



USAC
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



arquitectura

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**“PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA EL
HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL EN
QUETZALTENANGO”**

PRESENTADO POR

ERICK ARMANDO MATUL MACARIO

PARA OPTAR AL TITULO DE

ARQUITECTO

QUETZALTENANGO 2011



Miembros de la Junta Directiva

De la Facultad de Arquitectura:

- **Decano:** Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
- **Vocal I:** Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz
- **Vocal II:** Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes
- **Vocal III:** Arq. Carlos Enrique Martini Herrera
- **Vocal IV:** Maestra Sharon Yanira Alonzo Lozano
- **Vocal V:** Br. Juan Diego Alvarado Castro
- **Secretario:** Arq. Alejandro Muñoz Calderón



Miembros del Tribunal Examinador

Del Examen Privado:

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Decano de la Facultad de Arquitectura

Arq. Alejandro Muñoz Calderón
Secretario de la Facultad de Arquitectura

Arq. Luis Alberto Soto Santizo
Examinador

Arq. Luis Méndez Lacayo
Examinador

Arq. Dora Reyna Zimeri
Examinador



Dedicatoria:

A Dios: Eres la razón de mí existir, mi punto de partida y mi final, Gracias por usarme a mí. Vida, por creer y cumplir tus sueños en mí. Tu gracia fue suficiente capaz de conmover el corazón de mil gentes, solo para bendecirme, por ti y por ellos hoy estoy aquí, eres mi universo, mi padre, mi amigo, mi fuerza y mi sustento, mi alegría, mi sol, mi amor, el amado de mi alma te amo por siempre y siempre gracias.

A mis padres: **Juan Matul y Francisca Macario**
Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de mis anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecido.
con cariño y respeto.

A mis Hermanos: Que se han portado muy bien conmigo, en situaciones en las que me he estancado, me han ayudado a seguir luchando y a no rendirme, me han demostrado que puedo contar con ellos para todo.

A mi Familia: Como una muestra de mi cariño y agradecimiento, por todo el amor y el apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, le agradezco la orientación que siempre me han otorgado. Gracias.

A mis Amigos: Quiero agradecer a todos, por que gracias a su apoyo, a su compañía, a sus buenos consejos y por estar siempre con una palabra de aliento cuando lo necesitado.

Un agradecimiento especial: Licda. Ana Carolina Rivera Recinos Que en cada paso estuvo siempre presente, siempre alentándome a seguir luchando por mis ideales y hoy ve culminado el Sueño de muchos años.

“Para esta hora he llegado
Para este tiempo nací
En sus propósitos eternos yo me vi.”

Gracias a mis Casas de Estudio, especialmente a mi querida Universidad de San Carlos de Guatemala.



FACULTAD DE ARQUITECTURA

Ciudad Universitaria zona 12
Guatemala, Centroamérica

Arquitecto:

Carlos Valladares.
Decano Facultad de Arquitectura.
Facultad De Arquitectura.

Arquitecto Valladares.

Por este medio, me dirijo a usted, con el fin de informarle que se ha realizado la ultima revisión del proyecto de graduación titulado **HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN QUETZALTENANGO**, llevado a cabo por el estudiante Erick Armando Matul Macario con carné, 2000-31104 y considerando que ha llenado los requisitos que se le solicitaron al realizar el examen privado se solicita su aprobación para realizar la debida impresión del trabajo.

Atentamente

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Arq. Luis A. Soto Santizo.
Asesor.

Arq. Luis Méndez Lacayo.
Consultor.

Arq. Dora Reyna Zimeri
Consultor.

Guatemala, julio 18 de 2010.

Señor Decano
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos de Guatemala
Arq. Carlos Valladares Cerezo
Presente.

Señor Decano:

Atentamente, hago de su conocimiento que con base en el requerimiento del estudiante de la Facultad de Arquitectura del CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE – CUNOC, ERICK ARMANDO MATUL MACARIO, Carné universitario No. 2000-31104, realicé la Revisión de Estilo de su proyecto de graduación titulado: *HOSPITAL PSIQUIÁTRICO REGIONAL EN QUETZALTENANGO*, previamente a conferírsele el título de Arquitecto.

Y, habiéndosele efectuado al trabajo referido, las adecuaciones y correcciones que se consideraron pertinentes en el campo lingüístico, recomiendo darle continuidad a los trámites correspondientes, antes de que se realice la impresión de dicho documento de investigación.

Al agradecer la atención que se sirva brindar a la presente, me suscribo respetuosamente,



Licda. Maricella Saravía
Colegiada 10,804

Licda. Maricella Saravía de Ramírez
Colegiada 10,804

Maricella Saravía de Ramírez
Licenciada en la Enseñanza del Idioma Español y de la Literatura
Especialidad en corrección de textos científicos universitarios

Teléfono 5828 7092 y 2253 8569 – maricellasaravia@hotmail.com



IMPRIMASE

Arq. Carlos Valladares Cerezo
Decano

Arq. Luis A. Soto Santizo
Asesor

Erick Armando Matul Macario
Sustentante



INDICE

Introducción	1
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Planteamiento del Problema	6
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.4.3 Objetivos Académicos	10
1.5 Alcances y Delimitaciones	11
1.5.1 Alcances	11
1.5.2 Delimitaciones	11
1.6 Metodología	12
1.6.1 Técnicas de Investigación	13
1.7 Descripción del Proceso Metodológico	13
CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Historia de la Psiquiatría	15
2.2 Hospital Psiquiátrico	19
2.2.1 Tipos de Hospitales	19
2.2.2 Hospitales Psiquiátricos	20
2.3 Psiquiatría	20
2.4 Enfermedades Mentales	21
2.5 Causas y Efectos de las Enfermedades Mentales	28
2.6 Tratamientos Psiquiátricos	30
2.7 Infraestructura	31
2.8 Planificación de Obras	32
2.9 Hospitales Modernos	32
2.10 Instalaciones Tecnológicas de los Hospitales	33
2.11 Desechos de Hospitales	34
CAPITULO III MARCO TEORICO	
3.1 Teoría de la Arquitectura	40
3.1.1 Minimalismo	40
3.2 Teorías Generales de Aplicación	42
3.3 Teoría de los Roles	42
3.4 Urbanismo	42
3.5 Descripción del Proyecto	46
3.6 Filosofía	49
3.7 Casos Análogos	53
CAPITULO IV MARCO REFERENCIAL	
4.1 Región VI de Guatemala	63
4.2 Aspectos Sociales	65
4.3 Diagnostico Poblacional	65
4.4 La Descentralización de las Regiones	66
4.5 Aspectos Geográficos	72



CAPITULO V MARCO LEGAL	
5.1 Análisis del Contexto Legal	75
CAPITULO VI MARCO DE DIAGNOSTICO	
6.1 Diagnostico a Nivel Regional	78
6.2 Programa de Necesidades	88
6.3 Análisis del Sitio	94
6.4 Servicios	102
6.5 Topografía	103
CAPITULO VII PREMISAS DE DISEÑO	
7.1 Premisas de Diseño	110
7.2 Premisas Ambientales	110
7.3 Premisas Morfológicas	111
7.4 Premisas Funcionales	112
7.5 Premisas Tecnológicas	117
7.6 Premisas Paisajísticas	118
7.7 Premisas de Control y Psicológicas	119
CAPITULO VIII PROPUESTA DE DISEÑO	124
BIBLIOGRAFIA	144
ANEXOS	147



INDICE

MAPAS

1.1	Mapa de Guatemala	8
1.2	Mapa de las Regiones de Guatemala	63
1.3	Ubicación Mundial Guatemala, Región VI, Quetzaltenango	64
1.4	Diagnostico Vial Nivel Regional	65
1.5	Área de Influencia de Quetzaltenango	68

FOTOS

1.1	Distribución Hospital Psiquiátrico Federico Mora Guatemala	53
1.2	Patio del Hospital Federico Mora	55
1.3	Condiciones actuales de los pacientes en el Hospital Federico	56
1.4	Área del comedor del Hospital Federico Mora	57
1.5	Área de servicios Sanitarios Hospital Federico Mora	57
1.6	Áreas Verdes del Hospital Federico	58
1.7	Patio del Hospital Federico	58
1.8	Hospital Psiquiátrico Konifsfelden Alemania	59
1.9	Áreas del Hospital Konifsfelden	61
1.10	Áreas de Fisioterapia Hospital Konifsfelden	61
1.11	Fisiografía de Quetzaltenango	72

GRAFICAS

1.1	División Política de la Región VI	9
1.2	Estrategia para el manejo de los desechos hospitalarios	38
1.3	Longitud de la Red Vial Región VI	66
1.4	Radios de Atracción y Servicios	70
1.5	Indicadores del Sector Salud	79
1.6	Estimación de Trabajadores Afiliados Cotizantes al IGSS	80
1.7	Trabajadores Afiliados al IGSS como porcentaje de la PEA	81
1.8	Producción Hipodermias, Curaciones, Cirugías	82
1.9	Crecimiento Poblacional de Quetzaltenango	84
1.10	Tipo de Servicios de Salud en Quetzaltenango	85
1.11	Indicadores del Mercado de Trabajo de Quetzaltenango	86
1.12	Población ocupada del Municipio de Quetzaltenango	87





INTRODUCCIÓN

En Guatemala existen únicamente dos hospitales psiquiátricos que se encuentran concentrados en el área metropolitana del país, encontrándose en estos hospitales el 99% de camas, dicha distribución limita el acceso a este tipo de servicio para los usuarios de los departamentos. Según el Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental y la OMS en Guatemala, 27,800 usuarios por cada 100,000 habitantes necesitan los servicios de salud mental. Habiendo una necesidad sumamente alta de la creación de un hospital psiquiátrico regional, a ubicarse en el departamento de Quetzaltenango, ya que cuenta con fácil acceso y con terrenos propicios para el desarrollo de dicho hospital.

Según el Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta el crecimiento poblacional de la Región VI de Guatemala, se requiere una mayor cobertura de salud, dado que las personas no se han atendido como un ente integral debido a que no se cuenta con un hospital psiquiátrico en la región. Sin embargo, no se han atendido a varias personas debido a muchas razones: la frustración de los guatemaltecos ante la realidad socioeconómica, de violencia e inseguridad, ha agravado la salud mental de miles. Muchas personas no pueden tener acceso a la salud mental por parte de los hospitales, ya que el traslado a la ciudad capital requiere de un esfuerzo económico. La creación de hospitales con psiquiatras y la presencia de psicólogos clínicos en escuelas, hospitales y centros de salud, se hace necesaria ante el aumento de dichos casos de trastornos de salud mental.

Las enfermedades mentales son una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida, existen muchas enfermedades mentales que se manifiestan en trastornos físicos o de ánimo.





Por medio de este trabajo, se desea intervenir en esta problemática y colaborar así con este sector de población que necesita ser atendida, con una propuesta de diseño arquitectónico a nivel de proyecto, de un hospital psiquiátrico regional, con el cual se pretende contribuir con la salud mental de las personas, no sólo porque son vulnerables con derecho a tener una atención integral, sino porque constituyen la población de Guatemala.

En el Marco de Generalidades se encuentra todo lo referente al hospital psiquiátrico de Guatemala que está ubicado en la ciudad capital. La Región VI es afectada porque no cuenta con un hospital para atender a sus enfermos mentales, en muchos casos no se cuenta con el factor económico necesario para poder movilizarse y no se recibe el servicio médico, el 27.8% de la población guatemalteca tiene uno o más problemas psiquiátricos. El objetivo general de este proyecto es proponer una infraestructura adecuada para un Hospital Psiquiátrico Regional a ubicarse en la ciudad de Quetzaltenango.

En el Marco Conceptual se menciona todo lo relacionado con la psiquiatría, su historia en Guatemala, las enfermedades que puede padecer el ser humano, los tratamientos psiquiátricos, así como también la infraestructura hospitalaria, pues esta constituye parte de los medios de arquitectura, las instalaciones tecnológica, la planificación de las obras.

El Marco Teórico nos menciona que la arquitectura es el arte de proyectar y construir edificios, en la teoría de la arquitectura se empleará el minimalismo, desde mediados de los sesenta el minimalismo se ha estirado y ensanchado para cubrir un marco tan amplio de escultura y pintura. En arquitectura existen diferentes teorías de aplicación tales como, la teoría de los roles, del urbanismo y la teoría del diseño.





El Marco Referencial indica la ubicación de la ciudad de Quetzaltenango, los aspectos sociales, la descentralización de las regiones, los radios de influencia, ya que Guatemala ha crecido considerablemente en población como en materia de infraestructura, menciona los aspectos geográficos, fisiografía, hidrografía.

En el Marco Legal nos menciona las leyes que rigen el sistema de salud, porque Guatemala cuenta con bases legales en materia de salud para que cada guatemalteco reciba la asistencia médica necesaria.

En el Marco de Diagnóstico se encuentra lo referente al sistema de salud la inversión que hace el gobierno central, el crecimiento poblacional de la ciudad de Quetzaltenango, el programa de necesidades del proyecto, así como el análisis del sitio.

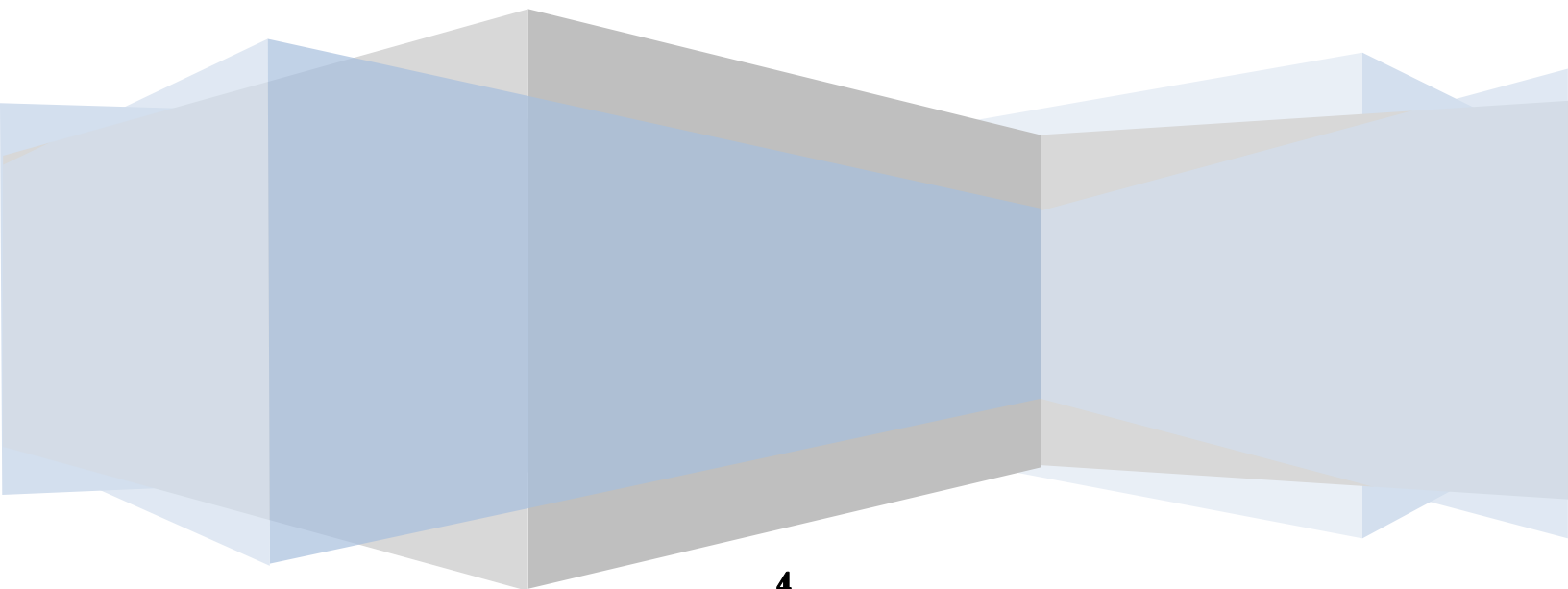
Las premisas de diseño son el conjunto de elementos teorico-tecnicos adquiridos en la formación profesional aplicables a la propuesta. Las principales premisas requeridas para la descripción del proyecto: morfológicas, funcionales, tecnológicas y psicológicas, una complementaria la paisajística.





