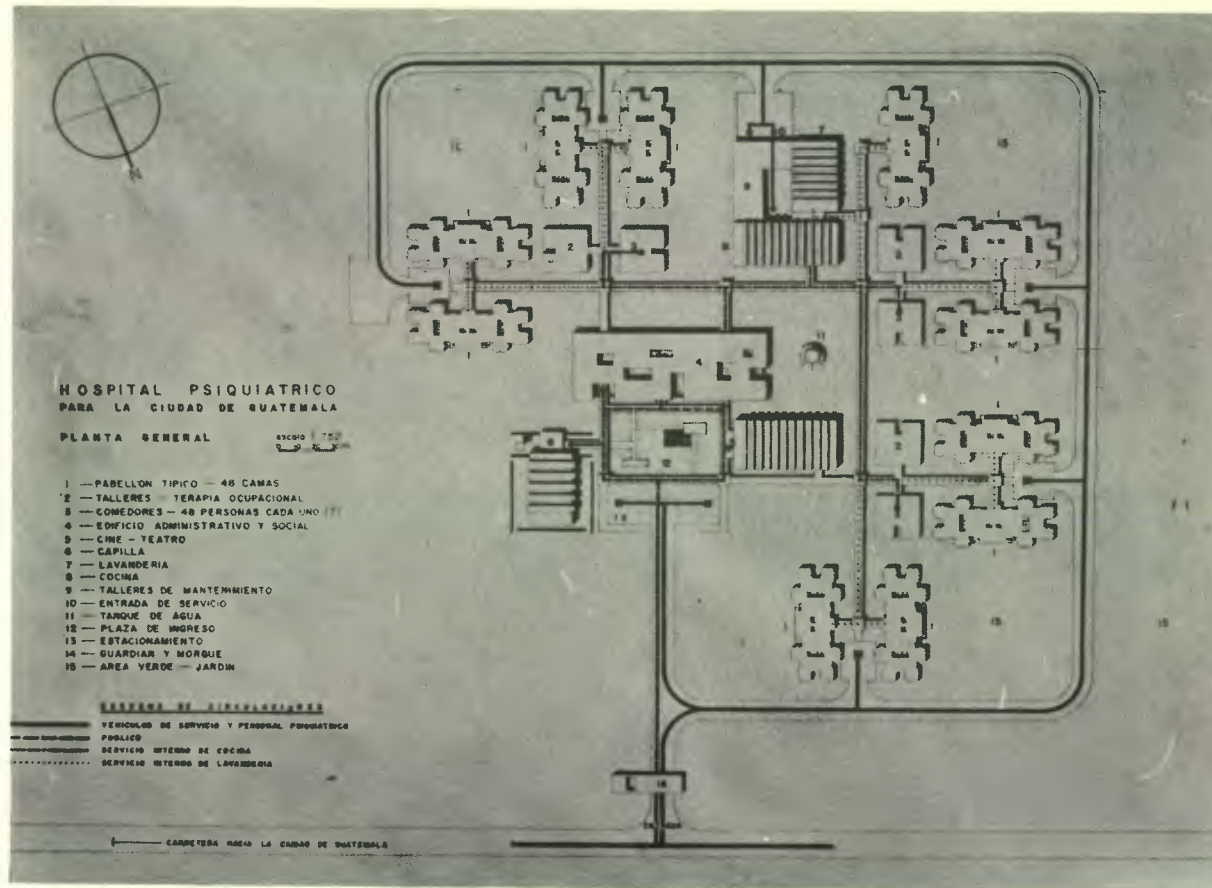
Las circulaciones generales que se efectúan en el hospital son de 2 clases: internas y externas. Las internas se realizan a través de los corredores techados que ligan los diferentes edificios y son usados por los pacientes y el personal.

Las externas se realizan por medio de la calle perimetral del hospital y sirve a la zona de servicios generales, así como también a los médicos, que de esta forma pueden llegar en automóvil hasta la pequeña plaza determinada entre 2 pabellones.



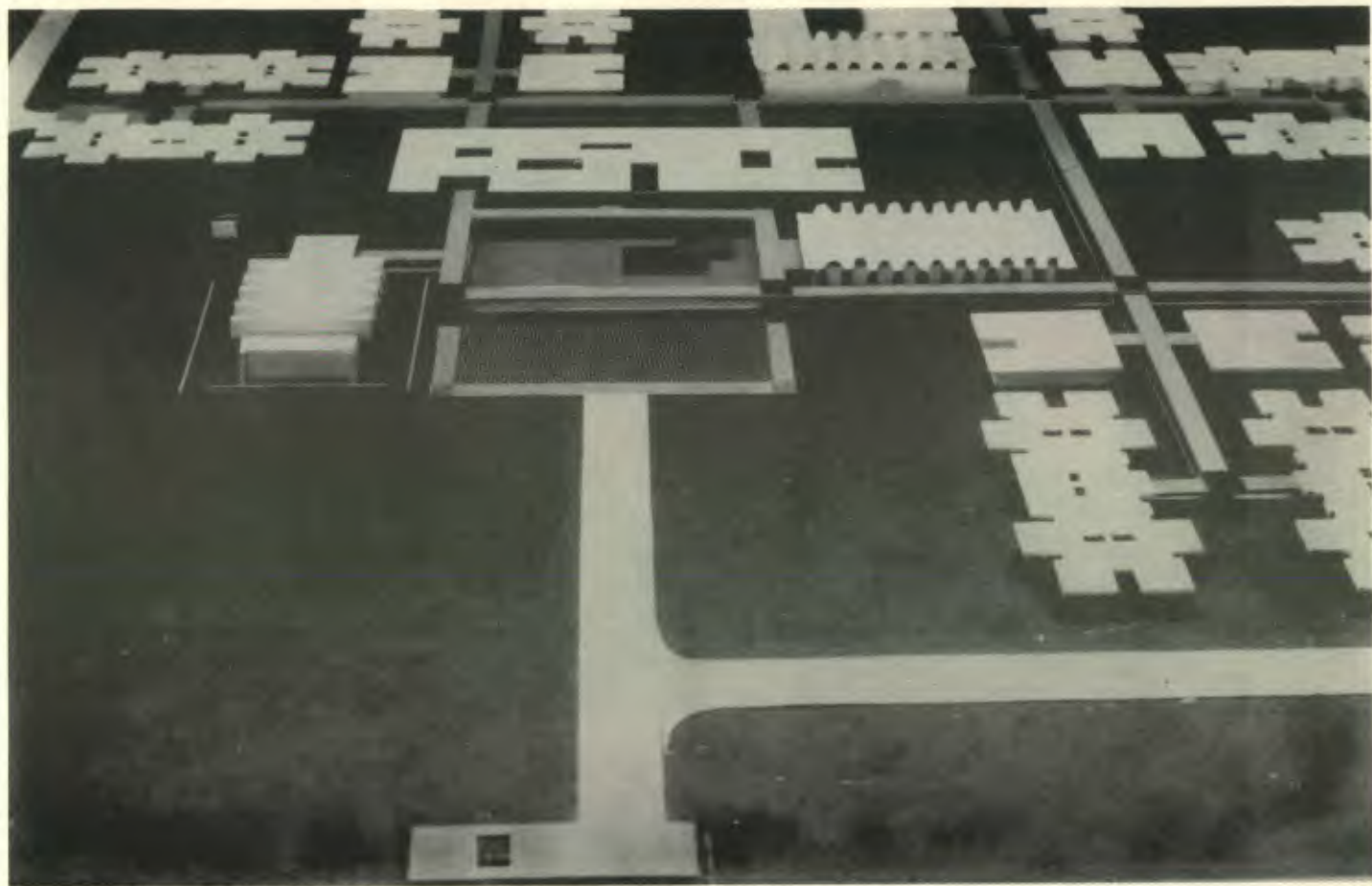
HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS



**HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS**



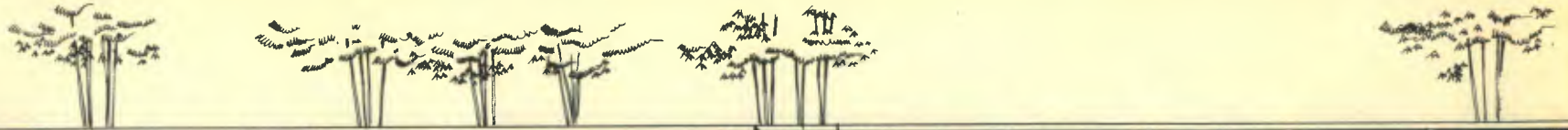
Dentro de los diferentes elementos que estructuran un hospital psiquiátrico; el ingreso tiene una especial importancia que puede ser valorada por el impacto emocional que crea sobre una persona.

La primera impresión que el hospital ofrece al paciente nuevo, lo predispone psicológicamente a aceptar o rechazar el lugar donde habrá de pasar parte de su vida y que habrá de ser el marco para su rehabilitación mental.

PLAZA DE INGRESO

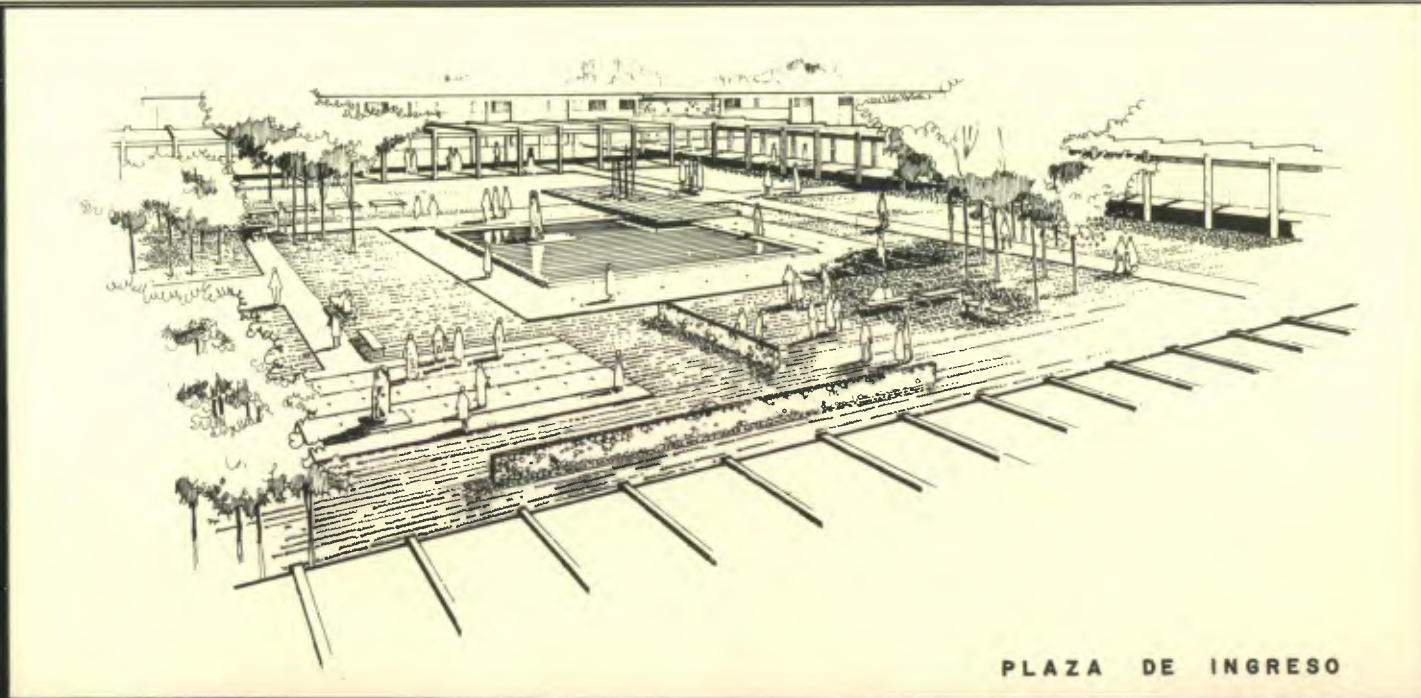
La plaza que sirve de ingreso al presente hospital, tiene el carácter de un pequeño parque, donde existe una fuente, árboles, bancas, grama y un espacio que se enmarca por el corredor periférico y que sirve de liga entre los tres edificios cercanos y la zona de parqueo.

De esta manera al paciente nuevo o al visitante se le ofrece un ingreso distinto al de cualquier edificio u hospital corriente, que por sus propias características es más familiar y menos institucional.



EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y SOCIAL — ELEVACION NORTE

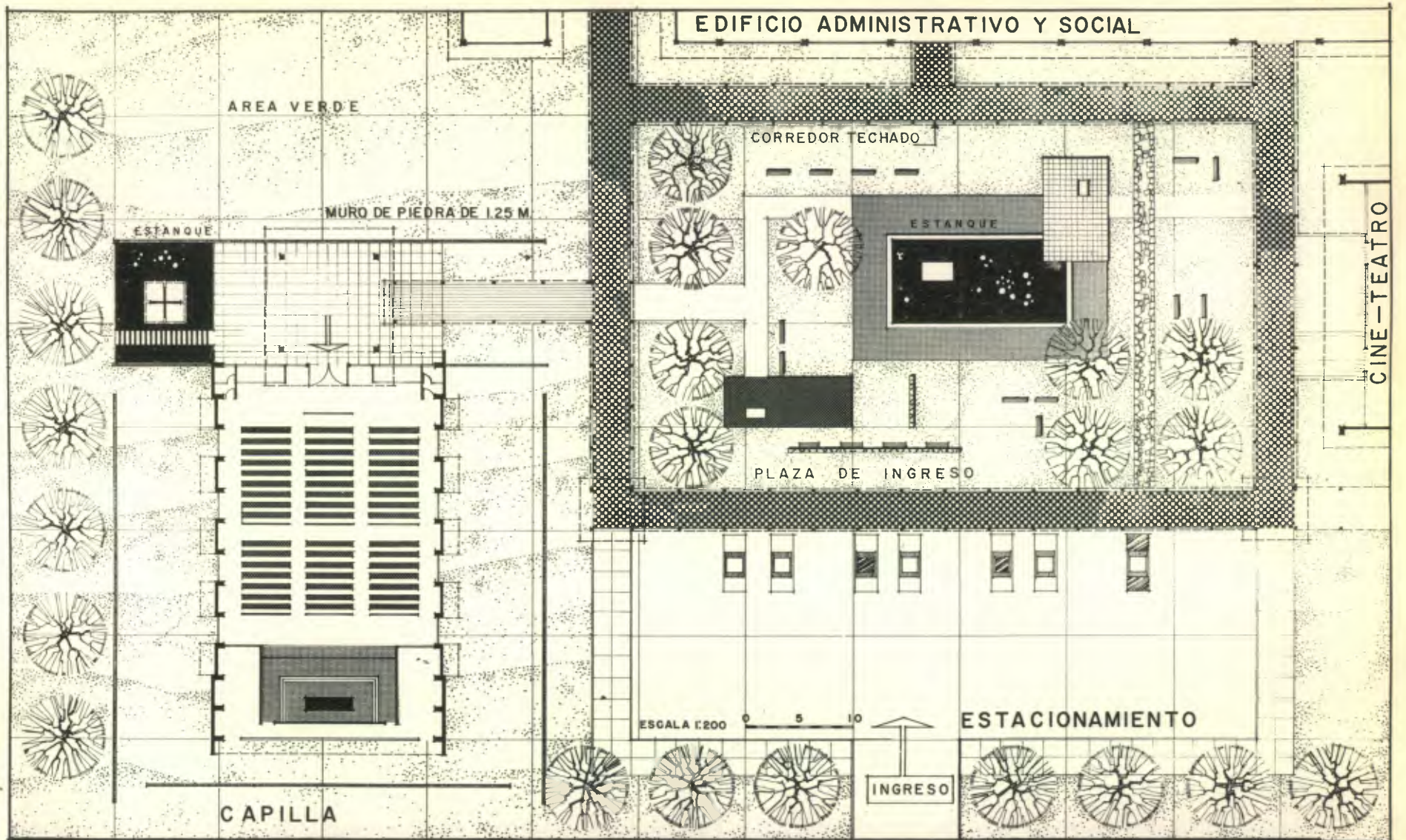
ESCALA 1:150 0 5



PLAZA DE INGRESO

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS



HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

PROGRAMAS PARTICULARES

1) Administración

- a) Vestíbulo
- b) Sala de espera e información
- c) Oficina del Director General Administrativo.
- d) Oficina del Director General de tratamiento psiquiátrico.
- e) Oficina del Jefe General de Enfermeras
- f) Oficina del Jefe General de trabajadoras sociales.
- g) Secretaría y Contabilidad
- h) Oficina de Estadística y Archivo médico.
- i) Oficina del Administrador
- k) Biblioteca
- l) Sala de estar para el personal.

2) Centro Social

- a) Cafetería y fuente de soda
- b) Tiendas y puesto de revistas (pequeños comercios).
- c) Exhibición y venta de productos elaborados por los pacientes.
- d) Biblioteca de sala de lectura
- e) Discoteca y sala de música
- f) Salas de estar
- g) Barbería
- h) Salón de Belleza
- i) Salón de juego para ping-pong
- k) Servicios sanitarios
- l) Comedor para el personal psiquiátrico del Hospital.
- m) Preparación y servicio de comida
- n) Puesto de control.

Solución Arquitectónica:

Por razones de funcionamiento y composición, se optó por agrupar en un solo edificio, la parte administrativa y el centro social del hospital. De esta manera se ha logrado un edificio grande en una sola planta, que juntamente con el cine-teatro y la capilla, determinan espacialmente; la plaza de ingreso.

La parte administrativa tiene comunicación con el centro social y se integra a este a través de un jardín.

La sala de reuniones para el personal psiquiátrico, se ha planeado con la idea de facilitar las pláticas de orientación que habrán de impartirse al personal así como de discusión sobre los métodos y sistemas globales de tratamiento.

Considerando que el Centro Social representa un elemento esencial en la reeducación de los pacientes, siendo sus fines de carácter terapéutico, la disposición de sus diferentes ambientes fué planeada de manera de lograr espacios agradables, bien iluminados y de fácil circulación. La cafetería de este centro, podrá ser usada por los visitantes, estimulando en esta forma la frecuencia de sus visitas.

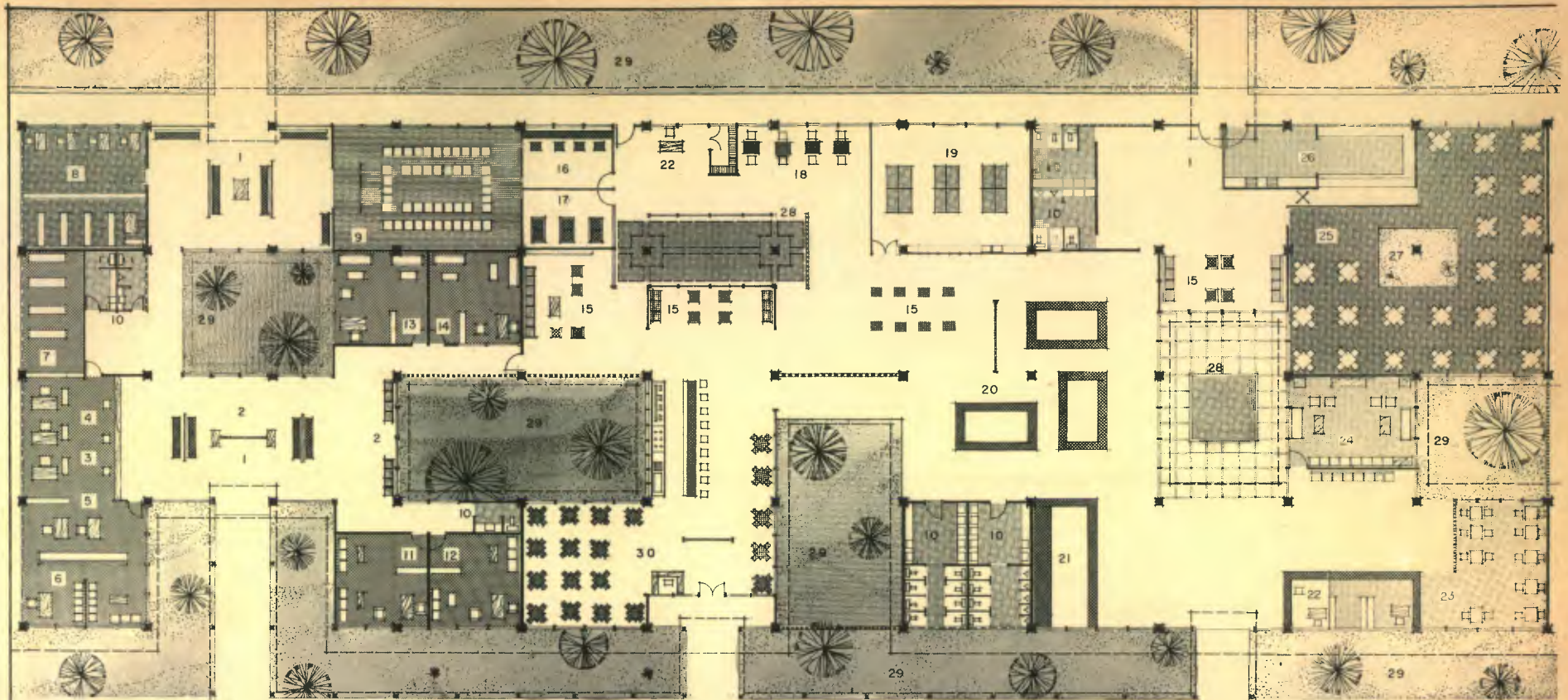
En el área de pequeños comercios los pacientes podrán adquirir artículos indispensables de diversa índole; así como los visitantes podrán adquirir productos elaborados en los talleres de terapia ocupacional en el puesto de exhibición y venta colocado a la entrada del edificio.

Las reuniones o fiestas que puedan efectuar los pacientes se realizarán en este edificio, ya que bastará únicamente correr los puestos de comercio a uno de los costados, y remover las divisiones móviles que definen el salón de ping-pong obteniéndose un espacio continuo que por sus propias características es más atrayente ya que goza de jardines internos, fuentes y el servicio inmediato de la cafetería y fuente de soda.

Las diferentes salitas que se han proyectado permitirán la reunión de grupos afines así como el intercambio con los visitantes.

La peluquería, el salón de belleza, la sala de lectura, el salón de música y en general todas las actividades que se pueden desarrollar en este centro, tienen por fin, acercar al paciente a la vida real y estimular su rehabilitación.

La modulación estructural de las columnas es de 8 por 8 metros y será techado por una losa reticular.



EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y SOCIAL

0 5 10 ESC. 1:150

- | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|
| 1 INGRESO VESTIBULO | 6 OF. ADMINISTRADOR | 11 OF. DIRECT. GRAL. ADMINISTRATIVO | 16 SALON DE BELLEZA | 21 EXHIBICION Y VENTA DE PRODUCTOS ELABORADOS POR LOS PACIENTES | 25 COMEDOR PARA EL PERSONAL |
| 2 SALA DE ESPERA | 7 ESTADISTICA Y ARCHIVO | 12 OF. DIRECT. GRAL. TRAB. SOCIALES | 17 BARBERIA | 22 PUESTO DE CONTROL | 26 PREPARACION Y SERVICIO DE COMIDA |
| 3 INFORMACION | 8 BIBLIOTECA DEL PERSONAL | 13 OF. DIRECT. GRAL. TRATAMIENTO | 18 JUEGOS DE MESA | 23 BIBLIOTECA Y SALA DE LECTURA | 27 JARDIN TECHADO |
| 4 CONTABILIDAD | 9 SESIONES DEL PERSONAL | 14 OF. DIRECT. GRAL. ENFERMERAS | 19 SALON DE PING PONG | 24 DISCOTECA Y SALA DE MUSICA | 28 ESTANQUE CON SURTIDORES DE AGUA |
| 5 SECRETARIA | 10 SERVICIO SANITARIO | 15 SALA DE ESTAR | 20 PEQUENOS COMERCIOS | | 29 JARDIN |
| | | | | | 30 CAFETERIA |

HOSPITAL PSIQUIATRICO PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA

TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA

HERMES MARROQUIN CAMPOS

Pabellón Típico (Capacidad para 48 pacientes)

e) PABELLONES

- 1) Unidad de dormitorio de 6 camas
- 2) Sanitarios, a razón de 1 inodoro, 1 lavamanos y 1 ducha por cada 6 pacientes.
- 3) Sala de día para los pacientes
- 4) Closets, de lino y de utensilios usados en la sala de día.
- 5) Cuarto de Limpieza
- 6) Patios de tender y pilas para el lavado para los pacientes
- 7) Atención psiquiátrica:
 - a) Oficina del Psiquiatra administrativo.
 - b) Sala del psicoterapista --terapia de grupo--
 - c) Puestos de enfermeras
 - d) 4 salas para psicoterapia individual
 - e) Servicios sanitarios para el personal.
 - f) Sala de espera y de visitas

Solución Arquitectónica

En el pabellón típico de encaminamiento se ha tratado de plasmar la filosofía de la orientación psiquiátrica que habrá de impartir el hospital.

Las unidades dormitorio de 6 pacientes agrupados en dos cubículos de 2 y 2 de uno, pretenden crear un ambiente lo más cercano posible a un dormitorio de grupo familiar. El acceso a éstas unidades se puede efectuar por varios lugares, sin tener necesariamente que ingresar primero por la puerta principal del pabellón. De esta forma se ofrece al paciente un inmediato acceso al área verde circundante, de la cual participa incluso desde su habitación individual por medio de su ventana. La razón para aislar estas unidades dormitorio sin tener que compartir un muro con la próxima, es ésta fundamentalmente: la de proveer a cada cubículo una ventana desde la cual pueda contemplar el exterior y recibir el sol, eliminando el encierro y dando cierto sentido de libertad individual.

La sala de día, permitirá la reunión del grupo formado por las 4 unidades dormitorio y cuando sea necesario, sus dimensiones permiten reunir a los 48 pacientes del pabellón y al personal que en él labora. La existencia de un jardín interno vecino a ésta sala, elimina también cualquier sensación de encerramiento que pudiera existir, si fuera delimitada nada más que por 4 muros. En esta sala, los pacientes podrán desarrollar diverso tipo de actividades, desde el simple diálogo hasta labores como planchar, co-

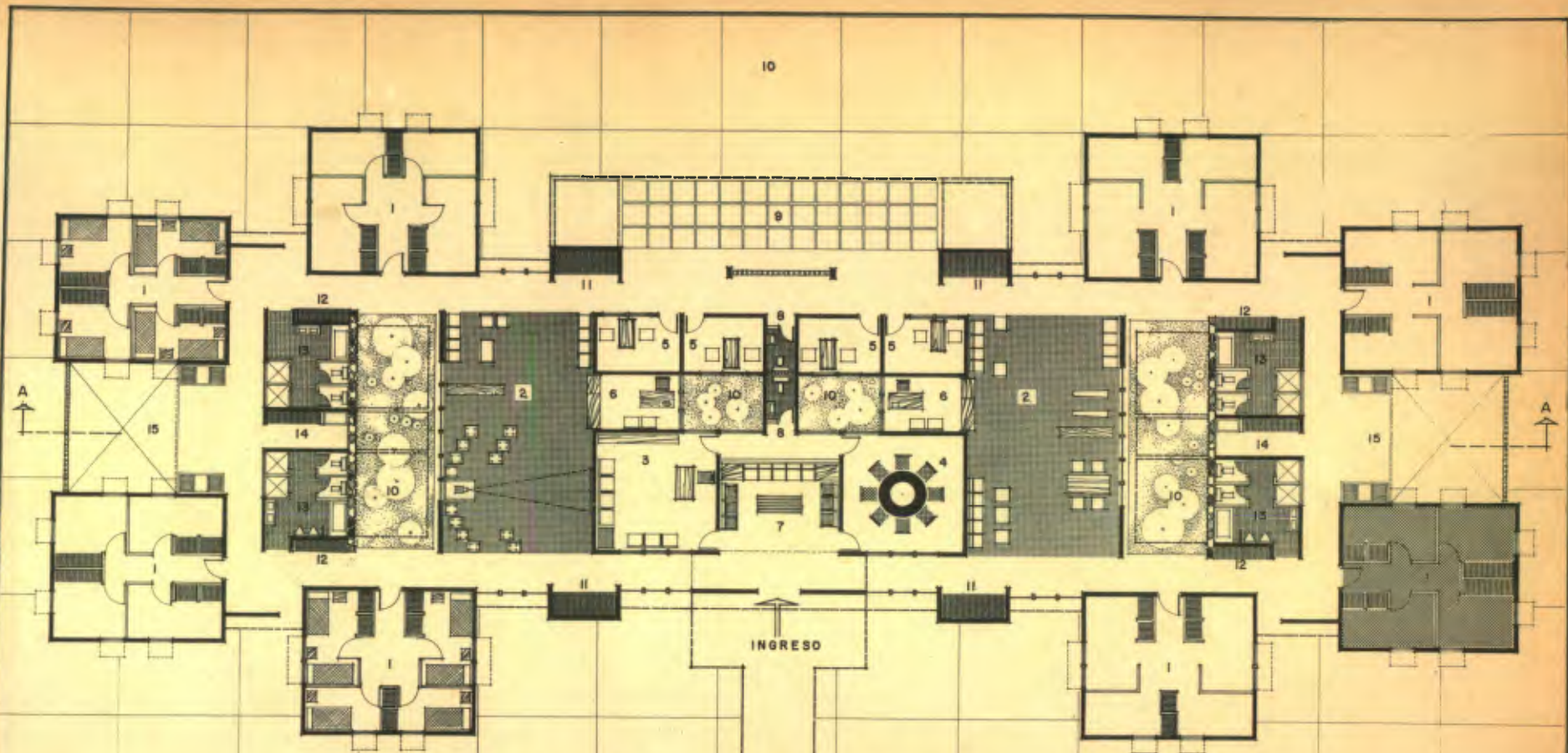
ser, ver televisión, ver proyecciones de slides, y todas aquellas que el personal psiquiátrico tenga a bien desarrollar.

La psicoterapia, tanto individual como de grupo se lleva a cabo en las salas proyectadas para el efecto. Los cubículos de psicoterapia individual, fueron proyectados en número de 4, con la idea de que podrían ser usados por practicantes de psiquiatría de la facultad de medicina, que de ésta forma prestarían una valiosa colaboración al hospital, además de servirles de práctica profesional.

Las visitas de los familiares y amigos, a los pacientes, se podrán efectuar en la sala de espera colocadas al ingreso del pabellón, cuando así lo desean los visitantes, ya que el edificio social sería el lugar indicado.

Intencionalmente se ha evitado el colocar puertas en los lugares de acceso al pabellón, con la idea de favorecer el sentido de libertad y movimiento de los pacientes. Naturalmente, el personal técnico de la institución tendrá la última palabra en este respecto. Por su diseño podríamos catalogarlo en el sistema de "Puerta Abierta".

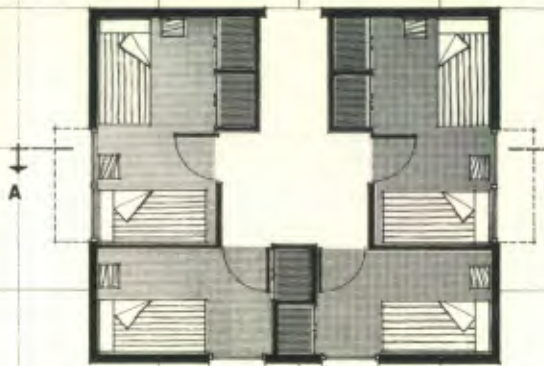
La estructura de este edificio será en losa de concreto, con muros de ladrillo de soga.



PABELLON TIPICO

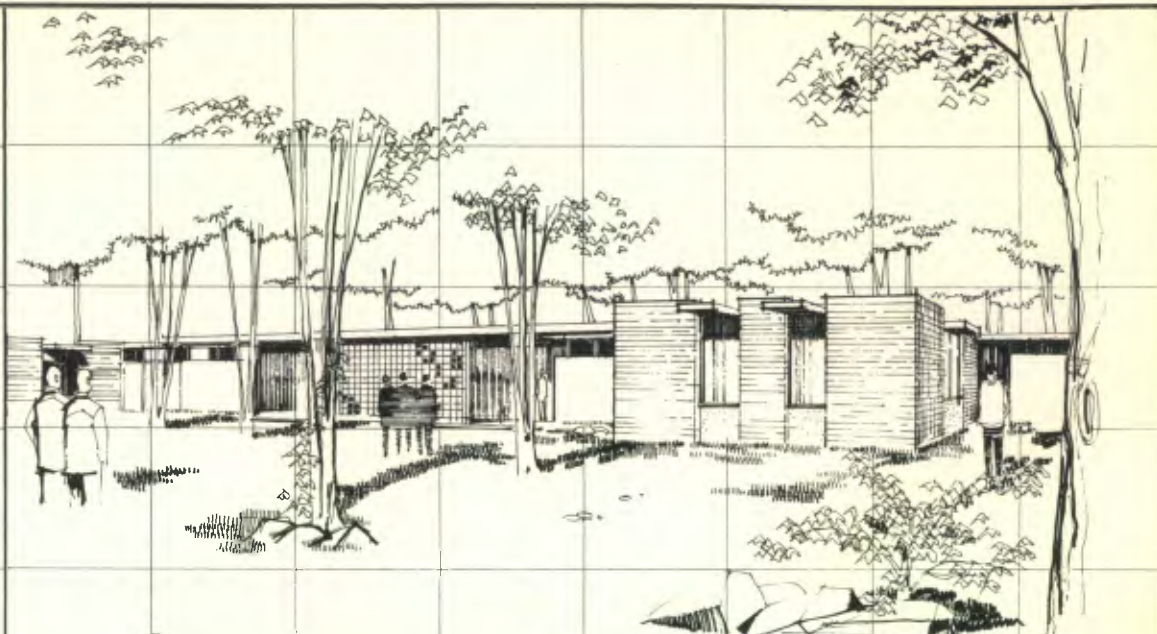
0 1 2 3 4 5 ESC. 1:100

- | | | |
|--|---|---|
| <p>1 UNIDAD DE DORMITORIO PARA 6 PACIENTES EN DOS CUBICULOS INDIVIDUALES Y DOS DOBLES.</p> <p>2 SALA DE DIA, QUE SERVIRA A LA VEZ PARA TODOS LOS PACIENTES Y PERSONAL DEL PABELLON.</p> <p>3 OFICINA DEL PSIQUIATRA ADMINISTRATIVO.</p> <p>4 SALA DEL PSICOTERAPISTA — TERAPIA DE GRUPO.</p> | <p>5 SALAS PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.</p> <p>6 PUESTO DE ENFERMERAS.</p> <p>7 SALA DE ESPERA Y DE VISITAS</p> <p>8 SERVICIO SANITARIO.</p> <p>9 TERRAZA ABIERTA AL AREA VERDE EXTERIOR.</p> <p>10 AREA VERDE — JARDIN.</p> | <p>11 CLOSETS PARA GUARDAR UTENSILIOS DE LAS SALAS DE DIA.</p> <p>12 CLOSET DE LINO PARA LAS UNIDADES DORMITORIO</p> <p>13 SANITARIO PARA 12 PACIENTES.</p> <p>14 CUARTO DE LIMPIEZA.</p> <p>15 PILAS Y PATIO DE TENDER PARA PACIENTES.</p> |
|--|---|---|



PLANTA

UNIDAD DE DORMITORIO PARA 6 PA-
CIENTES AGRUPADOS EN 2 CUBICULOS
INDIVIDUALES Y 2 DOBLES.



PABELLON TÍPICO:
APUNTE DESDE EL AREA VERDE, LA CUAL SE
INTEGRA AL PABELLON A TRAVEZ DE LA TERRAZA



ELEVACION

unidad de dormitorio:

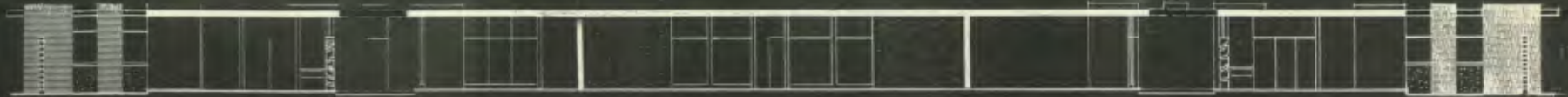


SECCION POR A-A

pabellon tipico

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

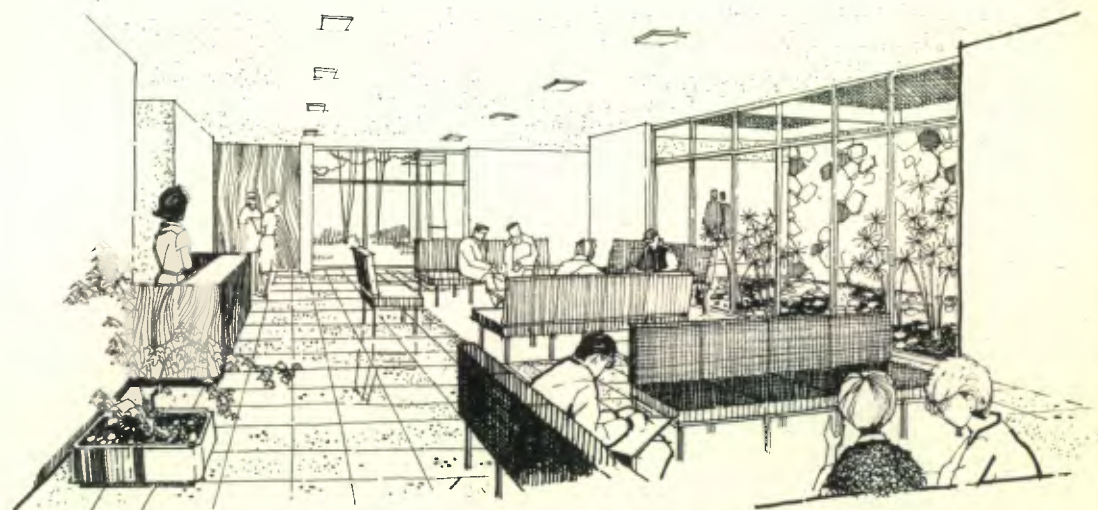


SECCION POR A-A
PABELLON TIPICO.

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SERA UN LUGAR EN DONDE CUALQUIER PACIENTE PODRA EXPRESAR SU PERSONALIDAD TAL COMO ESTA SE MANIFIESTA EN EL CURSO DE SU ENFERMEDAD. CUALQUIER PACIENTE DEBERA HALLAR SITUACIONES Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES SE SIENTA ACEPTADO.