CAPITULO I

MARCO GENERALIDADES





1.1 ANTECEDENTES

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública cuenta con un solo hospital psiquiátrico y un Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico, de la Secretaría de Bienestar Social de la Vicepresidencia, los cuales se encuentran en la ciudad capital, la mayor parte de la sociedad guatemalteca, debe dirigirse a estos dos centros; además de las instalaciones del Seguro Social, existen diversas clínicas mentales privadas en Guatemala, sin embargo no todas las personas pueden permitirse una estancia en estos lugares, ya que su precio es elevado.

El único Hospital Psiquiátrico, el 10 de marzo de 1890 se inaugura el Asilo de Dementes, en la parte Sur del Hospital General San Juan de Dios. En 1923 se nombra como director al médico Carlos Federico Mora, quien, cuatro años más tarde, rebautiza a la institución como Asilo de Alienados. En 1947 otro director, el médico Miguel Molina, le cambia el nombre por hospital Neuropsiquiátrico, el cual se incendia el 14 de julio de 1960, los sobrevivientes fueron trasladados a la finca La Verbena. En la década de 1970 se inicia un proyecto con la concepción de ser un centro asistencial tipo granja y se le denomina Carlos Federico Mora. Por fin en marzo de 1983, ambos lugares se fusionan, por orden del gobierno de facto y se nombra Hospital Nacional de Salud Mental, que en la actualidad se sitúa en la zona 18, a un costado del preventivo para varones.

Según censo del Instituto Nacional de Estadística 2002, la población de la Región VI es de 2.711,938 habitantes, según estimaciones para el año 2010 la población será de 3,454,974 habitantes, para los cuales no se cuenta con un hospital psiquiátrico, aun cuando los diferentes departamentos estén creciendo ampliamente en lo social, económico, estructural, familiar, etc. Quetzaltenango por ser un departamento céntrico de fácil acceso para los departamentos vecinos debería contar con este tipo de hospitales para poder satisfacer las necesidades de salud de los pobladores de la región.





Existen diferentes centros mentales en Guatemala, tanto privados como públicos:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- Hospital Nacional de Salud Mental.
Secciones en los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Ortopedia y Rehabilitación, Infectología, Antituberculoso San Vicente, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA VICEPRESIDENCIA

- Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico.

IGSS Y CLÍNICAS PRIVADAS

- Unidad de Salud Mental


Anteriormente no se ha hecho ningún estudio o propuesta relacionada al proyecto.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en la Región VI de Guatemala existe una deficiencia de los servicios de salud mental, tanto en el ramo de la infraestructura como de personal que proporcionen soporte y apoyo a los diversos problemas a los que se afrontan las personas con enfermedades mentales. Haciéndose evidente la necesidad de un centro para dicha situación del sector de infraestructura de salud, ya que únicamente se cuenta con centros hospitalarios regionales de salud en general, los cuales no son suficientes y capacitados para atender a pacientes con enfermedades mentales obligando su traslado a la ciudad de Guatemala para que le brinden un servicio para satisfacer sus necesidades de salud mental.

La región Sur Occidente ha experimentado en los últimos años un crecimiento de población lo que ha causado la necesidad de espacios físicos que puedan satisfacer las necesidades de los pobladores de la región. Al no contarse con un hospital psiquiátrico en la región no se permite el fácil acceso a la salud mental; para los





pobladores del Sur Occidente es difícil desplazarse a la ciudad capital, en muchos casos por falta de recursos económicos para el traslado, por lo cual dejan de ser atendidos esto viene afectar el derecho a la salud mental que todo guatemalteco debería de tener, ya que son pocas personas las que pueden ingresar en clínicas privadas, así como pocos los beneficiarios del IGSS. La mayor parte de la sociedad guatemalteca la más pobre, debe dirigirse a estos dos centros, el centro psiquiátrico neurológico y el Hospital Nacional de Salud mental.

En Guatemala, el acceso a la salud mental se estableció desde hace años principalmente en la capital a pesar de tener un hospital y esté funcionando desde hace tiempo el servicio es aún escaso y deficiente para todas aquellas personas que son transferidos a él, mientras que a nivel privado las cuotas son muy elevadas con relación al presupuesto de las familias guatemaltecas, en el interior de la República este servicio de salud mental es aún más escaso y deficiente. En Guatemala los dos hospitales psiquiátricos cuentan con un total de 336 camas (2.64 camas por cada 100,000 habitantes). Encontrándose el 99% de las camas psiquiátricas en estos dos hospitales psiquiátricos del área metropolitana, pero de los cuales ninguno es para niños y adolescentes, estos establecimientos atienden como promedio a 17 usuarios por cada 100,000 habitantes. (Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS IESM-OMS).

Las enfermedades mentales como: estrés, la neurosis, la esquizofrenia, la paranoia, la depresión, la manía, la manía depresiva, el delirio, la demencia, el narcisismo, la hipocondría, el desorden de la somatización, afectan a todas las clases sociales debido a la situación de violencia e inestabilidad económica del país, por lo que muchos guatemaltecos necesitan ayuda especializada de este tipo.

La población está expuesta a diario a la violencia, maltrato, inseguridad, secuestro, asaltos, pobreza, desempleo y otros, estos son factores que vienen a influenciar



considerablemente en los trastornos más comunes como: la esquizofrenia, neurosis psicosis, depresión y estrés, se ha visto la necesidad de contar con hospitales adecuados para el tratamiento de personas que padezcan de enfermedades mentales, teniendo en cuenta esto la población debería tener acceso a la infraestructura de hospitales cercanos donde podrían ser atendidos sin la necesidad de trasladarse fuera de la región.

La Región Sur Occidente de Guatemala por contar con una población de 2, 711,938 según censo del año 2002 y estimada en 3,454,974 habitantes para el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), siendo este el 24.05% de la población total del país debería tener una mayor facilidad para acceder al tratamiento de enfermedades mentales.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN GENERAL

La Región VI o Región Sur-Occidente está conformada por los departamentos de Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos, Sololá, Suchitepéquez y Retalhuleu. Esta región colinda al Norte con los departamentos de Huehuetenango y Quiché, al Este con los departamentos de Chimaltenango y Escuintla, al Oeste con la República de México y al sur con el Océano Pacífico.



- * Hospital Psiquiátrico
- * Centro Residencial

Fuente: Perfil Socioambiental de la Región Sur Occidente Redfia 2003
Mapa 1.1





El hospital Psiquiátrico y Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico tiene una cobertura de alcance para los departamentos aledaños como lo son: Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Jalapa, El Progreso, Baja Verapaz, Chimaltenango para el resto de departamentos el acceso es un poco más complicado.

DIVISIÓN POLÍTICA DE LA REGIÓN VI

Región	Departamento	Municipios
Sur – Occidente	Sololá	19
	Quetzaltenango	24
	Totonicapán	8
	Suchitepéquez	20
	Retalhuleu	9
	San Marcos	28

Fuente: Perfil Socioambiental de la Región Sur Occidente Redfia 2003
Grafica 1.1

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la Región VI del país son evidentes las debilidades en la red de servicios de salud mental, los guatemaltecos tienen derecho a la salud, sin embargo la atención en salud mental es limitada, es por esta razón que es necesario abordar la problemática de la carencia de infraestructura de un hospital psiquiátrico en dicha región y buscar una solución desde el punto de vista arquitectónico.

Actualmente en el Sur Occidente de Guatemala existen únicamente centros hospitalarios públicos, pero ninguno especializado en la psiquiátrica, la población debe movilizarse a la capital para recibir la atención médica necesaria. En muchos casos no se cuenta con el factor económico necesario para poder movilizarse y no se recibe el servicio médico. El 27.8 % de la población guatemalteca tiene uno o más problemas psiquiátricos.





(Fuente: Hospital Nacional de Salud Mental /encuesta Nacional de Salud Mental de Centroamérica, elaborada por la Facultad de ciencias Médicas de la Usac 2008.)

En la Región Sur Occidente del país es necesario la construcción de un hospital psiquiátrico el cual pueda ayudar a los habitantes de dicha región, la infraestructura se localizara en la ciudad de Quetzaltenango, ya que ésta es de fácil acceso para los departamentos vecinos.

La tasa de población de la región VI ha crecido considerablemente en los últimos años siendo esta el 24.13% (2,711,938 habitantes) según censo 2002 de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística, por lo cual se debería contar con todos los servicios necesarios en salud y satisfacer las necesidades de los pobladores, ya que el desarrollo de la región permite que se pueda establecer un hospital psiquiátrico para el beneficio de los habitantes, el 99% de las camas para el servicio de los pacientes con enfermedades mentales se encuentran en la ciudad capital.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Propuesta Arquitectónica de un Hospital Psiquiátrico Regional en el municipio de Quetzaltenango del Departamento de Quetzaltenango.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proponer una Infraestructura adecuada para un hospital psiquiátrico regional.
- Proponer Ambientes adecuados para el buen funcionamiento del hospital psiquiátrico regional.

1.4.3 OBJETIVOS ACADÉMICOS

- Que la presente investigación sirva a las universidades del país, con la cual se dará un apoyo como material de consulta para futuros trabajos de investigación.





1.5 ALCANCES Y DELIMITACIONES

1.5.1 ALCANCES

Geográficos

- Establecer la importancia de una infraestructura adecuada para un Hospital Psiquiátrico Regional que brinde servicios a los departamentos de Quetzaltenango, Sololá, Totonicapán, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos.

Académicos

- Realizar un estudio que tenga proyección académica.

Sociales

- Se tendrá un beneficio en materia de salud para toda la Región del Suroccidente del país siendo esta el 24.5% de la población total.

1.5.2 DELIMITACIONES

Delimitación geográfica: La infraestructura del hospital psiquiátrico regional, específicamente se establecerá en labor Isidro zona 8 en el municipio de Quetzaltenango, Departamento de Quetzaltenango.

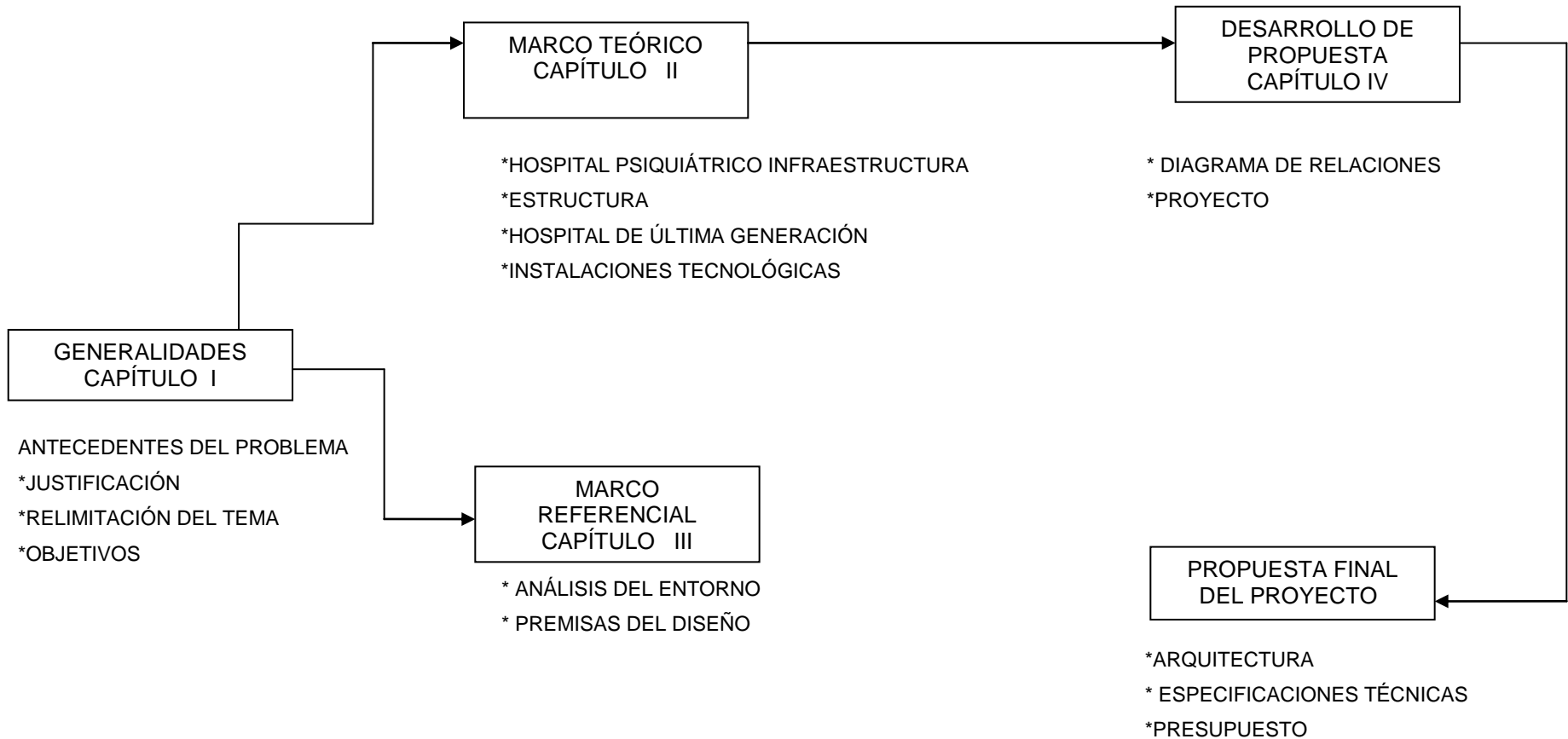
Delimitación Teórica: Se analizarán los conceptos, definiciones, leyes que giren alrededor de los temas psiquiátricos, para desarrollar la propuesta de diseño que cubra las necesidades de la Región Sur Occidente.

Delimitación Temporal: En este aspecto el margen de diseño y planificación se determinará en un tiempo estimado de 6 meses y uso para los años venideros, logrando con ello una acción a mediano plazo (6 meses) y largo plazo (1 o más años).





1.6 METODOLOGÍA PROCESO METODOLÓGICO





1.6.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Entrevistas: se utilizará la entrevista como herramienta de investigación para la recolección de información y base de datos.

Consultas Bibliográficas: El material impreso es de suma importancia como fuente de información para la realización del estudio.

- Localización de la región y municipio.
- Características socioculturales y físicas del municipio.
- Antecedentes históricos del municipio.

1.7 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO

PRIMERA ETAPA

Se utilizará el Método Científico para el desarrollo del proceso de acumulación de datos, se pueden mencionar varias actividades: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL, MARCO REFERENCIAL Y MARCO REAL, los datos fueron obtenidos por medio de estadísticas censales, las cuales se actualizaron y complementaron con prácticas de campo. Se incluyeron encuestas a la población, entrevista a profesionales en diferentes áreas; otras fuentes son las monografías, estudios, informes, tesis, libros. Además de los datos recolectados en la investigación de campo, se hará un análisis de los mismos, de manera que se puedan representar en cuadros, gráficas utilizando un % para su comprensión.

SEGUNDA ETAPA

Se desarrollará un diagnóstico a nivel Regional, nivel mancomunidad y nivel urbano, por medio del estudio de objetivos de las condiciones geográficas, culturales, socioeconómicas, dando como resultado meramente preliminar la propuesta de diseño y planificación de un hospital psiquiátrico regional ubicado en la ciudad de Quetzaltenango.

TERCERA ETAPA

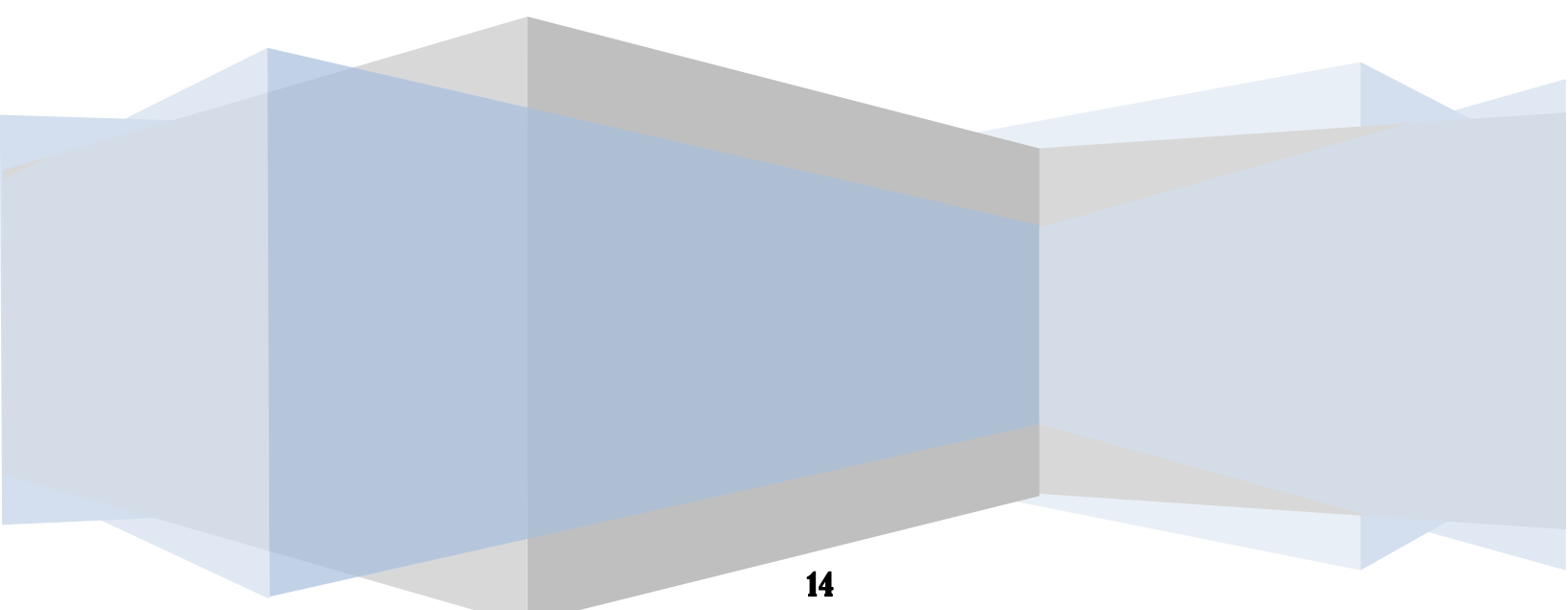
Premisas, se formulará el proyecto antes mencionado esta propuesta servirá de herramienta para los diferentes ministerios de gobierno, para que la puedan tomar como un aporte dentro de su planificación de presupuesto e inversión.





CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL





Introducción

Gracias a la psiquiatría nace la relación con la consideración de una persona con problemas mentales a una persona enferma. Antes de que existiera una clínica psiquiátrica la persona con trastornos mentales era despojado de sus bienes y encerrado junto a criminales. La psiquiatría cumplía una función de control social pero hasta que Philippe Pinel produjo la ruptura de pasar de considerar lo irrestituible de la locura a la posibilidad de restitución en tanto sujeto enfermo, dividido entre él y su locura, para ser reinsertado socialmente. Es imposible decir cuándo, cómo y quién la comenzó. En cambio podemos mencionarla comenzando con los griegos, ya que la medicina científica comienza con los griegos, hasta llegar a nuestra época actual.

2.1 Historia de la Psiquiatría en Guatemala

El Dr. Carlos Federico Mora fue el primer psiquiatra de Guatemala. Nació en la ciudad de Quetzaltenango el 28 de julio de 1889, sus padres fueron el Dr. Enecon Mora y la Sra. Ángela Portillo de Mora. Realizó sus estudios primarios en su ciudad natal y se graduó como bachiller en ciencias y letras del Instituto Nacional Central en la ciudad de Guatemala, en 1909. Estudió la carrera de Medicina en la Universidad Nacional, en tanto laboraba como escribiente del Ministerio de Gobernación. Después de graduarse como Médico y Cirujano viajó a Estados Unidos de Norteamérica, para iniciar su formación en ciencias de la conducta, tuvo la oportunidad de trabajar por algún tiempo como ayudante de John B. Watson quien influyó en su enfoque experimental de la psiquiatría. A su regreso a Guatemala se desempeñó como Director del Hospital Psiquiátrico Nacional de 1923 a 1927. Durante este período inició la terapéutica psiquiátrica en Guatemala, utilizando métodos como el absceso de fijación, la hidroterapia, la hipnosis, la malarioterapia, e introdujo en el medio el empleo de las camisas de fuerza. En 1932 fundó la cátedra de psiquiatría, así como la de medicina forense en la Facultad de Medicina y la cátedra de medicina legal en la Facultad de Ciencias





Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de Guatemala. En 1944 al triunfar la revolución se fundó el Centro de Salud Mental para Niños y Adolescentes, el cual funciona hasta la fecha. En 1971 junto con otros colegas, fundó la Sociedad Psiquiátrica de Guatemala. ¹

En Guatemala son cuatro las enfermedades mentales que se diagnostican con mayor frecuencia.

Depresión

En los episodios típicos el enfermo sufre:

- La disminución de la atención y concentración
- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- Las ideas de culpa y de ser inútil
- Una perspectiva sombría del futuro
- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones
- Los trastornos del sueño y la pérdida del apetito
- Cansancio exagerado

Trastornos adaptativos

Aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. Manifestaciones:

- Humor depresivo, ansiedad y preocupación.
- Sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y cierto grado de deterioro en cómo se lleva a cabo la rutina diaria.
- El enfermo puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia.

¹ Fuente: revista latinoamericana de psicología 1996





Ansiedad

Es un estado desagradable de temor que surge ante ciertas situaciones estresantes o como respuesta patológica y anormal de diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas.

- Tensión muscular manifestada por dolor de cabeza, incapacidad de relajación, agitación y dificultades para conciliar el sueño.
- Sudoración, palpitaciones, molestias estomacales, dificultad en la respiración y sequedad de boca.
- Aprensión, preocupaciones y dificultad en la atención y concentración.

Esquizofrenia

Se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones.

- Ideas delirantes de ser controlado.
- Alucinaciones persistentes sonoras y/o visuales.
- Creer que se tiene otra identidad, religiosa o política, o capacidad y poderes sobrehumanos.
- Lenguaje divagatorio, disgregado e incoherente.
- Excitación, negativismo, mutismo o estupor.
- Apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, bloqueo o incongruencia de la respuesta emocional.
- Pérdida de interés, falta objetivos, ociosidad y aislamiento social. ²

² Fuente: www.prensalibre.com





La psiquiatría y su historia

Los griegos

A pesar del carácter lógico de la filosofía y de la medicina griega, los griegos de la antigüedad consideraban que sus enfermos debían curarse por medio de la religión. El origen y curación de las enfermedades durante siglos por todo lo que concierne la enfermedad en general y las enfermedades mentales en particular. ³

La Edad Media

Durante toda la Edad Media cristiana y aun después, habrá una coexistencia entre una percepción religiosa de las enfermedades mentales, siguiendo la mentalidad popular y un concepto de tendencia científica médica. ⁴

La extracción de la piedra de la locura, ésta era una operación fundada en la creencia que una piedra en el cerebro producía la locura. El concepto religioso explica los trastornos mentales a causa de una posesión demoníaca. ⁵

El Renacimiento

Es la prolongación de la Edad Media para la medicina, sin embargo el Renacimiento es la época de las guerras y del urbanismo, lo que está al origen de los vagabundos y mendigos que van a marcar la época siguiente. Pero también es la época de la aparición de grandes médicos humanistas como Jean WIER que lucha contra la práctica de quemar a los enfermos mentales, Juan VIVES que se distingue por su humanismo. Y Saint Jean-de-Dieu que merece ser citado por su obra en los hospitales. ⁶

³ Fuente: Vallejo Nájera, Introducción a la Psiquiatría (1981)
^{4,5,6} Fuente: www.monografias.com





La Locura en la Edad Clásica

En 1656 se funda en París el Hospital General de París lo que marca el primer acto del encierro progresivo de los enfermos mentales. ⁷

Psiquiatría Actual

La psiquiatría alcanzó su máximo desarrollo durante el siglo XX, con las clasificaciones internacionales, las diferentes psicoterapias y con la aparición de la psicofarmacología. ⁸

2.2 Hospital Psiquiátrico

En la actualidad los hospitales psiquiátricos deben contar con la mayoría de los servicios médicos de un hospital general además de servicios profesionales específicos para tratar enfermedades mentales: psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros especializados, laboratorios especializados, neurología, medicina interna, farmacia, etc. Pero en el hospital psiquiátrico de Guatemala la cobertura es muy limitada por falta de su infraestructura y sus servicios son de baja calidad, hay carencia de medicamentos, mobiliario y personal, incumplimiento de las condiciones de higiene requeridas por el centro hospitalario, lo cierto es que las instalaciones son precarias y los materiales insuficientes.

2.2.1 Tipos de hospitales

Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: hospitales generales, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles, etc. ⁹

⁷ y ⁸ Fuente: www.monografias.com

⁹ Fuente: Nieto Cardoso, Psicoterapia, principios y técnicas (1994).



2.2.2 Hospitales psiquiátricos

Es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas (enfermedades mentales) que cuenta con internación (aloja a las personas en sus instalaciones).

Habitualmente funcionan como hospitales monovalentes.

- Hospital Monovalente:
Son establecimientos de mayor complejidad dedicados exclusivamente a la asistencia de la población con problemáticas de salud mental, cuando la misma no puede ser resuelta por los equipos comunitarios o servicios de Salud Mental de los hospitales generales y la asistencia en diversas patologías muy específicas para adolescentes, adultos, con posibilidades de internación para casos agudos y crónicos.¹⁰

2.3 Psiquiatría

La psiquiatría ha sido la última de las especialidades médicas en ser aceptada como tal. A lo largo de la historia las enfermedades mentales, al igual que el resto de las enfermedades, pero en mayor medida que éstas, han sido terreno de la magia y la religión, cuestionándose continuamente su condición misma de enfermedades.

Es la especialidad que estudia las enfermedades mentales y los trastornos de conducta.¹¹

¹⁰ y ¹¹ Fuente: www.wikipedia.com



2.4 Enfermedades Mentales

Actualmente en los países centroamericanos solo una pequeña minoría de quienes padecen una enfermedad mental están en tratamiento o tienen acceso a un servicio especializado, la diferencia esta entre los que tienen acceso y usan los servicios especializados y los que no. En Centroamérica el 25% de la población padecerá de alguna enfermedad mental según la OPS, organismo que integra la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OPS calcula que 450 millones de personas sufren actualmente enfermedades mentales en todo el mundo. En América aumentará el número de casos de 114 millones en 1990 a 176 millones en el año 2010.

La enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. ¹²

Existen muchas enfermedades mentales que se manifiestan en trastornos físicos o de ánimo. Entre estas enfermedades están:

El estrés

Las personas pueden experimentar el estrés cuando se ven enfrentadas ante eventos importantes los cuales pueden ser peligrosos o muy difíciles de conllevar. Entre los síntomas psicológicos del estrés están la ansiedad y la tensión, la preocupación incontrolable, irritación, distracción, y dificultad en aprender cosas nuevas. ¹³

12 Fuente: Foucault Michel, Enfermedad mental y personalidad (2000).

13 Fuente: www.wikipedia.com





La neurosis

Son las afecciones que muestran un malfuncionamiento del sistema nervioso. En las neurosis no hay lesión física ni alteración de la personalidad. Las principales neurosis son la ansiedad, una incontrolable obsesión por evitar situaciones peligrosas y una falta de acoplarse con personas. Algunos ejemplos de neurosis son el pánico, la fobia, el desorden compulsivo-obsesivo, y el estrés postraumático. 14

La hipocondría

La hipocondría es un desorden neurótico en el cual la persona canaliza las ansiedades, las preocupaciones y los pensamientos obsesivos para conversarse de que tiene una específica enfermedad física (ejemplo: el cáncer del colon). Es decir que los hipocondriacos están preocupados porque padecen de una enfermedad, aunque resultados médicos indican lo contrario.