OBJETIVOS A ALCANZAR ATRAVEZ DEL DISEÑO ARQUITECTONICO:

- A: LIBERTAD DE ACCION
- B: LIBERTAD DE MOVIMIENTO
- C: RESPETO
- D: RESPONSABILIDAD



PABELLON TIPICO — APUNTE INTERIOR DE LA SALA DE DIA.

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

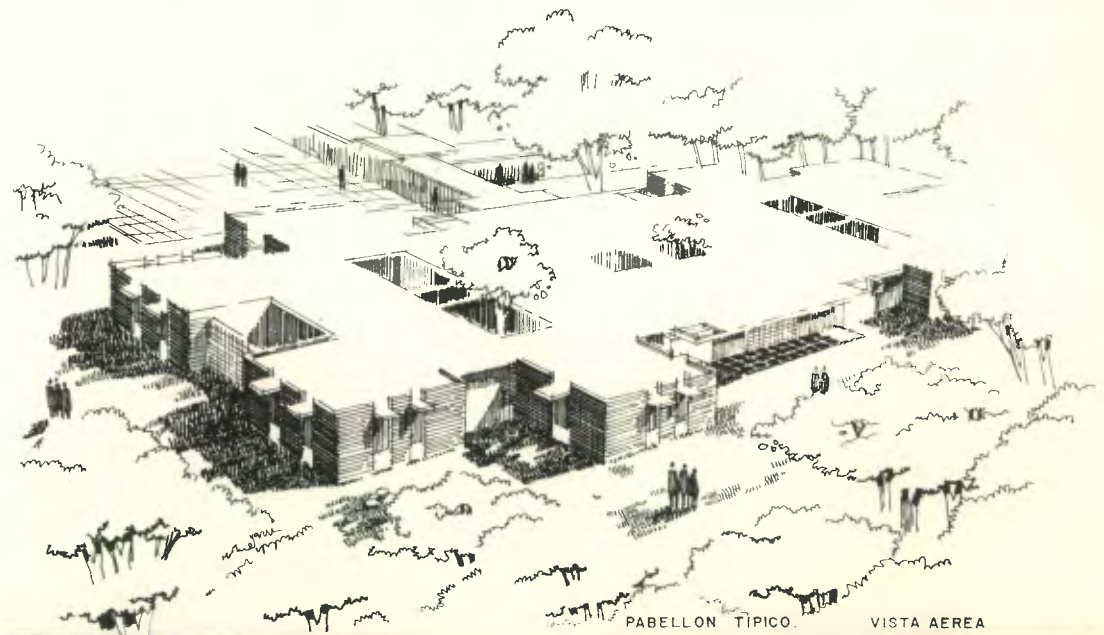


ELEVACION FRONTAL

PABELLON TIPICO

UN GRAN ELEMENTO EN LA VIDA DE LOS PACIENTES MENTALES ES EL SENTIDO DE LIBERTAD QUE PUEDE PROPORCIONARLES UN DISEÑO CONCEBIDO SOBRE ESTE PRINCIPIO.—

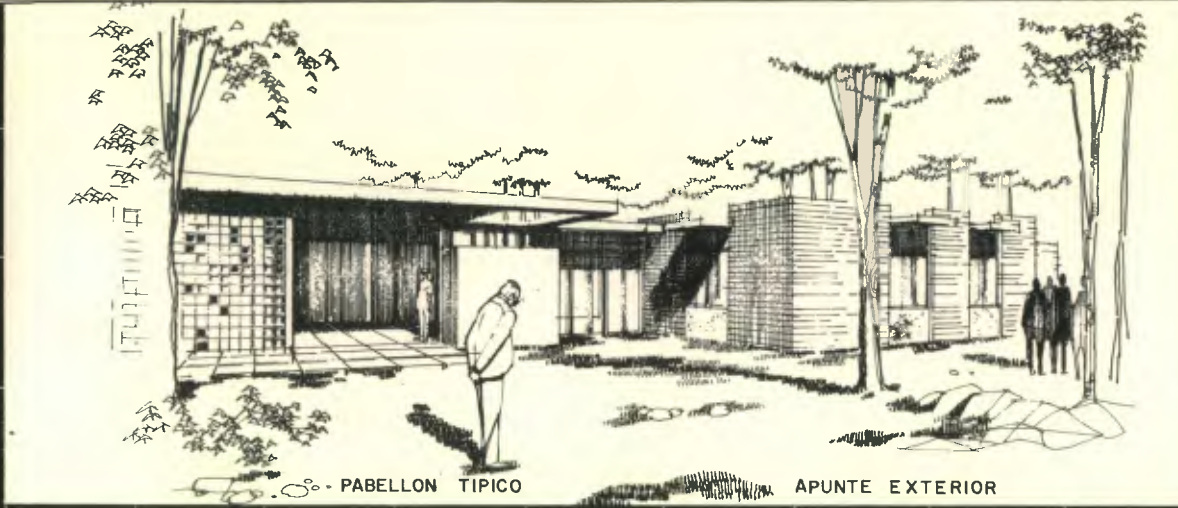
EL FACIL E INMEDIATO ACCESO AL AREA VERDE EXTERIOR, INTEGRA A ESTA CON LA ACTIVIDAD SOCIAL DENTRO DEL PABELLON Y BRINDA A LA ACTIVIDAD DIARIA, UN CONTACTO DIRECTO CON LA NATURALEZA.—



PABELLON TIPICO. VISTA AEREA

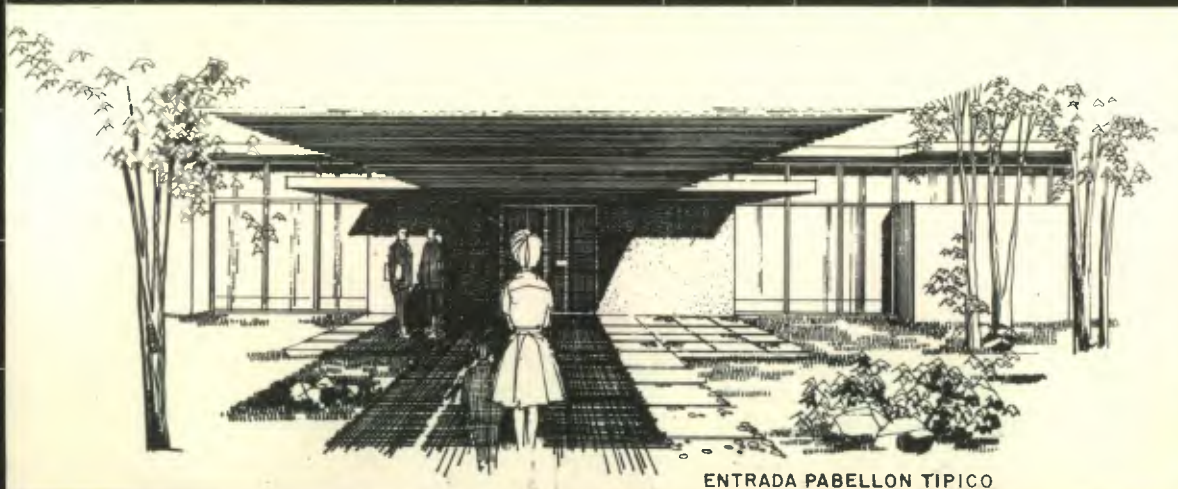
HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS



••• PABELLON TIPICO

APUNTE EXTERIOR



ENTRADA PABELLON TIPICO

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

En los talleres y aulas donde se efectuará la terapia ocupacional, el fin primordial que se persigue es la readaptación óptima del paciente a la vida social y productiva.

Cabe en este momento preguntarse: Cuál es el potencial de rehabilitación de los pacientes mentales crónicos? La experiencia ha demostrado que con la aplicación simultánea de métodos terapéuticos activos y el desarrollo de vigorosas actividades de rehabilitación en los enfermos esquizofrénicos crónicos (que constituyen el mayor porcentaje en los hospitales mentales) pueden obtenerse excelentes resultados, que varían desde los casos de completa mejoría, hasta las remisiones parciales, con reintegración de los pacientes a la vida social y productiva.

Los métodos de terapia ocupacional se rigen por el principio fundamental de seleccionar el tipo de trabajo que más convenga a cada paciente y no por el contrario, tratar de adaptar a los pacientes a un determinado trabajo.

De esta manera, la laborterapia se concibe como un sistema terapéutico activo, es decir, intenta combatir el desinterés, la indiferencia y el autismo de los pacientes, encauzándolos a desarrollar diferentes tipos de actividades que los conduzcan a más altos niveles de integración de su personalidad y que a la vez les reporte un sentido de utilidad dentro del ambiente hospitalario. Así pues, la terapia ocupacional está organizada en grupos de labores específicas, de mayor a menor grado de complejidad, seleccionando a los enfermos en grupos conforme a su cociente de

f) TALLERES Y AULAS PARA TERAPIA
OCUPACIONAL

inteligencia y estado actual de su enfermedad.

De esta forma pueden formarse un primer grupo que efectúe labores auxiliares de enfermería, enseñanza especializada en talleres de carpintería, zapatería, hilados, sastrería, imprenta y encuadernación. Un segundo grupo que realice en la parte del hospital dedicada a actividades agrícolas, labores de avicultura, porcicultura, floricultura, horticultura, etc., donde pueden ocuparse gran número de pacientes. Un tercer grupo que se encargue de los trabajos de ropería, lavandería, cocina, despensa y almacén. Y finalmente un cuarto grupo, integrado por aquellos enfermos de menos cociente de inteligencia y más acentado deterioro intelectual, que puede encargarse de las labores de aseo de dormitorios y baños, oficinas, edificio social y limpieza general de patios y jardines.

PREVENCION

Los enfermos que llegan a ser rehabilitados en términos que permiten su reintegración al medio familiar, deberán concurrir al establecimiento o a los dispensarios de salud mental con una periodicidad que se fija en cada caso, para seguir su evolución y aconsejar las medidas oportunas para afianzar su adaptación, y en caso necesario, prescribir el tratamiento que pueda asegurar la estabilidad de los resultados obtenidos y evitar posibles recaídas.

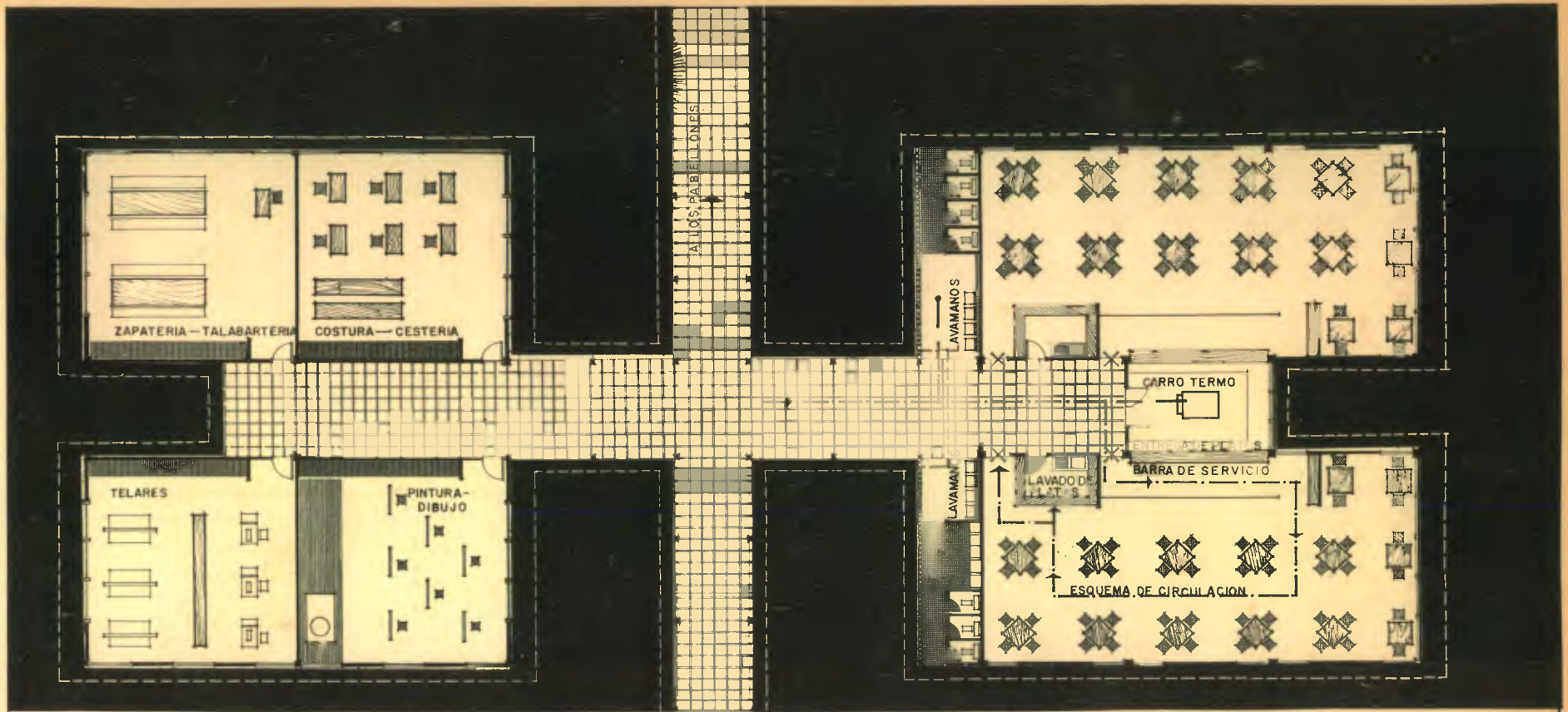
Solución Arquitectónica

Las aulas y talleres para terapia ocupacio-

nal se ubicaron en proximidad a los comedores y en número de 4 para cada grupo de 4 pabellones. Los comedores tienen una capacidad de 48 puestos cada uno es decir, el número de pacientes de un pabellón. Su número total es de 6, es decir que en 2 turnos pueden comer todos los pacientes del hospital. El servicio de cocina llega por un carro termo que se coloca en el puesto de servicio desde el cual son preparados los platos que se entregan a los pacientes en la barra de servicio. De esta manera se efectúa más rápidamente la operación y se obliga a los pacientes a desarrollar sus propias facultades. Los platos sucios son entregados por los mismos pacientes al finalizar de comer, en el puesto de lavado de trastos colocado en la salida del comedor.