Los hipocondriacos gastan mucho tiempo y dinero visitando doctores y haciéndose varios exámenes. Las relaciones entre estos enfermos y los doctores y enfermeras pueden en muchos casos ser conflictivas; hasta el punto en que una verdadera enfermedad puede llegar a no ser diagnosticada por aquellas personas que están cansadas de atender enfermos mentales que previamente han insistido en una enfermedad que no existe. 15





El desorden de la somatización

Es un desorden muy raro, pero toma mucho tiempo controlarlo. La persona, usualmente una mujer, tiene una historia médica larga y complicada y una serie de síntomas dramáticos pero vagos que demandan la atención inmediata del doctor. Las quejas por lo general se basan en dolores gastrointestinales, ginecológicos y sensomotores. Las personalidades y vidas de estas personas son en típicamente dramáticas y caóticas. 16

El desorden facticio

Los individuos que sufren de esta enfermedad mental crean la apariencia de una enfermedad física para ser el centro de atención médica y/o para obtener varios tipos de droga.

Las personas que sufren de este desorden por lo general se vuelven evasivas y agresivas cuando se les hacen preguntas o se les desafía al hacerseles claro de las inconsistencias de sus síntomas. Muchas se escapan de los hospitales o clínicas para ir en busca de otros centros médicos. Muchos individuos con este tipo de desorden tienden a tener un comportamiento y una personalidad similar a aquellos que sufren de somatización. 17





La esquizofrenia

La esquizofrenia es un conjunto de severos síntomas psicológicos los cuales hacen difícil el trabajar, jugar y estar con otras personas. Síntomas "positivos" incluyen ilusiones (creencias irracionales), alucinaciones (experiencias sensorias por falta de estímulo), pensamiento y habla incoherente, paranoia o ansiedad intensa e incontrolable y un comportamiento extraño. Entre los síntomas negativos están la pérdida de experiencias y expresiones emocionales, pérdida de poder e iniciativa, inhabilidad de experimentar placer o de interesarse en cosas, y aislamiento de personas. ¹⁸

La paranoia

En general, esta enfermedad se refiere a altos niveles de sospecha y desconfianza, usualmente vistos en las creencias o desilusiones de que ella o él son víctimas del odio, celos y resentimientos de otras personas.

La persona que sufre de la paranoia esquizofrénica tiene presentimientos de que ella o él van a ser perseguidos por otros, como el vecino, el gobierno, o un extraterrestre; o por el personas especiales tales como " el Mesías" (un presentimiento de grandiosidad). La persona que sufre del desorden personal paranoico parece normal, pero es sospechosa, desconfía, hostil, controladora y rápida para desarrollar resentimientos y celos. Algunos hombres que golpean a sus esposas o novias sufren de esta enfermedad mental. ¹⁹

18 y 19 Fuente: Vallejo Nájera, Introducción a la Psiquiatría (1981).





La depresión

La depresión es un problema emocional muy grave en el cual el individuo no deja de sentirse triste y vacío, y constantemente se siente sin ayuda o esperanza. Las personas deprimidas usualmente sufren de ansiedad e irritabilidad, una falta de motivación, y una pérdida de placer en las cosas que antes les gustaba hacer. También tienen problemas con el apetito, el sueño, y sufren de dolores. Muchas personas deprimidas tienen pensamientos suicidas y un 10-15% terminan por quitarse la vida. ²⁰

La manía

Es un período de tiempo (por lo general de una semana a un mes) en el cual la persona es y se siente muy feliz, habla mucho, es activa e impulsiva. En los muchos casos, en los momentos de manía, la persona a pesar de sentirse confidente y feliz, puede llegar a sentirse nerviosa e irritada. Muchos maniáticos parecieran tener una energía infinita y solamente necesitan pocas horas de sueño, si es que duermen del todo. Con la manía en su forma intermedia - la hipomanía- el individuo puede llegar a ser muy creativo y productivo en su trabajo. En sus diferentes formas la persona se convierte en psicótica. Muchos individuos tienden a ser impulsivos, demandantes, agresivos, lo cual resulta en gastos enormes de dinero, consumo excesivo de alcohol, promiscuidad sexual y problemas con la ley. ²¹

²⁰ Fuente: Vallejo Nájera, Introducción a la Psiquiatría (1981).

²¹ Fuente: www.wikipedia.com





La manía-depresiva

Aproximadamente 1 a 2 de cada 100 a 250 personas alrededor del mundo experimentan de una manera u otra episodios de intermedia o severa manía, junto con episodios de depresión. Si los momentos de ambos tipos de problemas emocionales son intermedios, la condición se conoce como clíptimia. Si los episodios de depresión son severos, sin importar si la manía es leve o severa, entonces la condición emocional se llama desorden bipolar, comúnmente conocido como "manía-depresiva." Persona entre los 17 a 25 años de edad tienen comúnmente a ser víctimas de este tipo de problema emocional, y es usualmente crónico. El impacto que este desorden causa en la vida de una persona es devastador. El nivel de problemas matrimoniales, abuso de sustancias, suicidio y problemas con la ley es muy alto. ²²

El delirio

También conocido como "el rápido inicio del síndrome cerebral," el delirio es una condición psicológica asociada con graves problemas físicos (ejemplo: sobredosis de droga o envenenamiento). Entre los síntomas están la confusión y la desorientación, pérdida de consciencia, agitación, apatía e ilusiones (falta de percepción del estímulo externo, tal como escuchar el ruido de las ruedas de una camilla de hospital e imaginarse que es una máquina maquiladora que viene a despedazar.) El delirio debe tomarse muy en serio y debe ser tratado inmediatamente, porque puede representar un grave problema físico.²³

²² y ²³ Fuente: www.wikipedia.com





La demencia

La demencia se refiere a una disminución o deterioro generalizado de las facultades intelectuales, como la pérdida de memoria, atención y pensamiento abstracto. La persona que sufre de demencia se puede perder fácilmente y puede ser incapaz de hacer cosas simples como volver a entrar a la casa después de que haya cerrado la puerta. ²⁴

El narcisismo

La persona con este tipo de personalidad tienen una incontrolable necesidad de sentirse importante, exitosa y admirada por todo el mundo. Ellos actúan como si fueran únicos y merecidos de favores especiales. ²⁵

²⁴ Y ²⁵ Fuente: www.wikipedia.com





2.5 Causas y Efectos de las Enfermedades Mentales

Las enfermedades mentales son probablemente múltiples, y en algunos casos son desconocidas, se sabe que factores como alteración en la química del cerebro y otros mecanismos biológicos, factores ambientales y culturales, lesiones cerebrales, consumo de sustancias, etc. Pueden influir poderosamente en su aparición y curso. El 30 por ciento de las enfermedades psiquiátricas no son diagnosticadas, por la dificultad del diagnóstico debido a que estas enfermedades tienen, en muchas ocasiones, síntomas físicos que confunden a los médicos.

Causas: Las enfermedades mentales pueden ser causadas por numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales. Una persona con una enfermedad mental puede tener una diferencia en la estructura del cerebro o en la función neuroquímica, puede ser genética o vulnerabilidad ambiental. Muchas personas que han sido diagnosticados con Esquizofrenia han presentado un ventrículo alargado y una reducción de la masa gris en el cerebro. Pero también otras personas que tienen alargado el ventrículo, y reducida la masa gris, no tienen Esquizofrenia. Por otra parte, se han encontrado evidencia de que las anomalías congénitas, los problemas emocionales o los problemas interpersonales pueden causar problemas mentales, especialmente en individuos que son vulnerables. Las enfermedades mentales pueden ser causadas por un evento de las condiciones ambientales. Por ejemplo, puede haber incidencia de enfermedades mentales en áreas con conflictos de guerras y desastres naturales.





Las causas de las enfermedades mentales pueden ser múltiples. Pero los científicos se están enfocando también en los neurotransmisores dopamínicos, norepinefrine y serotonin. Parece ser que cada desorden mental tiene su propia causa. Los tratamientos tienen diferentes opciones, pueden ser medicamentos psiquiátricos, psicoterapia y un ajuste del estilo de vida o la combinación de todas.

Los desorden mentales pueden variar de individuo a individuo, pueden ser suave, severos o la combinación de las dos cosas. Estas enfermedades dan en formas de episodio y también puede ser como consecuencia del factor stress. Tratamiento apropiado de la enfermedad puede ayudar a estabilizar el curso de la enfermedad y reducir los síntomas. Los desórdenes mentales por ejemplo, (desorden bipolar, Esquizofrenia, depresión mayor desorden de obsesión compulsiva) la naturaleza y los constantes debates han sido sellados. Las mayorías de los desórdenes mentales muestran una enorme evidencia hereditaria y un enorme factor psicosocial.

Efectos: La enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas. ²⁶

²⁶ Fuente: Carboles, José, Análisis y modificación de la conducta (1990).





2.6 Tratamientos psiquiátricos

Existen diversas clínicas mentales privadas en Guatemala cuyo ambiente, es más relajado y cuidado, favorece la recuperación del paciente. En este tipo de establecimientos tienen más posibilidades de sanar que en los hospitales públicos, la atención es personalizada sin embargo, no todos tienen el recurso económico que les permita la estancia en estos lugares, ya que su precio oscila entre Q3,000 mil mensuales y Q500 diarios. Son pocas las personas que pueden ingresar en clínicas privadas, así como pocos los beneficiarios del IGSS. Por tanto, la mayor parte de la sociedad guatemalteca, la más pobre, debe dirigirse a dos centros públicos y poder recibir los tratamientos psiquiátricos.

Los tratamientos psiquiátricos suelen dividirse en dos tipos: biológicos y psicoterapéuticos.

- Los biológicos son aquellos que actúan a nivel bioquímico en el cerebro del paciente, como es el caso de las medicinas y el electroshock.
- Los psicoterapéuticos son aquellos que se valen de técnicas como la psicoterapia para mejorar la condición del paciente.

Actualmente el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativo de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de intervención psicológica para atender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren de esta enfermedad. ²⁷

²⁷ Fuente: Antoni Soler, Recomendaciones Terapéuticas en los trastornos mentales (1999)





2.7 infraestructura Hospitalaria

La estructura constituye parte de los medios de la arquitectura. Un edificio se aguanta gracias a su estructura. La estructura también desempeña un papel en la organización del espacio en lugares. Una norma importante del arte de la arquitectura es escoger siempre una estrategia estructural que este en concordancia con la organización espacial que se pretende conseguir.

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada cuidados progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad.

En este tipo de hospitales suelen diferenciarse las siguientes áreas: una Área de Cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Auto cuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica. ²⁸

Infraestructura psiquiátrica en Guatemala

Existen diferentes centros mentales en Guatemala, tanto privados como públicos:
Ministerio de Salud Pública

- Diferentes áreas departamentales

²⁸ Fuente: Neufert Peter Arte de proyectar en arquitectura (2001)





- Secciones en los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Ortopedia y Rehabilitación, Infectología, Antituberculoso San Vicente, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
- Hospital Nacional de Salud Mental.
- Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico.
- Unidad de Salud Mental (IGSS).
- Clínicas privadas. ²⁹

2.8 Planificación de las obras

La complejidad que implica construir un hospital exige una planificación sistemática de las obras a realizar, para alcanzar una buena coordinación y flexibilidad entre los heterogéneos colaboradores que intervienen en el proyecto. Un hospital construido abarca un amplio número de funciones: residencia, investigación, docencia, industria, almacenamiento, administración. Una adecuada metodología de proyecto debe de satisfacer esta multiplicidad de funciones a través de un dimensionamiento correcto de los diferentes espacios e instalaciones. ³⁰

2.9 Hospitales Modernos

Cuando se emprende la construcción de hospitales modernos, los arquitectos adoptaron un criterio racionalista que los llevo a una expresión clara, tanto del funcionamiento de los edificios como de las condiciones que intervenían en el proyecto, por ejemplo: clima, sistemas constructivos.

²⁹ Fuente: www.prensalibre.com

³⁰ Fuente: Neufert Peter Arte de proyectar en arquitectura (2001)





Las características que interesa señalar en aquellos hospitales son, clasificación volumétrica de las partes del programa con base en su importancia y funcionamiento, consulta externa, servicios intermedios (auxiliares de diagnóstico y tratamiento) y hospitalización, condiciones naturales de asoleamiento, iluminación y ventilación para todos los departamentos y locales. ³¹

2.10 Instalaciones tecnológicas de los hospitales

Con el desarrollo de la industria de la construcción aparecieron nuevas tecnologías de suministros y equipamiento que han influido en la evolución del diseño, como son:

- Instalaciones técnicas: eléctricas, gases medicinales, neumáticas, vapor, agua caliente, aire acondicionado, ventilación forzada, incineración, cavas de refrigeración, aislamiento acústico, iluminación.
- Instalaciones comunicacionales: teléfono, intercomunicadores, llamadas de enfermeras, red de datos (Internet, intranet), radio, buscapersonas, hilo musical.
- Instalaciones de seguridad: alarmas, sistemas contra incendio, vías de escape, cerraduras, controles de acceso, circuito cerrado de TV.
- Elementos de circulación vertical: ascensores, montacargas, tubos neumáticos.
- Control de las contaminaciones ambientales intrahospitalarias: microbiológicas, radiaciones, manejo de los desechos, mantenimiento.
- Creación de ambientes curativos: humanización, percepción ambiental, confort, equipamiento y mobiliario, jardines curativos.

³¹ Fuente: Yáñez, Enrique. Hospitales de seguridad Social (1986)





Actualmente se ha desarrollado el concepto de Hospital Seguro debido a la complejidad de las instalaciones y a los riesgos a que están sometidos las edificaciones y los usuarios. Un edificio hospitalario es altamente vulnerable tanto por la cantidad, las características y el nivel de complejidad de las instalaciones que alberga como porque gran parte de sus ocupantes, sean hospitalizados o ambulatorios, presentan variedad de condiciones físicas y de discapacidad, con bajas defensas, con enfermedades, y en distintos estados de sensibilidad física y emocional. ³²

2.11 Desechos de hospitales

Estos son aquellos que son causados por las actividades provenientes de los hospitales que no representan peligro para la salud, en la actualidad existe un reglamento de desechos sólidos, el cual rige la separación y el manejo de los desechos. Los desechos de hospitales son a menudo muy tóxicos ya que contienen materiales peligrosos e infecciosos. Han sido clasificados, aparte de los desechos generales que provienen de las cocinas de los hospitales, en desechos infecciosos, desechos biológicos y objetos puntiagudos y afilados. El manejo inadecuado de estos desechos, así como mezclarlos con los demás desechos municipales y depositarlos en basureros abiertos o rellenos sanitarios inapropiados, representa una seria amenaza ambiental y sanitaria para la población en general. ³³

³² Fuente: www2.scielo.org.