Lavamanos y sanitarios han sido previstos a la entrada de los comedores, los cuales servirán a la vez a las aulas de terapia ocupacional.

La razón de fraccionar los comedores en grupos de 48, es fomentar el sentido de la amistad dentro de los pacientes, favoreciendo el contacto de grupos afines que en principio se crean dentro de los pabellones, evitando el grupo enorme e impersonal que significaría un comedor para todos los pacientes del hospital.



ELEVACION FRONTAL



Talleres y aulas para
terapia ocupacional

comedores para 48 personas $\frac{C}{u}$

ESCALA 1:100 0 5

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

El Cine-Teatro, fué proyectado para una capacidad máxima, igual al número total de pacientes, más el personal que labora en el hospital. Ubicado en el costado derecho de la plaza de ingreso, forma parte esencial del centro social. Dentro de sus funciones tiene:

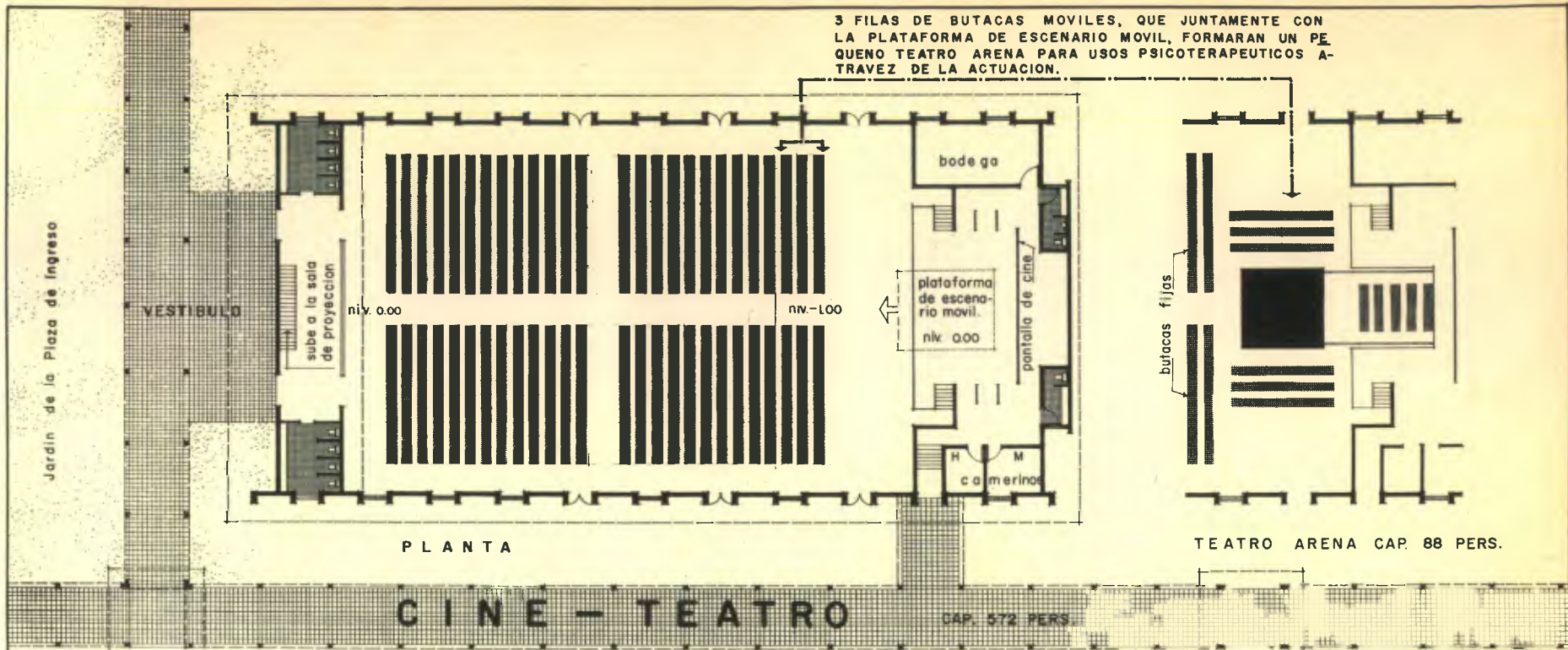
g) CINE - TEATRO

- a) Proyección de películas;
- b) Presentación de pequeñas obras de teatro
- c) Actos promovidos por el personal que requieran la participación de gran número de pacientes.
- d) Auditorium para actividades psiquiátricas cuando lo requiera la ocasión; como por ejemplo, sesiones de algún congreso médico, y
- e) Realización de actividades psicoterapéuticas a través de la actuación con grupos grandes de pacientes.

Esto se puede efectuar por la posibilidad de lograr un pequeño teatro arena, al mover parte del escenario hacia adelante y rodearlo con las butacas de 3 filas móviles como se indica en la lámina siguiente.

La estructura del techo es una placa doblada de concreto y muros de ladrillo tratados en tal forma, de dar a las elevaciones un cierto efecto e interés.

3 FILAS DE BUTACAS MOVILES, QUE JUNTAMENTE CON LA PLATAFORMA DE ESCENARIO MOVIL, FORMARAN UN PEQUEÑO TEATRO ARENA PARA USOS PSICOTERAPEUTICOS A TRAVEZ DE LA ACTUACION.



PLANTA

TEATRO ARENA CAP. 88 PERS.

CINE - TEATRO

CAP. 572 PERS.



ELEVACION LATERAL

ESC: 1:150 0 5 10

HOSPITAL PSIQUIATRICO
 PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
 TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 HERMES MARROQUIN CAMPOS

h) CAPILLA

La capilla del hospital fué planeada para una capacidad de más o menos 320 personas, considerando que no todos los pacientes harán uso de ella. Podría a la vez ser frecuentada los domingos por los vecinos que habrán de constituirse en las cercanías del hospital, ya que como se explicó antes, las facilidades de acceso que prestará una carrera un poco más arreglada de como está actualmente, dará lugar a que esta zona sea poblada fácilmente. Esta posibilidad de recibir gente extra del hospital, es conveniente para la institución, que de esta forma ofrece a sus pacientes una mayor relación con el mundo exterior desarrollando actividades de la vida normal.

El edificio en sí, fué rodeado a cierta distancia por muros de piedra de 1.50 de alto, y separados entre sí a manera de no encerrarlo. La razón de esto es sugerir un espacio de jardín más integrado con la capilla.



ELEVACION LATERAL

C A P I L L A



ELEVACION FRONTAL

ESCALA 1:150



HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

i) SERVICIOS GENERALES

Los servicios generales del hospital, comprenden: cocina, lavandería, bodega general, talleres de mantenimiento de carpintería, garage de los buses que habrá de tener el hospital para el transporte de los pacientes, servicio mecánico - para buses, taller de pintura y reparaciones mecánicas y cuarto de caldera.

Estos servicios están colocados en una parte central del hospital y el acceso aquí se verifica por la calle perimetral que rodea al hospital, como se puede ver en la planta general.

La cocina efectúa su servicio, por medio de carros-termo que llevan la comida a los diferentes comedores para los pacientes al igual que al comedor para el personal que está situado en el edificio social. En la planta general de circulaciones se puede observar este servicio.

j) COCINA

Su funcionamiento interno se muestra por medio de la línea de puntos que se inicia desde el ingreso, donde se ha colocado la oficina de control tanto de víveres como de empleados. En esta parte ha sido colocada una báscula para pesar los bultos que lleguen y que se han de distribuir ya sea a la bodega seca, o a las diferentes áreas de trabajo de la cocina como son, la bodega del día, las despensas de vegetales y frutas, así como los cuartos fríos donde se conservan carnes y leche.

La zona de trabajo propiamente, la determina la posición de las estufas, marmitas, y hornos, que llevarán en la parte alta una campana de ventilación.

Próxima a esta zona se han colocado el cuarto donde se guardan los carros-termo y que colocados en la posición que se indica en la planta, serán llenados y habrán de efectuar el servicio que se indica con la línea de puntos. A su retorno, llegarán directamente al lugar donde serán lavados y colocados nuevamente para repetir su ciclo.

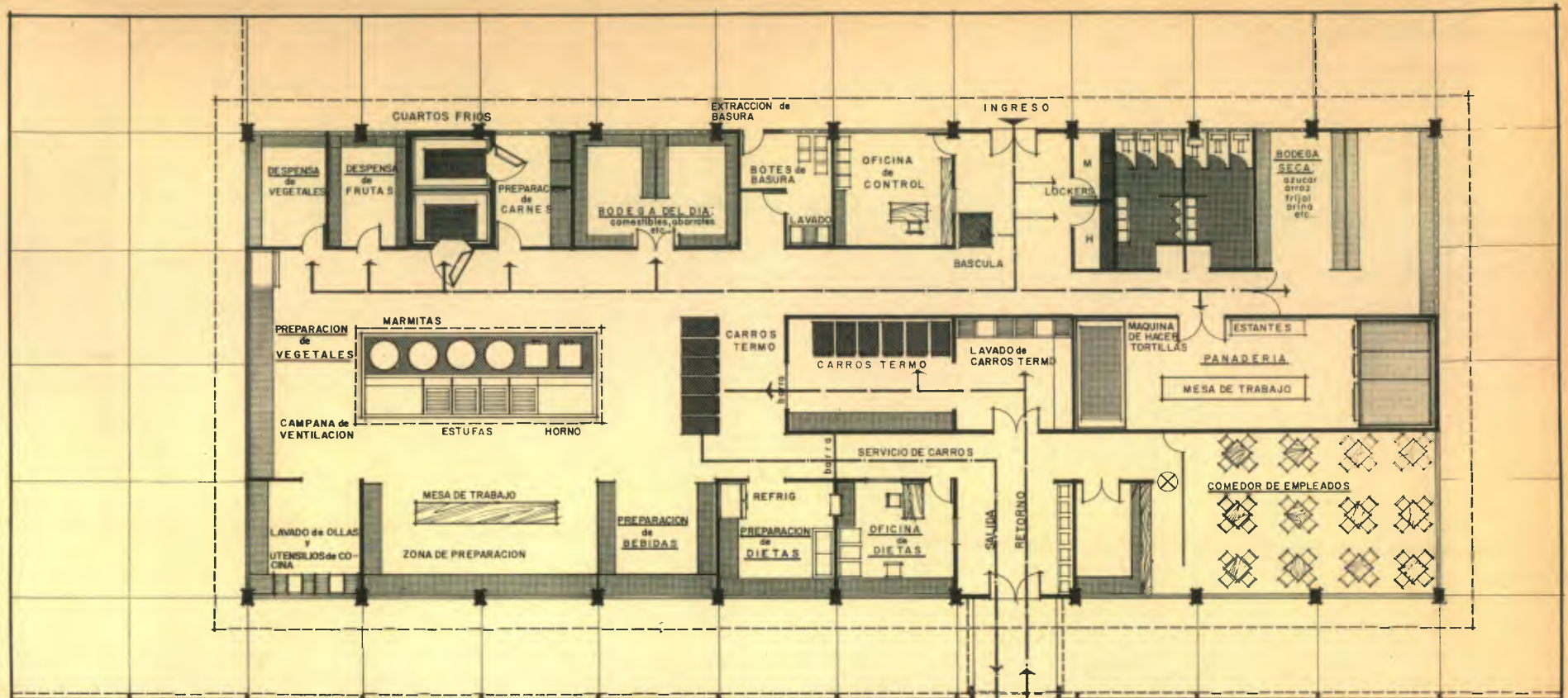
Una oficina de dietas se ha colocado en proximidad inmediata a la parte donde estas son preparadas. Tendrá además la función de control

de servicio. El comedor de empleados funciona de la misma manera como funcionan los demás comedores del hospital, es decir por la barra de servicio personal.

Teniendo varios comedores en lugar de uno solo, se ha facilitado lo que significa el lavado general de cubiertos y trastos, así como su propio almacenamiento. Esto se efectúa en las diferentes zonas de servicio de los mismos, donde se ha previsto lavadores y alacenas.

Dentro de la cocina se ha considerado una panadería, que tendrá hornos eléctricos, así como una máquina para elaborar tortillas.

La estructura de este edificio, al igual que la del cine-teatro y la lavandería se ha pensado con placa doblada de concreto para el techo, y muros de ladrillo. Sin embargo si fuese necesario una mayor economía en este renglón, podrá usarse estructura prefabricada de metal.



SERVICIOS GENERALES COCINA

0 5 10 ESC. 1:100

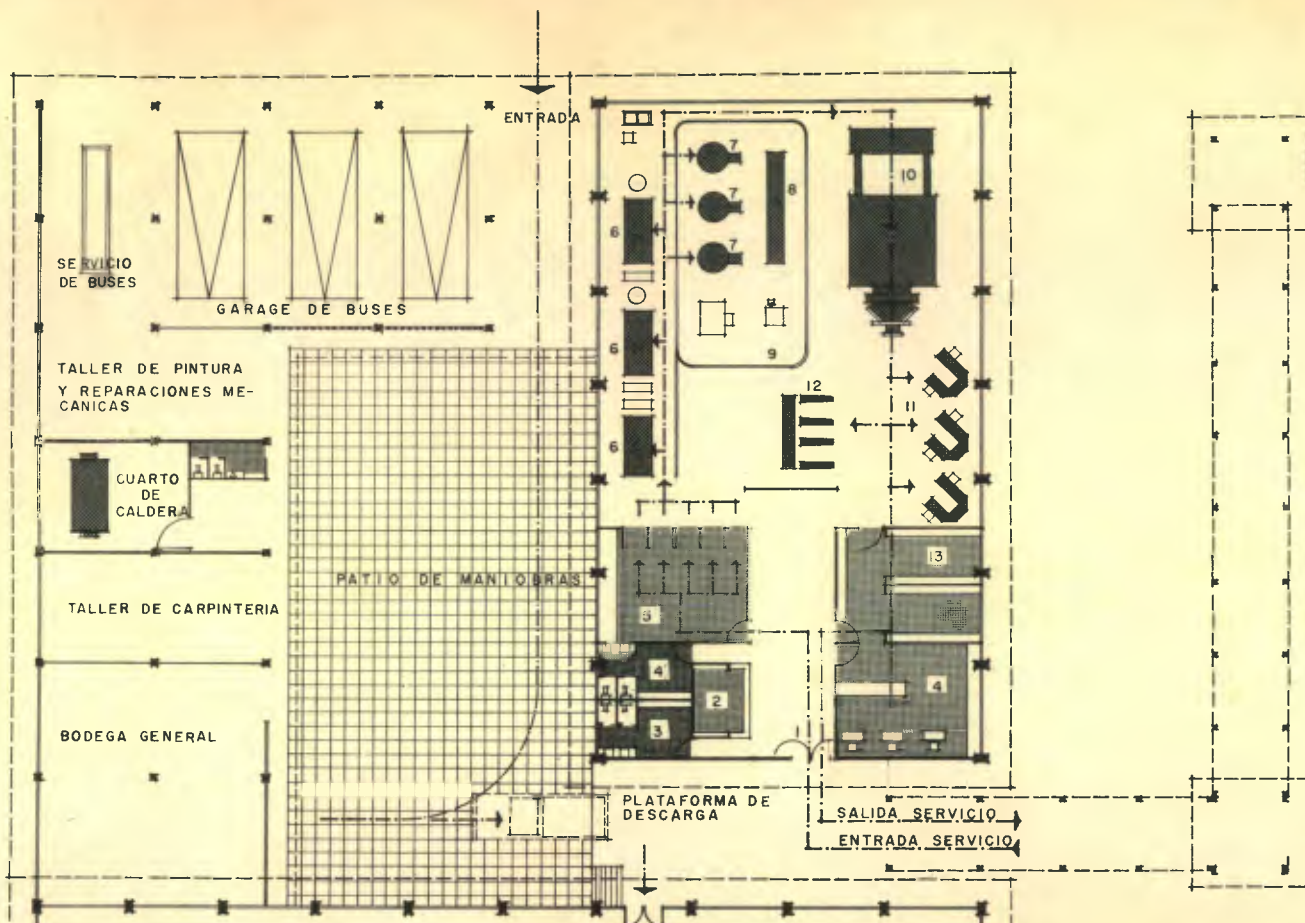
En la distribución de las diferentes máquinas de la lavandería se ha procurado seguir el ciclo que sufre la ropa en su lavado es decir:

k) LAVANDERIA

- a) Selección y clasificación de las diferentes unidades de ropa como son: sábanas, colchas, cubrecamas, manteles, ropa del personal médico y mudadas de los pacientes.
- b) Lavado, en las diferentes lavadoras que se suplen por el riel de servicio en la parte alta.
- c) Secado, en los extractores (centrífugas)
- d) Extendido de la ropa semi-seca que sale de los extractores y selección de la misma.
- e) Planchado que se efectúa en las diferentes planchadoras. Si se trata de sábanas y piezas grandes en la planchadora grande. Piezas intermedias y pequeñas, en las prensas y planchadoras de mano.
- f) Doblado y colocación en los estantes de ropa limpia, y
- g) Costura, para la ropa que se encuentre un poco deteriorada y sea necesario remendarla.

La ropa ya lista, se habrá de llevar en bolsas clasificadas a las diferentes roperías de los pabellones y demás lugares de donde ésta provenga.

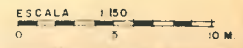
En la entrada, se ha colocado la oficina de control, así como los lockers y sanitarios para el servicio.



- LAVANDERIA**
- 1 INGRESO
 - 2 OFICINA Y CONTROL
 - 3 S.S. Y VEST. HOMBRES
 - 4 S.S. Y VEST. MUJERES
 - 5 SELECCION DE ROPA
 - 6 LAVADORAS
 - 7 EXTRACTORES
 - 8 MESA DE TRABAJO
 - 9 RIEL DE TRANSPORTE
 - 10 PLANCHADORA
 - 11 PRENSAS
 - 12 PLANCHADORES
 - 13 ROPA LIMPIA
 - 14 TALLER DE COSTURA

COCINA

SERVICIOS GENERALES:
LAVANDERIA



HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

CONSIDERACIONES GENERALES DE
CARACTER CONSTRUCTIVO.

En lo que concierne a la construcción de un hospital psiquiátrico, la selección de materiales contribuye grandemente a una protección del enfermo y a mantener condiciones de vida bien superiores a las de los hospitales antiguos. Toda la arquitectura de un centro de esta naturaleza, debe proporcionar constantemente al enfermo un sentimiento de liberación, de escape, en un cierto sentido una alegría de vivir, que se traduce por grandes ventanales, edificios construídos entre jardines a una escala humana, arreglo de las salas de estar y dormitorios, etc., que colocan a los enfermos en condiciones lo mas cerca de la vida cotidiana.

Naturalmente toda esta organización no puede ser válidamente emprendida si no existe en la base, un plan director que contenga a la vez la renovación de los métodos terapéuticos.

Los patios

Hasta el presente siglo, los patios de hospitales mentales destinados al paseo de los enfermos, llegaban a ser rectangulares y limitados por vallas o cerraduras. El piso era por lo general cementado y las plantaciones de árboles y zonas verdes eran muy raras. Es exactamente todo lo contrario lo que se ha tratado de lograr. El patio de recreo será tratado como un jardín y los árboles existentes en el terreno se habrán de conservar procurando sembrar donde no los haya. Grama y flores completarán la composición y en ciertas zonas se usará en el terreno arena o grava de pequeño calibre. Surtidores y espejos de agua poco profundos y eventualmente algunas escul-

turas, podrán ser dispuestas en estos jardines donde podrá proveerse igualmente juegos al aire libre como croquet, bolos, minigolf, además del área destinada a deportes que se ha previsto en proximidad a la plaza de ingreso y centro social.

El problema de los sanitarios en los jardines se ha eliminado por la posibilidad de usar los servicios de los pabellones que por su misma posición tienen un acceso directo desde el exterior.

Sentido de Abertura de las puertas

Todas las puertas deben obligatoriamente abrirse hacia el exterior. Solo los locales destinados a las medicinas y al personal podrán, si eso es necesario, abrirse hacia el interior. Las manijas y cerraduras serán de los modelos corrientes, comprendiendo las puertas exteriores del establecimiento, que también deberán abrirse de la misma forma.

Las puertas deberán ser planas, sin asperezas, realizadas en material resistente; las puertas batientes no son recomendables, salvo en los locales de paso.

Vidrios y ventanas.

La experiencia ha demostrado que las vidrieras puestas a la disposición del enfermo, raramente han sido quebradas. Por el contrario, que el enfermo que se ve impedido a hacerlo, sí trata de lograrlo. Es pues necesario, disponer en los locales sanitarios, en los cuartos mismos; y

en todos los interiores que se juzgue necesario; espejos de tipo ordinario, fijados a los muros por los medios corrientes.

En lo que concierne a los ventanales, se creyó por mucho tiempo, que solo el empleo de vidrio "securit" podría asegurar la protección contra su rompimiento. Pero, la experiencia ha demostrado que un ventanal en vidrio simple o semifuerte satisface ampliamente. Si son por ejemplo fracturados, no lo serán sistemáticamente, como lo serían antes de la aplicación a los enfermos de las nuevas técnicas terapéuticas.

Se usará pues, un vidrio delgado, en primer lugar a causa de su precio de colocación y en segundo lugar a causa de su precio de adquisición.

Selección de colores

El color juega un rol muy importante en la reeducación del enfermo. Será pues necesario estudiar con cuidado los colores a adoptar en los diferentes ambientes y edificios. En principio se usarán colores vivos y bien contrastados para el exterior de los diferentes pabellones. La forma en que se han diseñado los diferentes planos de la fachada exterior de éstos, permite un arreglo armonioso de colores, que en la mayoría de los casos lo dará el propio color del material usado en los muros.

Mobiliario

Los elementos del mobiliario deberán ser a la vez resistentes, ligeros y confortables. Para

el enfermo se pensó proporcionarle lo siguiente: closet individual, con ganchos para ropa, estantes para ropa de cama, objetos personales, mesa de noche y lámpara en la cabecera de la cama. Las camas serán de tipo normal, salvo para ciertos casos en los que serán como las de los hospitales generales.

Equipo sanitario.

En proximidad a los dormitorios, salas de estar y comedores han sido previstos locales sanitarios con lavamanos que llevarán recipientes con jabón líquido. Las bañeras y duchas serán de tipo corriente. En todos los casos la distribución de agua caliente no sobrepasará los 60 grados centígrados. Para los inodoros se considera que los de válvula de presión son los más convenientes.

Arreglo de las Unidades Dormitorio.

Es inverosímil de encontrar en nuestra época en hospitales psiquiátricos, salas comunes de 50 o 100 enfermos; sin embargo, eso existe todavía y aún más, se construye. Tal promiscuidad es nefasta a todos, tanto a médicos como al personal, donde la labor diaria llega a ser muy difícil y donde la excitación de algunos enfermos puede alcanzar a otros y la individualidad en lo que concierne a sonidos no es salvaguardada. Es ésta una de las razones por las cuales las unidades dormitorio se han planeado separadas unas de otras, sin usar muros comunes que podrían no asegurar un total aislamiento de sonidos. Estos muros serán construídos de ladrillo.

Se procurará que las particiones que dividen las unidades dormitorio sean rellenas con algún material aislante a fin de proporcionar en lo que sea posible un aislamiento acústico.

Iluminación artificial.

Las instalaciones eléctricas no llevarán protección sino únicamente en los locales reservados a los enfermos que revelen diagnósticos particulares. En los demás casos ciertas precauciones son recomendables en lo que concierne a las tomas de corriente. La iluminación general del ambiente es la más adaptada en la mayoría de las salas con aplicaciones murales y lámparas aisladas en las salas de lectura, además de aplicaciones individuales para cada cama en las habitaciones. Esta iluminación deberá ser estudiada de manera de no iluminar más que la zona donde el enfermo la necesita a fin de no perturbar el reposo del otro paciente que comparte la habitación. Algunas lámparas de señal en el suelo, permitirán en los corredores, caminar sin peligro de chocarse.

La ventilación conveniente y necesaria en las unidades dormitorio, está asegurada por las varias ventanas dispuestas en cada habitación que nos aseguran una correcta ventilación cruzada.

Insonorización

En todos los locales de estar y de paso, se esforzará por reducir hasta donde sea posible toda clase de ruidos, ya sea por revestimientos a-

cústicos u otros sistemas. Ciertas habitaciones serán insonorizadas: curas de sueño, agitaciones, etc., y en este caso se habrá de considerar en la puerta, una mirilla para poder observar al paciente desde el exterior.