³³ Fuente: www.globenet.org





En Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cumple con las normas establecidas para el manejo de los desechos hospitalarios bioinfecciosos y contaminantes, los cuales se queman sin precaución, lo que pone en riesgo la salud de la población. El manejo inadecuado viola lo establecido en el Acuerdo Gubernativo 509-2001, “Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios”, el cual en el artículo 27 dicta las formas de disposición de los desechos: “Deben realizarse por medio de incineración o cualquier otro sistema autorizado por el Departamento de Salud”. En el artículo 32 se detalla la operación del incinerador, el que deberá “disponer de dos cámaras de combustión con una residencia mínima de gases de dos segundos”. Además, determina: “controlar la flama y la temperatura, así como evitar que la cámara de combustión quede abierta”.³⁴

Caracterización de los desechos hospitalarios

Se estima que entre un 75% y un 90% de los desechos originados en instituciones de salud carece de riesgo alguno y es de por sí asimilable a los desechos domésticos, y que un 10% a 25% sería potencialmente dañino. El material cortopunzante no superaría el 1%, y más pequeña aún sería la proporción de agentes citotóxicos y radionúclidos. Se estima también que en Latinoamérica se generan aproximadamente 3 kg/día/cama de desechos sanitarios, alrededor de la mitad de lo que eliminan los países industrializados. Estas cifras son importantes para hacerse una idea de la probabilidad de una exposición accidental a los desechos hospitalarios peligrosos en un medio tal como un vertedero, que ha sido uno de los argumentos utilizados para justificar el tratamiento previo de los mismos, por la existencia en países como el nuestro, de gente que vive de la extracción ilegal de objetos potencialmente comercializables desde los basurales.

³⁴ Fuente: www.prensalibre.com





Documentos de la OMS dividen los desechos sanitarios –sobre los que cabe alguna preocupación especial- en las siguientes categorías:

- Desechos infecciosos: desechos que se sospecha contienen patógenos en suficiente cantidad o concentración para causar enfermedad en huéspedes susceptibles (en general, tejidos o materiales contaminados con sangre o fluidos biológicos de pacientes infectados).

El Congreso y la Environmental Protection Agency (EPA) de EEUU han utilizado también el término “Desechos médicos regulados” para referirse a éstos, tomando en consideración la remota posibilidad de transmisión de infecciones por esta vía.

- Desechos patológicos: tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos, sangre y fluidos corporales, cadáveres animales. Las partes del cuerpo reconocibles se incluyen dentro de esta categoría como Desechos anatómicos.

- Cortopunzantes: elementos que pueden causar cortes o pinchazos.

- Desechos farmacéuticos: productos farmacéuticos, drogas, vacunas y sueros expirados, sin uso, derramados o contaminados que no van a ser utilizados, así como los materiales descartables utilizados para su manipulación y envasado (guantes, envases con residuos, etc.).

- Desechos genotóxicos: desechos con propiedades mutagénicas, teratogénicas o carcinogénicas. Su principal exponente son las drogas citotóxicas antineoplásicas (materiales contaminados con ellas, residuos en envases, secreciones y heces de pacientes tratados, etc).

- Desechos químicos: pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos. Se consideran peligrosos si poseen alguna de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos (ej. explosivos) o genotóxicos.

- Desechos con alto contenido en metales pesados: subcategoría de los anteriores. Se refiere especialmente a instrumentos a mercurio desechados (termómetros, esfigmomanómetros).





- Contenedores presurizados: especialmente latas aerosoles. Pueden explotar por efecto del calor o al ser puncionados accidentalmente.
- Desechos radioactivos: incluye todos los materiales sólidos, líquidos y gaseosos contaminados con radionúclidos de fuentes abiertas (las fuentes selladas nunca se eliminan al medio externo directamente).

Finalmente, los desechos del sistema sanitario pueden ser divididos también en “desechos médicos o clínicos”, y desechos no médicos, siendo los primeros los que resultan del proceso de prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades en seres humanos.

Estrategia general frente al problema de los desechos hospitalarios

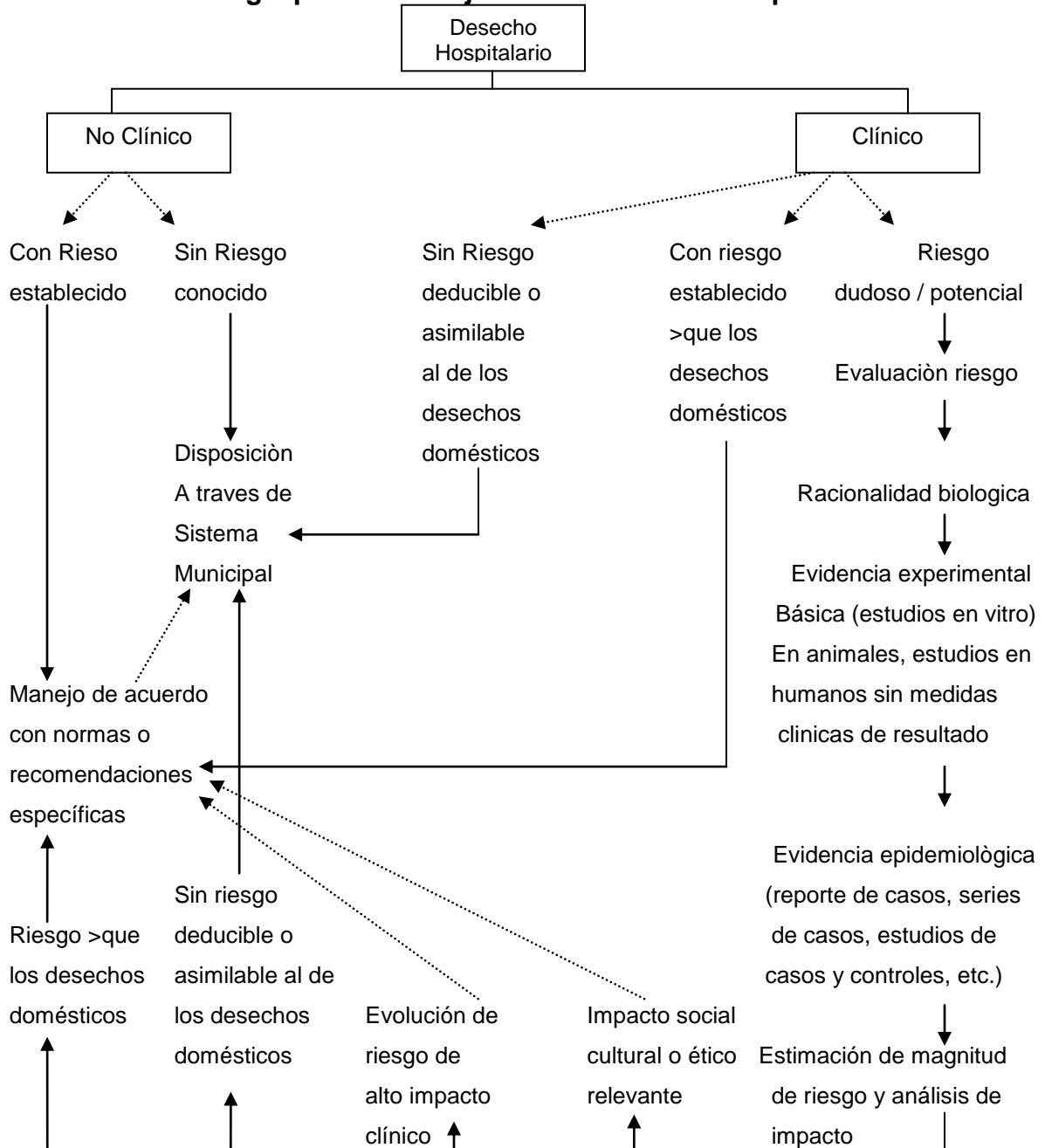
La estrategia que se propone para el manejo de los desechos producidos por los hospitales se ilustra en la siguiente. Básicamente, ella se sustenta en términos de que todo desecho asimilable a los desechos domésticos por el nivel de riesgo que representa para la población, puede en principio ser tratado como estos últimos. Sin perjuicio de ello, se reconoce también que ciertas condiciones socio-culturales y la gravedad potencial de algunos desechos, aún cuando su riesgo no pueda ser medido desde el punto de vista epidemiológico, pueden determinar la adopción de medidas especiales de manejo.

Es importante además que se desarrollen estrategias locales de vigilancia, para detectar los accidentes y efectos adversos relacionados con la manipulación y exposición a los desechos. Esto permitirá aumentar el conocimiento general sobre sus riesgos, adoptar medidas correctivas oportunas, y evaluar la efectividad de las mismas en el largo plazo. ³⁵

³⁵ Fuente: /www.redsalud.gov.cl



Estrategia para el manejo de los desechos hospitalarios



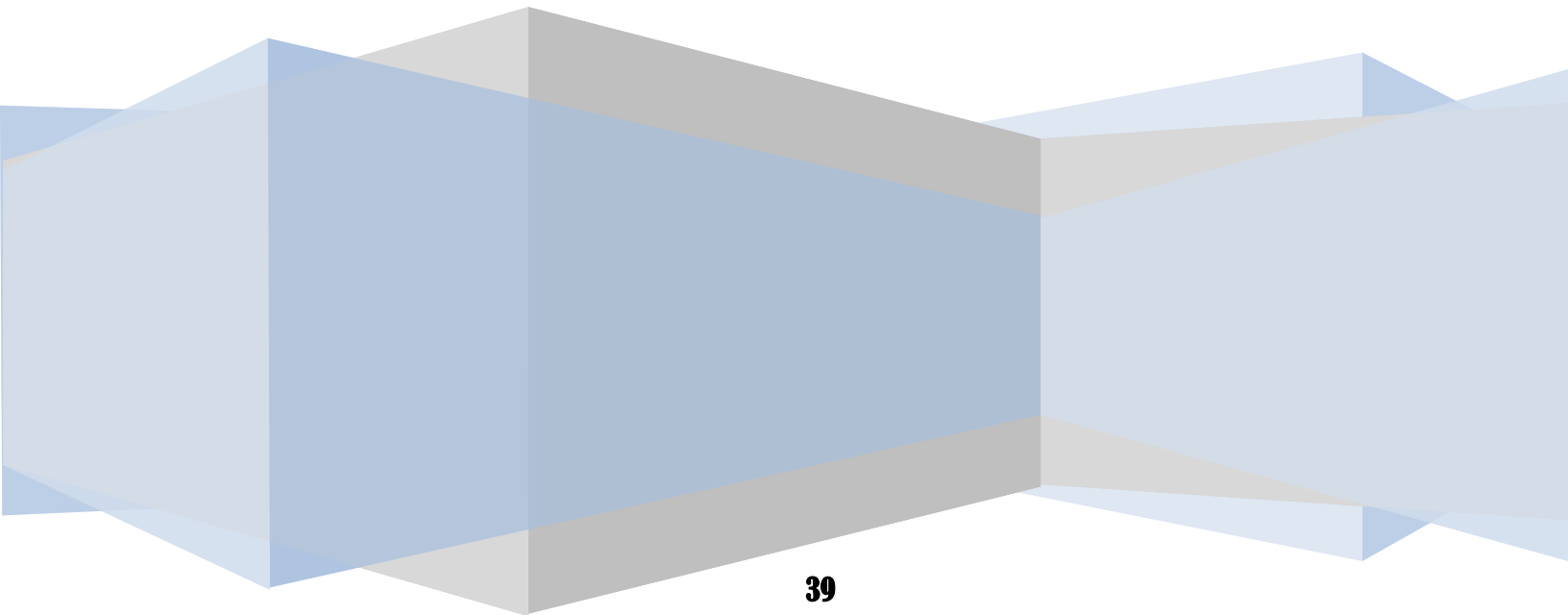
Fuente: Desechos Hospitalarios riesgos biológicos y recomendaciones sobre el manejo 2001 Grafica 1.2

Se observa cómo se deben manejar los desechos hospitalarios, tanto los desechos clínicos como los no clínicos, esto se lleva a cabo para evitar enfermedades que pueden afectar a los empleados del hospital como a todas las personas que tengan cercanía con el hospital.



CAPITULO III

MARCO TEORICO





Introducción

La arquitectura es el arte de proyectar y construir edificios. También se puede definir como el conjunto o perspectiva que presenta un edificio.

Algunos la definen como el arte de construir y otros le agregan “según los principios de lo bello”. En este sentido, se ha entendido de varias maneras la definición.

La voz arquitectura abarca también el concepto puramente material de la construcción, aplicable a todos los órdenes de la economía moderna. Así, tenemos una arquitectura monástica, otra civil, militar, naval, hidráulica, industrial, funeraria, conmemorativa o monumental. Además, cada civilización ha determinado una característica especial en el arte de sus construcciones.

El origen de la arquitectura se halla en la habitación y donde mora el hombre primitivo, allí hallamos los rudimentos del arte constructivo. De la cueva, de la habitación lacustre van naciendo luego las formas más complicadas.

3.1 Teoría de la arquitectura

A continuación se presenta la teoría de la arquitectura en la cual se formulará la propuesta del diseño arquitectónico del hospital psiquiátrico ubicado en Quetzaltenango, para la Región VI de Guatemala.

3.1.1 Minimalismo

Desde mediados de los sesenta el minimalismo se ha estirado y ensanchado para cubrir un marco tan amplio de escultura y pintura (y otras formas de arte), el minimalismo no sólo sirve para homogeneizar conjuntos de obras que pueden que solo se parezcan superficialmente, simultáneamente separan esa obra de otro material que puede ser solo superficialmente diferente. Casi cualquier obra de aspecto aproximadamente geométrico, vagamente austero, más o menos monocromático, y generalmente abstracto ha sido o es probablemente que se etiquetara como minimal en un momento u otro.