Si observamos la lámina No. 27 que indica el porcentaje de procedencia de enfermos mentales por zonas de la república, veremos que, a la zona central que incluye los departamentos de Guatemala, Chimaltenango y Sacatepéquez, le corresponde el 56.5% del total de enfermos reclusos en el actual neuropsiquiátrico, correspondiendo de éste el 50.5% al departamento de Guatemala y el 6.5% a Chimaltenango y Sacatepéquez. El resto se distribuye de la siguiente forma:

SERVICIO PSIQUIATRICO EN LOS
HOSPITALES GENERALES

Zona norte:	4.00%
Zona sur:	8.00%
Zona oriente:	20.3 %
Occidente:	9.4 %

Esto nos indica, que actualmente estamos centralizando en un solo hospital, todos los enfermos psiquiátricos del país, cosa que no sucede por ejemplo con los enfermos somáticos. Si tomamos en consideración, que la venida de un enfermo mental a la capital implica:

- a) Separación de éste de su medio social y familiar
- b) Separación de éste de su medio geográfico.
- c) Venida de uno o dos familiares que lo acompañan y que la mayoría de las veces se decide a radicar en la ciudad capital aumentando el problema de la población y el desempleo, unas veces y otras el total abandono del enfermo por sus familiares.

Veremos, que con adecuados servicios de a-



PROCEDENCIA DE ENFERMOS POR ZONAS
DE LA REPUBLICA, - % PROMEDIO 1952-58-62

ZONA	DEPARTAMENTO	% PROMEDIO
CENTRAL	56.5%	
	SACATEPEQUEZ	2.63
	CHIMALTENANGO	3.4
	GUATEMALA	50.5
NORTE	4.0%	
	BAJAVERAPAZ	1.20
	IZABAL	1.40
	ALTAVERAPAZ	1.10
	EL PETEN	0.33
SUR	8.0%	
	RETALHULEU	1.40
	ESCUINTLA	4.90
	SUCHITEPEQUEZ	2.70
ORIENTE	20.3%	
	JALAPA	1.73
	STA. ROSA	5.20
	EL PROGRESO	3.20
	ZACAPA	2.73
	CHIQUMULA	2.23
	JUTIAPA	5.23
OCCIDENTE	9.4%	
	EL QUICHE	1.60
	SOLOLA	0.32
	TOTONICAPAN	0.80
	HUEHUETENANGO	1.50
	SAN MARCOS	2.10
	QUEZALTENANGO	3.40

HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
TESIS PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

sistencia psiquiátrica en los hospitales generales regionales, este grave problema quedaría resuelto en sus dos fases principales, es decir:

- a) Atención del enfermo mental en su propio medio
- b) Descongestionamiento del hospital psiquiátrico de la capital.

Ahora bien, como deberá ser esta unidad psiquiátrica dentro de un hospital general?

"Arquitectónicamente, la unidad psiquiátrica de un hospital general deberá sostener la misma relación con el resto del hospital, como la Psiquiatría en sí la sostiene con el resto de la medicina: es decir, deberá ser igual al resto del hospital en muchos importantes aspectos y diferente de éste, en otros muchos importantes aspectos". (*)

El primer aspecto que debe atenderse será la atmósfera, el ambiente de esta unidad. El diseño y principalmente la decoración de esta sala debe ser acogedor, familiar, evitando todos aquellos detalles que pudieran darle un aspecto frío e institucional. Debe tenerse en mente que este tipo de paciente, a diferencia del resto que existen en el hospital, casi todo el día está de pie, excepto en las horas de dormir.

Al igual que en el hospital psiquiátrico se procurará mantener los varios niveles de relación social que necesita el paciente según su grado de enfermedad, es decir:

- a) Un cuarto individual
- b) Con un limitado número de pacientes.
- c) La sala de reunión para actividades con grupos numerosos.

Un número recomendable para una unidad psiquiátrica de esta naturaleza son 20 ó 25 pacientes, que pueden ser atendidos por un médico jefe, y las enfermeras indispensables.

En lo que respecta a la localización de esta unidad psiquiátrica en relación al total del hospital, hay 3 posibilidades:

- a) En el último piso.
- b) En el piso intermedio.
- c) En la planta baja.

El último piso tiene la ventaja, de una mejor vista para los pacientes, de no interferir con el resto del hospital y permitir un fácil control de la puerta que la separa del resto del hospital.

El piso intermedio, disminuyendo únicamente la ventaja de una mejor vista, tiene la posibilidad de confundir o mezclar ésta unidad con el resto del hospital.

El piso en la planta baja, eliminando toda posibilidad de una vista panorámica, tiene la ventaja de ofrecer un contacto directo con el exterior, es decir, con el área verde y ampliar en este sentido el espacio útil de su actividad. El control de pacientes se puede lograr con un adecuado diseño. Personalmente creo que la planta baja de un hospital general tiene las mejores po-

sibilidades para esta unidad psiquiátrica.

Naturalmente, aquí estamos pensando en el hospital general que ya existe y hay necesidad de reacondicionarlo para esta nueva actividad. Pero, si desde el principio se planeara esta unidad psiquiátrica en todo hospital general regional que hubiera de construirse, todas las dificultades de una adaptación a una función diferente quedarían solucionadas por un adecuado diseño.

Por lo demás, todas las consideraciones de carácter constructivo planteadas para el hospital psiquiátrico, deberán tenerse en mente.

(*) Zigmond M. Lebensohn M. D. chief
Department of Psychiatry
Sibley Memorial Hospital,
Washington, D. C.

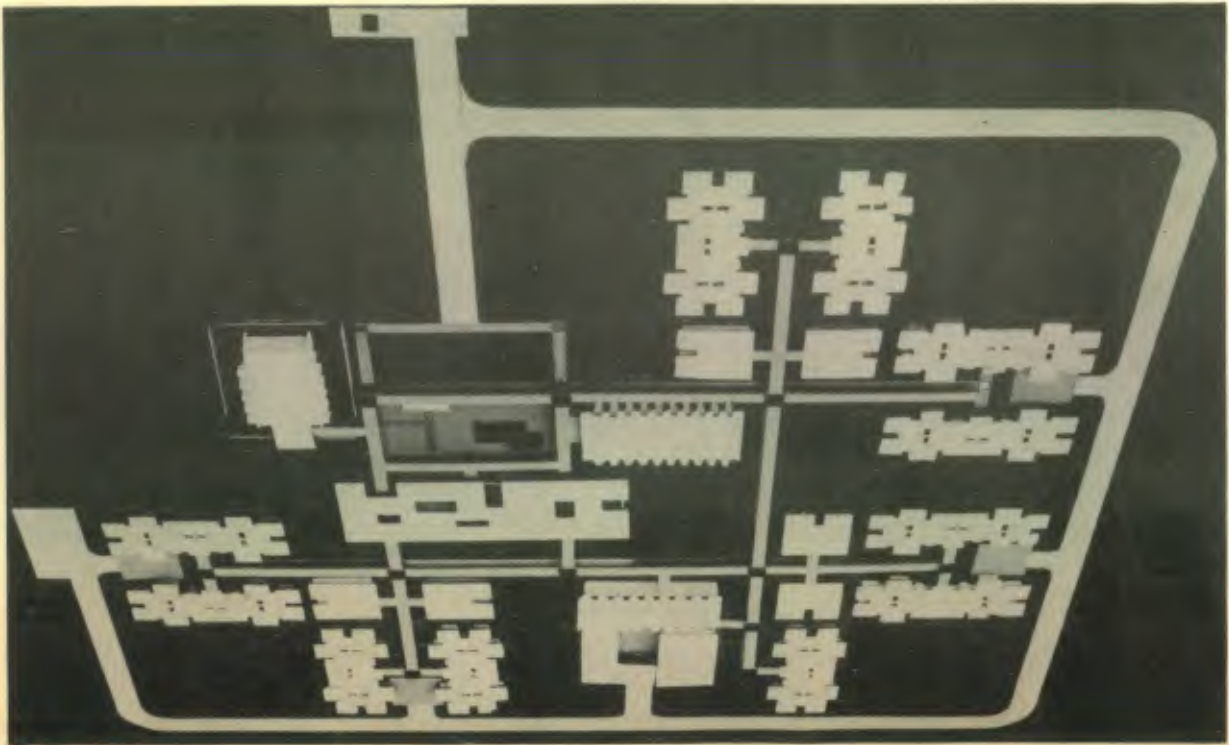
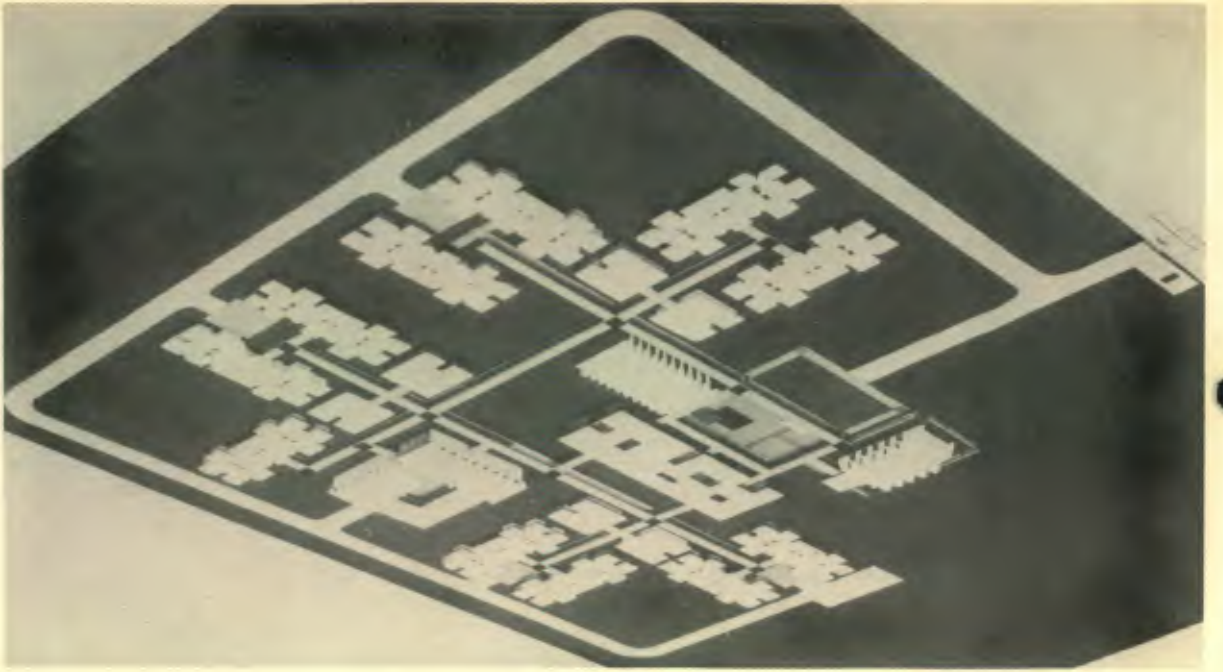


APUNTE EXTERIOR.



HOSPITAL PSIQUIATRICO
PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA
T E S I S P R O F E S I O N A L

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ARQUITECTURA
HERMES MARROQUIN CAMPOS

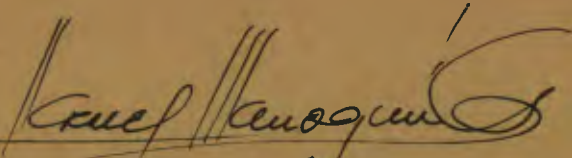


ANTEPRESUPUESTO

PARTIDA		SUPERFICIE EN MT ²	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	PABELLONES TIPICOS	12430	Q. 55.00	683.650
2	COMEDORES - TALLERES	3090	55.00	169.950
3	TALLERES DE MANTENIMIENTO	870	40.00	34.800
4	LAVANDERIA	912	60.00	54.720
5	COCINA	1242	60.00	74.520
6	CINE - TEATRO	1458	70.00	102.060
7	EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y SOCIAL	2591	65.00	168.415
8	CAPILLA	1000	65.00	65.000
9	GUARDIAN Y MORGUE	172	55.00	9.625
10	CORREDORES TECHADOS	4784	15.00	71.760
11	CARRETERA PERIMETRAL	12380	4.00	49.520
12	PARQUEOS	4825	4.00	19.300
13	JARDINIZACION	87925	0.35	30.774
14	PLAZA DE INGRESO	2030	1.00	2.030
COSTO TOTAL DEL ANTEPRESUPUESTO..... Q.				1.536.124

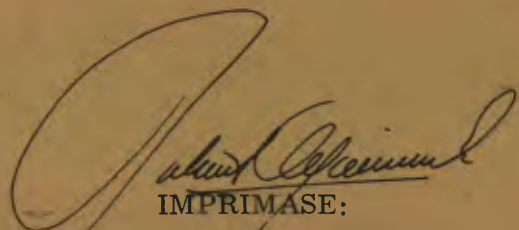
BIBLIOGRAFIA

1. Design for therapy
American Psychiatric Association
2. Psychiatric Architecture
American Psychiatric Association
3. Mental Hospitals
American Psychiatric Association
4. World Mental Health
Vol. 14, Nos. 1 y 2.
5. Primer Seminario Latinoamericano de
Salud Mental.
6. Primer Congreso Mexicano de Salud
Pública
7. Psychiatric Services and Architecture
Public Health Organisation
8. Psychiatric Services in General Hos-
pitals.
American Hospital Association
9. Salud Mental
Liga Guatemalteca de Higiene Mental.
10. L'architecture d'aujourd'hui
Juin - Juillet 1959
11. Compendio de Psiquiatría
E. Mira y López.
12. Architectural Record Nos. 204, 228, 240.
13. Revista Habitat No. 70
14. Hospitales - Integrated Design


Hermes Marroquín Campos

V°B°
Arq. Carlos Haeussler
Catedrático Asesor




IMPRIMASE:
Arq. Roberto Aycinena
Decano

CONCLUSIONES

1. Urge la creación de la Dirección General de Higiene Mental y Asistencia psiquiátrica.
2. Urge, la construcción del nuevo Hospital Psiquiátrico para Guatemala, orientado en los modernos conceptos psicoterapéuticos.
3. Por el número de enfermos con necesidad de atención psiquiátrica que existen en Guatemala, se considera conveniente por razones de economía, el centralizar a los pacientes considerados como crónicos y a los agudos, en un Hospital Psiquiátrico, que reúna a la vez el carácter de granja y hospital de tratamiento intensivo.
4. Si los recursos económicos no son precarios, se recomienda usar en la construcción de este edificio materiales de primer orden así como mobiliario e instalaciones que satisfagan todas las necesidades.
5. Es necesario preparar el personal técnico que habrá de atender estas nuevas instalaciones.
6. El servicio y atención por paciente que se pretende en un hospital de esta naturaleza es mas caro por paciente y por día, pero si se considera el tiempo mucho menor que habrá de permanecer en él, se verá que a la larga resulta más económico, que mantener indefinidamente enfermos crónicos.