El crítico británico Richard Wollheim lo empleó por primera vez en 1965 para referirse a la radical reducción racionalista promovida por las nuevas tendencias del arte. Desde entonces este término ha crecido y ha mudado hasta instalarse por doquier empezando por la arquitectura. Aplicado a la arquitectura empieza a escucharse y a popularizarse poco antes de los noventa. En buena parte, debido al interés y a la colaboración conjunta de algunos conocidos diseñadores de moda y de algunos arquitectos, sobre todo de Londres y Nueva York. ³⁷

Diseño Minimalista

El minimalismo es una tendencia cuyo origen está en la música, pero que influyó fuertemente al interiorismo y a la arquitectura. Surge en EE.UU. durante la década de los años 60 del siglo XX, pero su explosión vendría en los 70, reaccionando contra la catarata cromática del pop art, e invitando a un estilo más reposado en el que prevalecen los espacios amplios y los tonos suaves. La reducción de las formas a lo elemental, así como la predilección por emocionar a través de la mínima expresión, fueron los principales criterios que eligieron los primeros minimalistas de la pintura y la escultura. Dentro de la arquitectura, el orden, la sobriedad y el alto influente del racionalismo precedente, marcan la edificación en su conjunto. En la decoración, priman las líneas rectas, la ausencia de ornamentos y florituras, los muebles sencillos y funcionales, la disposición ordenada y los acabados finos.

Características:

- Abstracción.
- Economía de lenguaje y medios.

³⁷ Fuente: Batchelor David Movimientos en el arte moderno (1999).





- Producción y estandarización industrial.
- Uso literal de los materiales.
- Austeridad con ausencia de ornamentos.
- Purismo estructural y funcional.
- Orden.
- Geometría Elemental Rectilínea.
- Precisión en los acabados.
- Reducción y Síntesis.
- Sencillez.
- Concentración.
- Protagonismo de las Fachadas.
- Desmaterialización.

3.2 Teorías Generales de Aplicación

En arquitectura existen diferentes teorías de aplicación de las cuales podemos mencionar la teoría de los roles, del urbanismo y la teoría del diseño la cual utilizaremos para diseñar el objeto arquitectónico.

3.3 Teoría de los Roles

En este sistema se coloca el diseñador, en el papel de visitante, para el caso de turista, y de acuerdo a sus necesidades elabora el listado de las actividades y de los lugares, que a él como persona que va a requerir los servicios del proyecto, le gustaría o considera indispensables, que deban existir, este método es enfocado a las personas que se puede decir formaran parte del área pública del proyecto.

3.4 Urbanismo:

Los tejidos urbanos determinan unas influencias e interacciones sobre el territorio circundante, cuyo estudio pormenorizado llevaría a la realización de otro trabajo parecido a este. Sin embargo, parece importante resumir de una forma genérica y





aproximada las consecuencias más directas de los principales tejidos urbanos que configuran nuestras ciudades. En este sentido, se resumen a continuación las interacciones más sobresalientes de los tejidos residenciales sobre el clima, el suelo, la vida vegetal y la contaminación.

Por lo tanto, cada tejido tiene sus características propias con ventajas e inconvenientes medioambientales. En este sentido, es interesante resumir las consecuencias negativas que tiene el aplicar el modelo territorial de crecimiento disperso:

- Incremento unitario de los precios de construcción, conservación y utilización del territorio urbanizado.
- Demanda de grandes infraestructuras de urbanización, suministros de agua, electricidad, telecomunicaciones, recogida y depuración de aguas residuales, etc.
- Demanda de grandes infraestructuras viarias, ferroviarias y transporte público suburbano.
- Especialización funcional y homogenización de los fragmentos espaciales urbanos.
- Desaparición del espacio público multifuncional y sin limitación de acceso.
- Crecimiento exponencial de las distancias recorridas en los desplazamientos cotidianos, casi todos mecanizados, y la desaparición de los recorridos a pie.
- Implica consumos crecientes de materias primas no renovables, y de contaminación urbana.

El objetivo, por lo tanto, es conseguir un espacio urbano de calidad con densidades medias que permita hacer uso del espacio público y favorecer los recorridos peatonales para las diversas actividades ligadas a la vida urbana. Potenciar la complejidad funcional con multitud de usos, tipologías edificatorias,





interacción social, etc. Que son parámetros presentes en la ciudad tradicional y añadirle una correcta adecuación de la edificación y de la trama urbana con el medio natural, según establece la Ordenanza Medioambiental Local.

Fuente: Lucio López Ciudad y Urbanismo a finales del siglo XX (universidad de Valencia) (1993).

Teoría del diseño

La teoría del diseño pretende ayudar al diseño, eso no necesariamente precede al diseño. Al contrario, el primer edificio donde se muestra un estilo arquitectónico nuevo suele crearse intuitivamente, sin la ayuda de teoría alguna, simplemente por la habilidad de un arquitecto brillante. La teoría del diseño viene un poco más tarde, y hasta los arquitectos menos brillantes pueden basar su trabajo sobre ella. A continuación se muestran ejemplos de tradiciones de teoría, en otras palabras de paradigmas que los arquitectos han aplicado en distintos momentos. Además de estas teorías del diseño hay numerosas teorías descriptivas hechas por investigadores, por ejemplo teorías históricas que no se pensaron para ser aplicadas directamente al diseño; éstas no se tratarán ahora. Podemos encontrar ejemplos de tales paradigmas de investigación descriptiva en otro lugar, bajo el nombre de Belleza de los artefactos. Las teorías del diseño arquitectónico se clasifican a continuación en dos grupos. Son:

- Teorías temáticas
- Teorías de síntesis

Las teorías temáticas buscan el cumplimiento de un fin principal, frecuentemente a costa de otros fines habituales de la construcción. Los edificios que resultan suelen ser obras de arte que se hacen notar y suelen poder usarse como casos ejemplares en la formación de los arquitectos. Por otro lado, el haber hipertrofiado el interés en sólo uno de entre los fines coincidentes muchas veces ha hecho a estos edificios inadecuados a otros efectos, y muchos de ellos ya no sirven para





su uso inicialmente pretendido, sino como atracciones turísticas o museos. Las teorías de síntesis arquitectónica son ejemplos de teorías que buscan cumplir simultáneamente varios fines, normalmente todos los fines conocidos. Estos paradigmas son comúnmente aplicados en los proyectos de construcción convencional que producen así edificios prácticos pero de aspecto común, que probablemente nunca se incluirán en los libros de historia de la arquitectura.

A continuación se presenta la teoría del diseño en la cual se basará la propuesta de diseño arquitectónico y planificación para un hospital psiquiátrico regional en el municipio de Quetzaltenango del departamento de Quetzaltenango.

Método por programa de necesidades

El programa de necesidades, es el nombre que los arquitectos usan para la determinación y organización de los requerimientos de un proyecto. Aquí no hay necesidad de usar alta tecnología: un lápiz, papel y pensar minuciosamente sobre tu estilo de vida, es todo lo que se requiere.

¿Por qué debe un propietario reflexionar sobre su futura casa y molestarse en los programas de necesidades?

Porque el programa, en cierto sentido, es el anteproyecto del anteproyecto. Sin él estarías avanzando con tropiezos entre millones de posibilidades, sin un punto de comienzo y ninguna guía para el diseño."

- Primero determina qué tipo de ambientes necesitas. Haz un sincero análisis de la forma en que vives actualmente, sin permitir que las modas o el querer superar a tus vecinos, interfieran en tu pensamiento. Por ejemplo, si no tienes el hábito de permanecer demasiado en tu dormitorio, sería un colosal desperdicio tener una suerte de gigante suite principal que se puede encontrar en muchas de las casas actuales.





Si realmente usaras el espacio está bien, de lo contrario olvídalos.

- Después decide cuán grande quieres cada ambiente. No tires medidas al aire, en cambio mide ambientes similares y a los que estés acostumbrado y después ajusta los tamaños para arriba o para debajo de acuerdo a tus necesidades. Siempre permite algo extra por errores o inadvertencias especialmente en cocinas, baños y escaleras, donde los requerimientos de espacio suelen ser subestimados por proyectistas amateurs.

Por otro lado tampoco planees ambientes sobredimensionados sin sentido, los espacios muy grandes pueden ser tan complicados para amoblar como los pequeños.

- Finalmente asigna prioridades a los ambientes, de manera que cuando lleguen los inevitables conflictos de proyecto, sepas que ambientes tendrán más derecho de espacio, visuales, luz solar, y de presupuesto.

El método a utilizar será basado en el programa de necesidades que busca establecer las mejores y adecuadas opciones para una correcta propuesta de diseño y planificación para beneficiar a cada uno de los usuarios del proyecto, el método busca en si la satisfacción total de las necesidades de espacio que tenga cada uno de los usuarios del proyecto.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El Proyecto de hospital psiquiátrico regional se ubicara en la labor san Isidro, ubicado sobre la 0 calle en la zona 9 de Quetzaltenango, este hospital contará con aéreas de administración, diagnóstico, talleres, encamamiento, áreas de servicio, áreas verdes, helipuerto, parqueo. Todas las aéreas funcionaran por separado para tener un mejor control de los pacientes.





El Área administrativa contara con filtros de seguridad, control, salas de espera, jardines interiores, recepción, secretaría, administración, contabilidad, salón de conferencias, servicios sanitarios y muchas aéreas mas donde se podrá dar un buen manejo de expedientes de los pacientes, como un buen manejo administrativo del hospital, también contara una farmacia exterior para que los pacientes del hospital puedan adquirir sus medicamentos de una manera mas fácil y rápida.

El Área de Diagnóstico es el área donde funcionaran las clínicas donde los pacientes tendrán que someterse a previas citas antes de poder hacer uso los talleres ya que en estas clínicas los profesionales de la salud mental (psiquiatras, Psicólogos, trabajadores Sociales) darán un informe sobre el tipo de terapia que necesita el paciente, esta área también tendrá todos los ambientes necesarios para poder diagnosticar a los pacientes. Asimismo contara con Filtros de seguridad, control, emergencia, salas de espera, jardines interiores, servicios sanitarios, Clínicas Psiquiátricas, Clínicas Psicológicas, Clínicas de Trabajo Social, Clínicas médicas.

El área de los Talleres donde se impartirán diferentes terapias (coeducación, escultura, pintura, música, literatura, adaptación social) tendrán la característica de no ser un lugar cerrado ya que contaran con jardines exteriores como interiores, el taller tendrá filtro de seguridad, control, bodega, servicios sanitarios, aéreas de trabajo, exposición de cátedra, oficina de instructor esto beneficiara a los instructores para tener todo bajo control en el mismo ambiente. Asimismo también se usara un filtro de seguridad, control, sala de espera, servicios sanitarios, admisión y así tener un completo control del los pacientes.

El Área de encamamiento será mínimo, puesto que este tipo de hospital funcionara solamente de día, el encamamiento del paciente será solamente por un





tiempo adecuando si sufre de alguna crisis dentro de los talleres mientras estuviera recibiendo su terapia, las habitaciones del área de encamamiento estarán acolchonadas en las paredes , y solamente tendrán una cama, para que el paciente no pueda utilizar algún otro mobiliario para hacerse daño, el Encamamiento estará dividido para hombres y mujeres. Asimismo contara con ambientes como: Filtros de Seguridad, control, admisión, Sala de espera, servicios sanitarios, área de médicos, bodega de medicamentos, área para prevención de recaídas, clínica médica, morgue.

El área de Servicio tendrá áreas de cocina, lavandería, taller de reparaciones, planta eléctrica, incinerador, cuarto de basura, parqueo de servicio, estas áreas serán necesarias para el buen funcionamiento del hospital, tanto en alimentación de los pacientes, limpieza y mantenimiento del edificio.





3.6 FILOSOFÍA

(PROYECTO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO)

En Quetzaltenango, siendo la segunda ciudad de importancia en Guatemala y siendo una de las pioneras en lo que a salud respecta a nivel nacional, es necesario implementar un Hospital psiquiátrico, para lograr reactivar la salud mental e integral a los pacientes que sufren de algún tipo de enfermedad mental en la Región, teniendo en cuenta esta problemática hospitalaria, se toma la decisión de formular un anteproyecto de Hospital Psiquiátrico Regional en Quetzaltenango, donde este centro hospitalario sea destinado al tratamiento, cuidado y custodia de los enfermos mentales, donde el paciente sea reincorporado a la sociedad. Para tener este resultado se crearán espacios adecuados para que el paciente pueda recibir sus terapias de forma adecuada e integral así poder reincorporarse a la sociedad.

Geometrización

Para la geometrización del volumen del hospital psiquiátrico se tomará como punto de geometrización la unión de la mente, ya que se dice que toda enfermedad mental empieza con la división de la mente, entonces integraremos el edificio, en un solo objeto para poder tener esa sensación de unidad. Esta integración se dará con la base del sistema nervioso, puntualizándola en el área del cerebro utilizando en la geometrización una neurona ya que son el elemento fundamental de la estructura del sistema nervioso. Son células excitables especializadas en la recepción de estímulos y conducción del impulso nervioso. Está formada por un cuerpo celular y diferentes prolongaciones. Está encargada principalmente de transmitir el flujo nervioso. Un cerebro humano contiene aproximadamente 100.000 millones de neuronas es por eso que al ser un elemento muy importante en la conducta mental se ha utilizado para geometrizar el volumen del edificio tanto en planta como en fachadas, se utiliza un juego de líneas abstractas en las fachadas

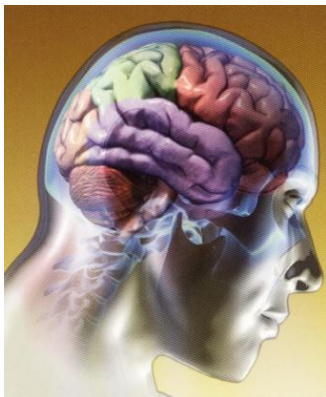




que representen el sistema nervioso, ya que este es el encargado que mantengamos una salud mental optima.

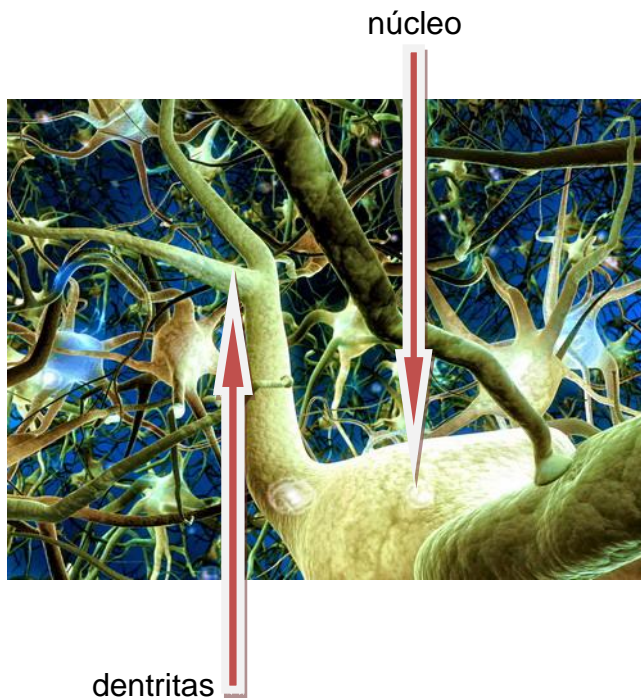
Para la geometrización se tomo como referencia la neurona, donde surgen las distintas áreas para el tratamiento de los enfermos mentales. La neurona como tal tiene un núcleo y ramificaciones llamadas dentritas, por lo tanto en el núcleo emplazamos los Talleres ya que estos serán utilizados para que los pacientes reciban sus clases de manera optima para su recuperación, en las ramificaciones llamadas dentritas que son vías de entrada de los impulsos nerviosos a las neuronas y los axones son vías de salida, ubicamos las áreas de administración, diagnóstico, encamamiento, y servicio para que conservemos la unidad de la neurona. Así es como nace el emplazamiento del edificio en planta como en fachada del hospital.