Hospital Siquiátrico Enfocan

*Mesa Redonda Alrededor de la Tesis
del Primer Arquitecto; Exposiciones
Ilustrativas Hicieron Siquiatras*

Por AQUILES PINTO FLORES

Ayer a partir de las 19 horas se llevó a cabo en el auditorium del Instituto guatemalteco de seguridad social, la mesa redonda organizada por la Asociación de estudiantes de arquitectura, para tratar sobre la interesante tesis de graduación del primer arquitecto egresado de nuestra facultad, Hermes Marroquín, que intituló «Hospital siquiátrico para la ciudad de Guatemala».

El bachiller Carlos Brichaux, secretario de arte y cultura de la asociación, abrió el acto presentando a los distinguidos siquiátricos y arquitectos que tomarían parte en la mesa redonda, siendo ellos los doctores Carlos Federico Mora, César Meza y Ricardo Ponce;

los arquitectos Jorge Montes, Carlos Haeussler —quien dirigió el debate— y el autor de la tesis, Hermes Marroquín.

El primero en hacer uso de la palabra fue el doctor Carlos Federico Mora, quien principió felicitando al arquitecto Marroquín

por haber presentado un trabajo que condensa adecuadamente el aspecto social de la siquiatria moderna.

El doctor Mora, apoyado en su vasta experiencia y profundos estudios en el campo de la siquiatria, se refirió a la consulta externa, para afirmar que ella constituía la puerta abierta hacia la comunidad. Economiza esfuerzo y distancia. Permite el tratamiento intensivo para gran número de enfermos sin que haya necesidad de hospitalización. Por otra parte —dijo— no rompe la relación efectiva entre el siquiátrico y el enfermo. La consulta externa es necesaria, un dispensario separado del hospital no es conveniente.

Luego que el doctor Mora hizo su amplia exposición, le cedieron el uso de la palabra al doctor César Meza, quien expresó que admiraba la sensibilidad del arquitecto Marroquín y que de los aspectos médicos de la tesis en gran parte era él responsable, ya que

había asesorado al autor.

Al referirse a la consulta externa, dijo que existen dos tipos de enfermos ambulatorios: el que inicialmente estuvo en el hospital, que debe seguir el tratamiento con el mismo médico, con el mismo sicoterapeuta; y el que nunca ha estado interno en el hospital, que puede llegar a la consulta externa. Lo que sucede entre nosotros —afirmó— es que en los hospitales generales dictan órdenes que se oponen al contacto con enfermos mentales. Tienen poco conocimiento de este tipo de pacientes, sin embargo ya comienza a permeabilizarse el ambiente, a efecto de lograr que haya atención médica en el hospital general para enfermos mentales.

El doctor Meza abundó en una serie de argumentos, todos favorables a la tesis del arquitecto Marroquín, los cuales amplió y profundizó en otras intervenciones a lo largo de la interesante mesa redonda.

Toco el turno al doctor Ricardo Ponce, quien dijo que el edificio planificado por el autor de la tesis le parecía de una distribución armoniosa, adecuada para sus fines, todo lo cual formaba un ambiente de comunidad terapéutica.

Señaló, sin embargo, algunos defectos que él consideraba de suma importancia aclarar, como la unidad clínica que no la contempla el trabajo de tesis, y que de acuerdo con la misma estaría más o menos a 7 kilómetros, lo cual traería problemas por el desplazamiento de enfermos; la necesidad de una clínica dental; de laboratorio para el control de drogas, sin lo cual se haría una terapia a ciegas.

Consideró también el doctor Ponce que la cantidad de 528 camas para el cual está proyectado en la tesis el hospital siquiátrico, le parecía demasiado elevada, ya que la Organización mundial de la salud, ha recomendado hospitales de 300 camas.

Señaló, por otra parte, que no

era conveniente la construcción de cuartos para dos camas, por la serie de complicaciones que pueden surgir entre los pacientes, sobre todo lo relativo a relaciones homosexuales, informando que la OMS recomienda habitaciones para 5, 6 y 8 pacientes.

El arquitecto Marroquín cedió la palabra al doctor Meza para que respondiera al doctor Ponce, en torno a las dudas y críticas planteadas. Meza expresó que estaba de acuerdo en lo relativo a la unidad dental, pero que consideraba un tanto exagerado lo referente a lo inconveniente de los cuartos dobles. Para evitar las relaciones anormales entre enfermos, dijo, se cuenta con personal especial; pero que estaba de acuerdo en que las unidades de tres camas quizá sirvan mejor. En lo que respecta a la unidad clínica fuera del hospital, dijo que 7 kilómetros no significan nada, y que cualquier tipo de emergencia cuando no se atiende oportunamente, trae fatales consecuencias, para los enfermos. La unidad clínica, dijo, trae una serie de gastos, ya que no se trata sólo de hacer una ficha del paciente, sino que de analizar muestras de sangre, orina, etc. Lo que fal-

ta es coordinación, armonía entre los hospitales, agregó.

Respecto a la capacidad de 528 camas para la que está diseñado el hospital psiquiátrico, el arquitecto Marroquín explicó que se tomaron como base los datos de los censos de este tipo de enfermos de los años 1952 y 1962. El primero arrojó un total de 428 y el segundo de 325. La capacidad, dijo, depende de las necesidades inmediatas y del personal con que

se cuenta.

El arquitecto Montes, dijo que felicitaba a su colega Marroquín, por ser el autor de la primera tesis de un arquitecto egresado en Guatemala y Centro América. Entró luego a analizar a fondo varios de los aspectos contemplados en la misma como lo que el autor llama «solución de puerta abierta»; le pareció que las proyecciones arquitectónicas eran de gran flexibilidad; la solución de conjunto, agradable, le uso de material bien llevado y que el edificio tenía una expresión plástica adecuada.

Sin embargo, expresó el arquitecto Montes, tengo una duda y se refiere a la razón que se tuvo para dividir el comedor en tres grupos tan independientes. Duda a la que respondió el autor explicando que no eran tan independientes, ya que se relacionan por la sala de día, y que se evitaba la existencia de comedor demasiado grande, porque «un número grande de pacientes reunidos, pierden escala humana». La idea central fue la de construir comedores más íntimos de 48 pacientes, divididos en 2 comedores simétricos; y en total el área de comedores divididos en 3 núcleos pequeños.

Luego siguieron en el uso de la palabra el arquitecto Haeussler, quien sirvió importantes datos sobre el crecimiento de la población; el secretario de cultura, bachiller Brichaux, quien afirmó que se había llegado a conclusiones satisfactorias, extendiéndose en consideraciones sobre el mayor e importancia del espacio como medio en el cual el psiquiatra va a trabajar con el enfermo, así como

el de que el enfoque social y el aspecto estético ha sido bien tratado en la tesis en discusión.

Para finalizar la mesa redonda, se le concedió el uso de la palabra a varios estudiantes y profesionales, y a pregunta de uno de ellos el doctor Mora explicó extensa y elocuentemente que en efecto la comisión especial ya ha pensado en un hospital psiquiátrico infantil, en una unidad piloto para reducido grupo de enfermos, en una escuela para formadores de personal especializado en la atención de enfermos mentales y en un centro destinado a cierta clase de enfermos como alcohólico, epilépticos, etc., que necesitan un tratamiento especial.

La mesa redonda terminó a eso de las 21 horas, ya que muchos de los estudiantes presentes plantearon problemas y dudas, que fueron resueltos por los distinguidos profesionales que participaron en la discusión en torno a la tesis «Hospital psiquiátrico para la ciudad de Guatemala».

El Imparcial

DIARIO INDEPENDIENTE

Guatemala, América Central, martes 6 de octubre de 1964

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE HERMES MARROQUIN

Por el doctor CESAR MEZA

Producto primogénito de la Facultad de Arquitectura de Guatemala. Tiene el calor preñado del primer parto, del primer hijo. La Facultad de Arquitectura entera, en sus alumnos y en sus directores acarician, contemplan y levantan alto su primer producto. Y este hijo vale tanto alboroto. Sólo es una tesis académica, pero con los pies tan en la tierra nueva de las tendencias modernas y contemporáneas en los países de avanzada que aquí, en Guatemala, se le reclama porque no contiene los errores de la vieja armazón del Hospital Neuropsiquiátrico de esta ciudad. No podía ser de otro modo cuando en todo el mundo es nuevo saber cómo tratar a los enfermos mentales. Entre nosotros casi tampoco se sabe. Ahora, al enfermo mental se le trata de tal manera «que no pierda su escala humana» — como dice el arquitecto Marroquín. La dolorosa verdad por todos conocida es que los hospitales psiquiátricos han sido casi cárceles en donde la escala humana ha descendido a lo animal. Al enfer-

mo-nombre se le ha tratado como desecho humano en el mundo entero y también en Guatemala. Ahora se sabe, en cambio, que el trastorno mental es el resultado de luchas inútiles que nunca logran efectos sólidos ni duraderos y que, gradualmente, llevan al alcoholismo o a la enfermedad orgánica originada psicológicamente (úlceras gastrointestinales, presión arterial alta, infarto cardiaco, etc.), o al suicidio o a la locura. Son por tanto esas luchas y esas frustraciones las que el psiquiatra debe ayudar a aliviar y resolver. Y nada más a propósito que el ambiente de escala humana. El diseño es idealista; es bello y completo a pesar de defectos mínimos. Pero, lo que no contiene es el departamento de cirugía y medicina generales que ningún hospital psiquiátrico moderno debe tener. ¿Para qué?, si lo que el enfermo mental sufre es de problemas psicológicos. Es indiscutible que, al ingresar en el hospital todo enfermo será objeto del examen médico completo que indique si tiene o no lesiones orgánicas. Todos los exámenes de laboratorio neces-

sarios deberán ser hechos. Lo cual deberá ser practicado en la sala de admisión de los enfermos, o en la habitación donde se aloje el enfermo, siempre que no se necesite de más equipo que el contenido en el maletín del médico internista. Lo demás será practicado en el hospital médico y quirúrgico inmediato. Mas esto es nuevo en Guatemala porque aquí no ha habido coordinación de trabajo entre unos hospitales y otros. Aquí cada hospital funciona separadamente. Y dentro de cada hospital cada sala o servicio ha tenido muy poco o nada que ver con el siguiente. Menos ha sido posible contemplar la posibilidad de que el hospital psiquiátrico coordine y armonice funciones con su vecino hospital general. La falta de organización ha producido la duplicación del departamento y la duplicación de gastos, a más de disminuir en mucho los recursos humanos profesionales; al duplicarse los departamentos se duplica el personal que podría ser mejor redistribuido en donde hace falta.

También se reclama una consulta externa que no tiene razón

de ser. El enfermo que deja de estar hospitalizado, y que aún necesita continuar su tratamiento, podrá concurrir libremente —en este proyecto de hospital a puertas abiertas— a las citas que su médico tratante durante la hospitalización le venga a dar después de dejar el hospital. En cambio, el enfermo que sin haber sido hospitalizado va directamente a los dispensarios de consulta externa no tiene nada que hacer con el hospital.

De lo que sí no se hizo mención en la tesis fue de la necesidad de contener una clínica dental. Pero incluirla no dislocará ni fragmentará el movimiento de la circulación funcional del diseño.

Lo dramático de esta tesis de creación de una comunidad psiquiátrica, mejor llamada psicoterapéutica porque va a ser terapéutica o de tratamiento psicológico el que allí se dé, sería que llegara a ser usada en tantos países que tan urgentemente necesitan un proyecto como este, y que no fuera usada en Guatemala.

¡Buena suerte!