Análisis de la Geometrización

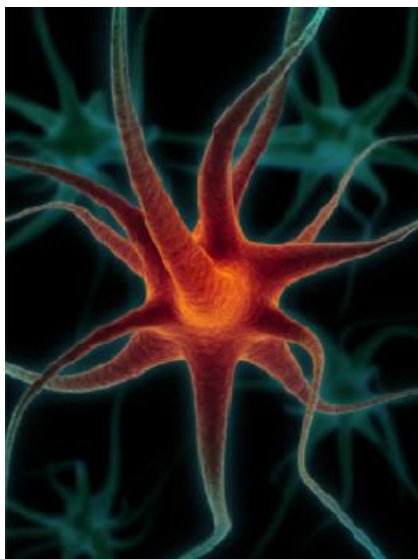


En el cerebro como base principal de la conducta humana, esta conformado por neuronas que son las encargadas del buen funcionamiento del mismo, el cerebro humano tiene aproximadamente 100.000 millones de neuronas.



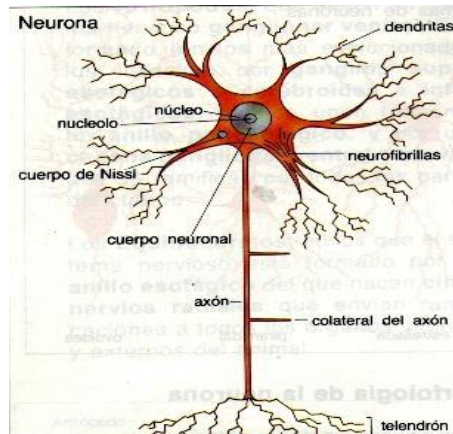


Del conjunto de neuronas se abstrae en una forma particular solamente una de ellas para poder conformar el análisis geométrico de la forma del edificio, tomando como punto de partida el núcleo y las dentritas.

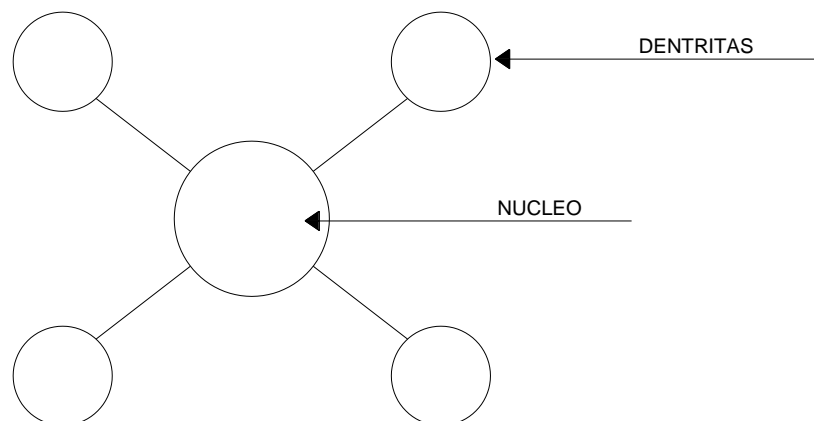


Ya de su forma particular se tomaran aspectos importantes de los elementos que componen la neurona: núcleo, será el lugar donde emplazaremos los talleres, y las dentritas lugar donde se emplazaran las áreas de encamamiento, servicio, diagnóstico, y administración.





GEOMETRIZANDO LA NEURONA





3.7 Casos Análogos

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FEDERICO MORA (GUATEMALA)



ESTA ES LA DISTRIBUCION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FEDERICO MORA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, ES TIPO GRANJA.

- DISTRIBUCION:**
- 1. INTENSIVO PARA MUJERES**
 - 2. INTENSIVO PARA HOMBRES**
 - 3. CRONICOS DE MUJERES**
 - 4. CRONICOS DE HOMBRES**
 - 5. PSIQUIATRIA FORENSE**
 - 6. PSICOGERIATRICO**
 - 7. OFICINAS PARA TRABAJADORES SOCIALES**
 - 8. CONSULTA EXTERNA**

SEGUN DERECHOS HUMANOS NO SE DEBE DE PRIVAR DE SU LIBERTAD A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Fotografía 1.1

En el hospital no sirve el sistema de drenaje, el cableado eléctrico funciona con deficiencias, al igual que el telefónico, y carece de un muro perimetral.

En el pabellón 4 permanecen 25 reos. Pese a que algunos ya no requieren de hospitalización, los jueces no ordenan los traslados para que terminen sus condenas en centros carcelarios. Esto viene afectar la integridad física y psicológica de los pacientes.

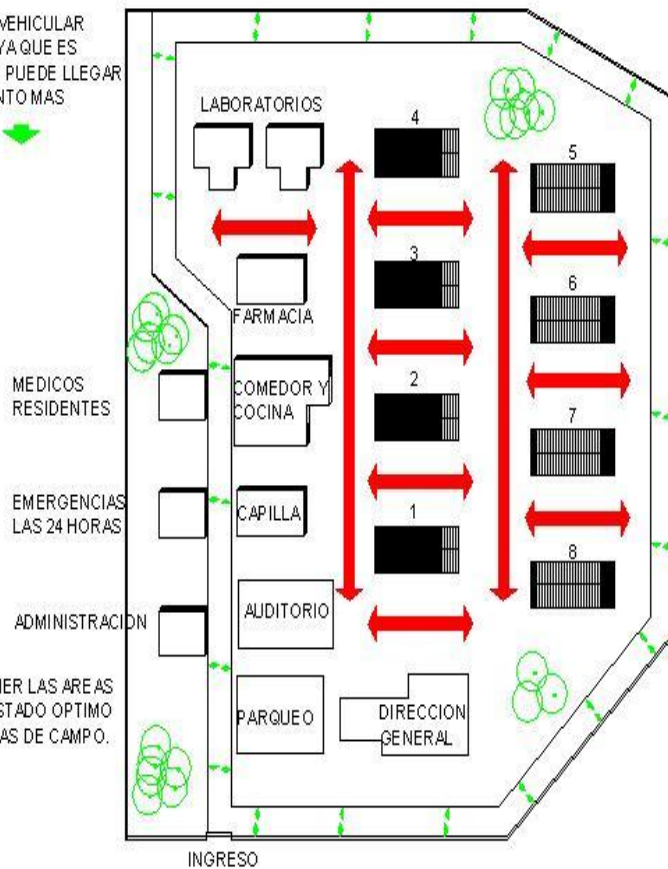


ANÁLISIS FUNCIONAL:

LA CIRCULACION ES LINEAL ENTRE MODULOS PARA UN MEJOR FLUJO DE PERSONAL Y PACIENTES. BUENA VISIBILIDAD ENTRE MODULOS.

LOS MODULOS SE DEBEN DE PINTAR CON COLORES NEUTRALES (COLORES PASTEL) PARA QUE EL PACIENTE NO SEA ACTIVADO POR COLORES CALIDOS, O TENGA ALGUN TIPO DE DEPRESION POR COLORES FRIOS. EN ESTE CASO LOS MODULOS ESTAN PINTADOS DE COLOR ROJO Y AMARILLO, ESTO NO ES BUENO PARA LA PSICOLOGIA DE LOS PACIENTES.

LA CIRCULACION VEHICULAR ESTAMUYBIEN , YA QUE ES PERIMETRAL Y SE PUEDE LLEGAR A CUALQUIER PUNTO MAS RAPIDAMENTE.



SE DEBEN DE TENER LAS AREAS VERDES EN UN ESTADO OPTIMO PARA LAS TERAPIAS DE CAMPO.

1.	INTENSIVO PARA MUJERES
2.	INTENSIVO PARA HOMBRES
3.	CRONICOS DE MUJERES
4.	CRONICOS DE HOMBRES
5.	PSIQUIATRIA FORENSE
6.	PSICOGERIATRICO
7.	TRABAJO SOCIAL
8.	CONSULTA EXTERNA

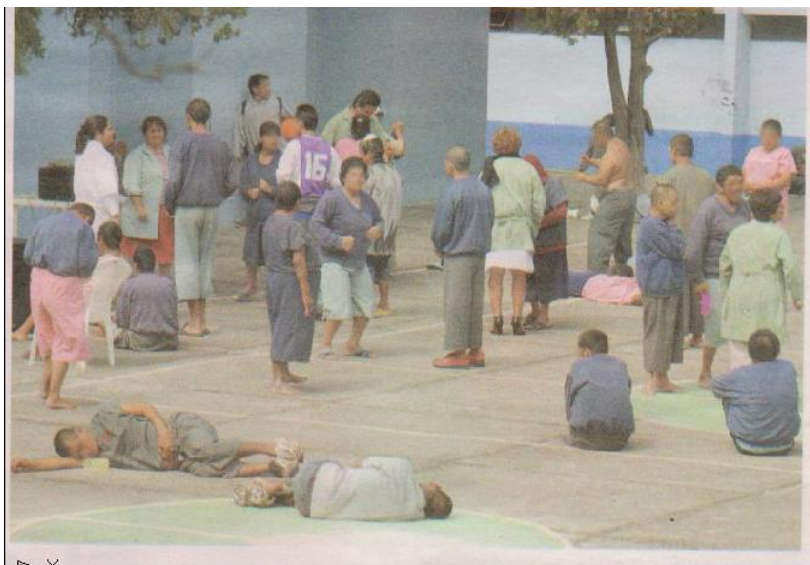
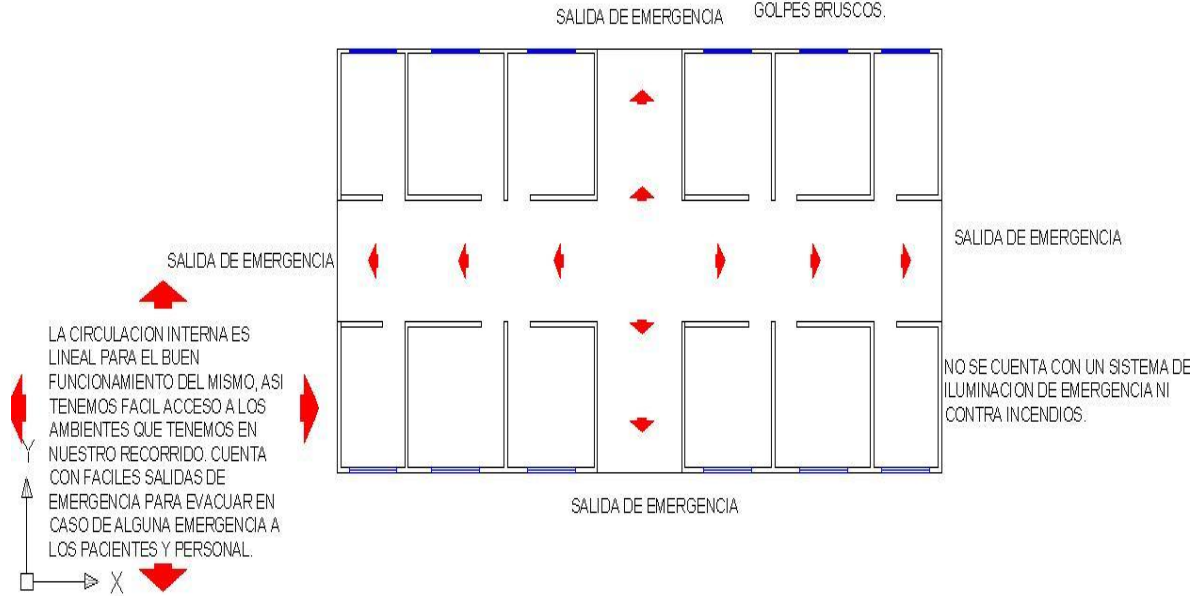
ESTE HOSPITAL ES DE TIPO GRANJA. EL MURO PERIMETRAL NO ESTA EN LAS CONDICIONES ADECUADAS ES FACIL DE PASARLO. SE DEBE DE CONSIDERAR QUE EL MURO DEBE DE ESTAR EN PERFECTAS CONDICIONES PARA EL RESGUARDO DE LOS PACIENTES.

Se debe considerar que al ser tipo granja este hospital tiene que tener más seguridad (puestos de control) en todas las áreas, ya que es deficiente por la cantidad de pacientes que existen.



ANÁLISIS FUNCIONAL EN MODULOS:

EN TODOS LOS AMBIENTES TENEMOS LUZ NATURAL, PERO SE NECESITA QUE LAS VENTANAS SEAN MAS GRANDES Y DE UN MATERIAL QUE NO SEA PUNZOCORTANTE (VIDRIO) SE DEBE DE USAR UN TIPO DE MATERIAL PLASTICO COMO (FIBRA DE VIDRIO) QUE PUEDE SOPORTAR GOLPES BRUSCOS.



ESTE ES EL PATIO DEL HOSPITAL FEDERICO MORA. NO CUENTA CON AREAS VERDES QUE AYUDEN AL MEJORAMIENTO DE LOS PACIENTES, ESTO EMPEORA SU CONDUCTA POR EL ENCIERRO EN EL QUE SE ENCUENTRA.

EL CONTACTO CON LA NATURALEZA MEJORA EL ESTADO DE ANIMO DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

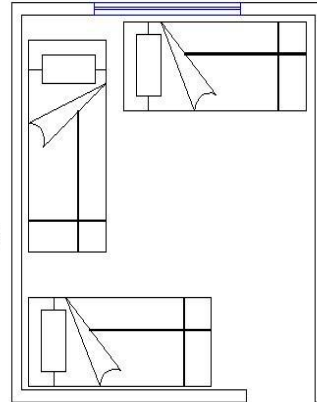
Fotografía 1.2

No se cuenta con áreas específicas para la recreación de los pacientes.



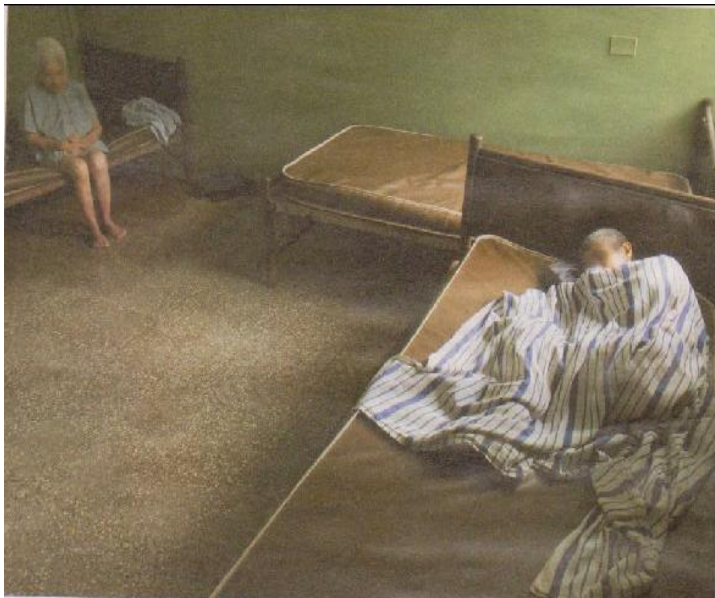
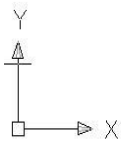


LAS HABITACIONES NO CUENTAN CON UN LUGAR ADECUADO PARA CADA PACIENTE, ESTAS SON COMPRATIDAS HASTA POR 3 O MAS PACIENTES.



LAS HABITACIONES NO SON ACOLCHONADAS, POR SI EL PACIENTE SUFRE ALGUNA CRISIS, TIENE EL RIESGO DE GOLPEARSE CONTRA LOS MUROS DE BLOCK Y SUFRIR ALGUNA LESION..

EL COLOR DE LAS PAREDES ES MUY FRIO. OCACIONADO ESTO UNA FUERTE DEPRESION EN LOS PACIENTES. SE DEBEN DE PINTAR LAS PAREDES CON COLORES PASTEL.



ESTAS SON LAS CONDICIONES EN LAS QUE ESTAN ACTUALEMTE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO MORA. SE DEBE DE CONSIDERAR QUE ESTA CLASE DE PACIENTES NECESITA UN LUGAR QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS BASICOS PARA SU MEJORIA.

Fotografía 1.3





**EN EL AREA DEL COMEDOR LOS
PACIENTES NECESITAN UN
AMBIENTE MAS AGRADABLE, Y
NO UN AMBIENTE SOMBRIO Y
OSCURO**

Fotografía 1.4



En el Área de los Servicios Sanitarios se puede observar que no se cuenta con un mantenimiento no apto, puesto que los lavamanos están rotos. Este hospital tiene un gran problema en cuestión a los drenajes y el agua potable que no tienen mantenimiento.

Fotografía 1.5





Fotografía 1.6

Las Áreas verdes del hospital se encuentran descuidadas al igual que el mantenimiento de la pintura en interiores como exteriores, esto viene a repercutir en la psicología del paciente ya que no se utilizan colores neutros para darle tranquilidad.

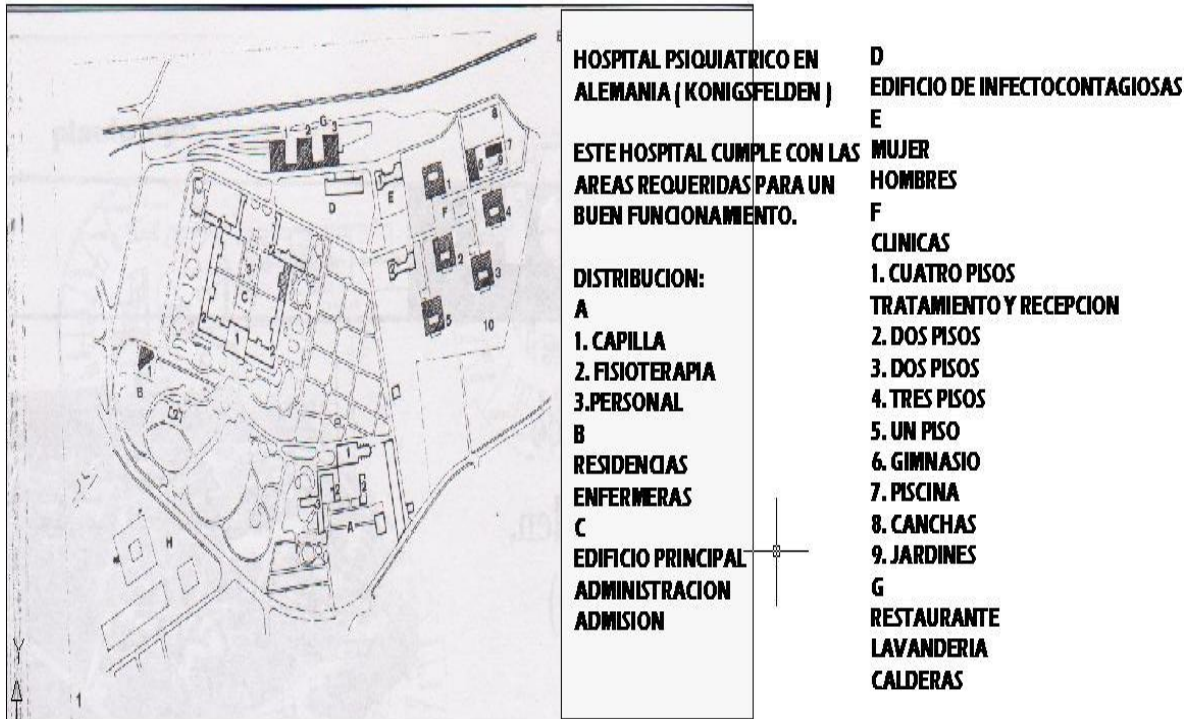


Fotografía 1.7

Se puede observar que los patios en lugar de ayudar a los pacientes, estos presentan barreras visuales como rejas. Esto afecta la Psicología del paciente, teniendo la sensación de encierro o encarcelamiento. Por eso de deben crear espacios agradables (estar) dentro de un Hospital Psiquiátrico, donde el paciente se sienta libre, esto se logrará con la creación de Espacios Interior-Exterior.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KONIGSFELDEN ALEMANIA



Fotografía 1.8

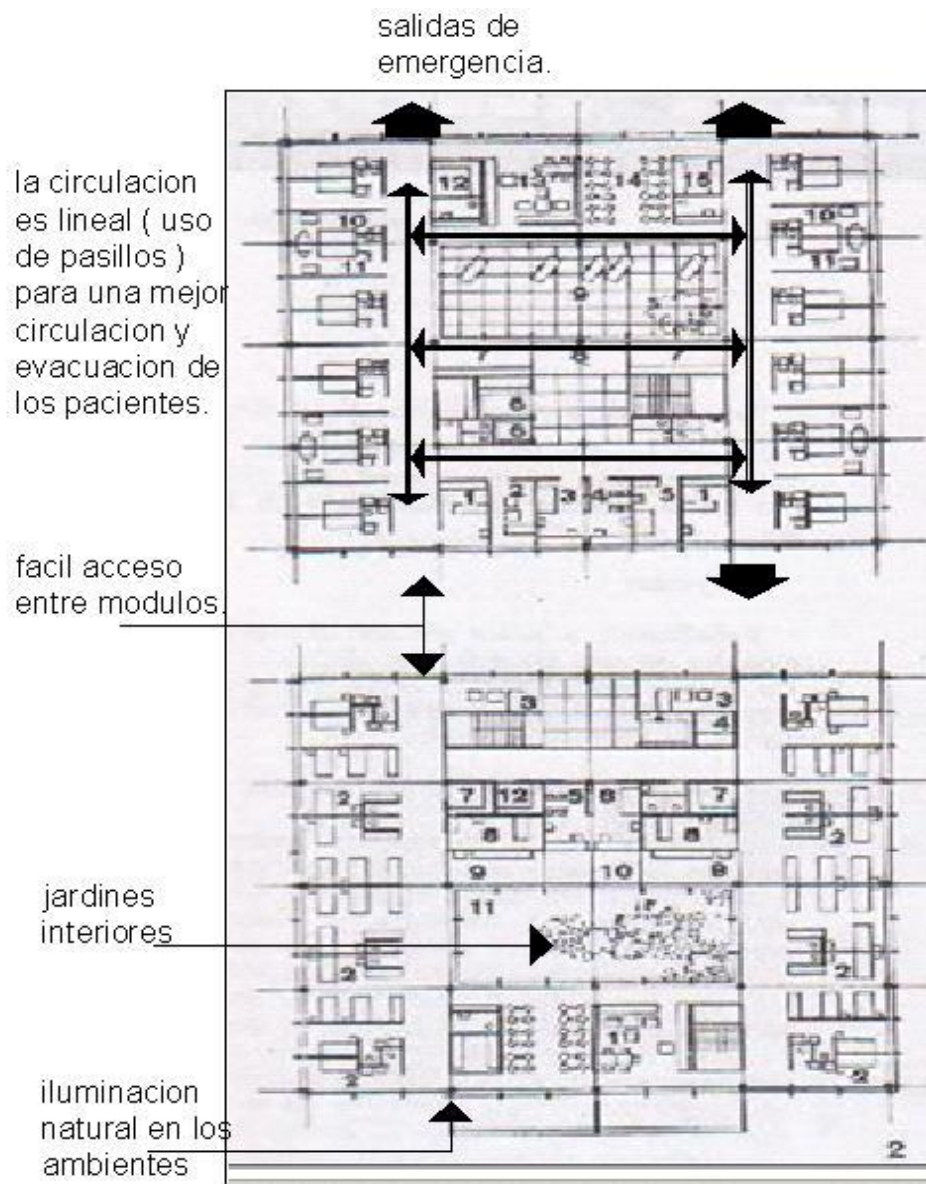
ANÁLISIS FUNCIONAL:

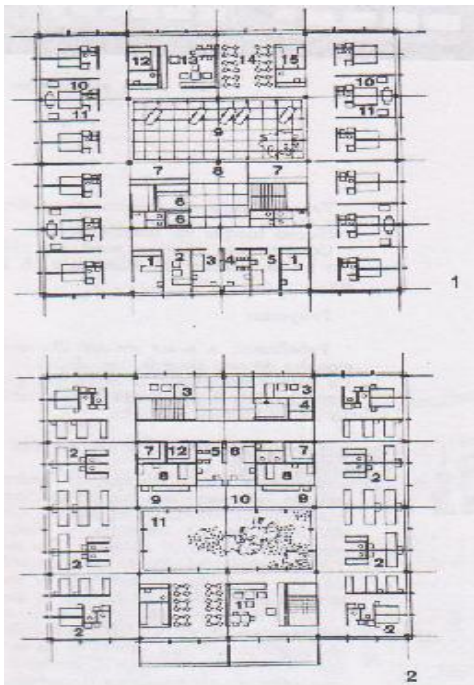
Este hospital su funcionalidad se basa con dos frentes paralelos a los edificios existentes; respetando las parcelas de césped existentes. Todas las habitaciones dando frente al sureste; luz solar ideal, buena vista, desviada de las carreteras. Para reducir el ruido externo, la circulación vertical y los medios sanitarios, formando un centro completo. La planta baja con dos entradas cubiertas que están en contacto directo con los jardines.

El Hospital Psiquiátrico es similar a los hospitales generales, se requieren mínimas rutas de circulación. El plan cuadrado con anexos en el centro, subdivide las divisiones en dos unidades de hospitalización con 16 camas como máximo. Las habitaciones con 1 o 3 camas (funcionales en psiquiatría). Los pabellones están compuestos de habitaciones al este y al oeste, vestíbulo de entrada, habitaciones para visitantes en el norte y en el un ambiente para estar; así como el comedor en el sur, que es muy importante en psiquiatría, donde los pacientes

están sin custodiar. Los patios interiores dan una doble orientación a la luz del día y una iluminación natural a los corredores donde se pasean los pacientes. Para un hospital psiquiátrico es muy importante la variedad arquitectónica, pues los pacientes permanecen en el durante un lapso considerable.

Funcionalidad:

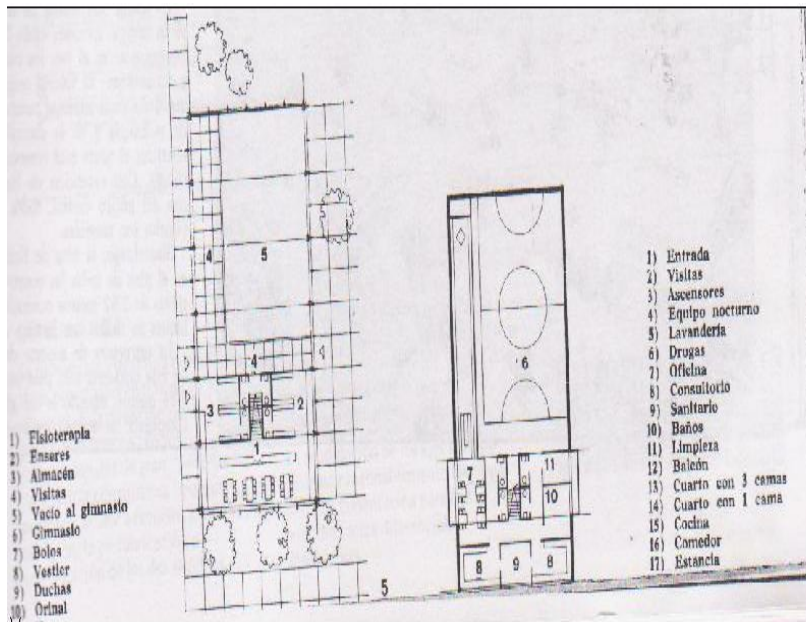




LAS AREAS EN ESTE HOSPITAL ESTAN BIEN DEFINIDAS PARA LOS PACIENTES TENIENDO AREAS DE ESTAR, HABITACIONES COMODAS, AREAS VERDES, AREAS DE VIGILANCIA, EQUIPO NOCTURNO, AREAS PARA ENFERMEROS.

EN ESTE HOSPITAL LA NATURALEZA JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE, YA QUE LOS PACIENTES PUEDEN RECORRER GRANDES AREAS VERDES Y ASIMISMO RECIBIR SU TERAPIA.

Fotografía 1.9



EN ESTE HOSPITAL TIENEN AREAS PARA QUE PACIENTES QUE TAMBIEN NECESITEN DE FISIOTERAPIA O QUIERAN PRACTICAR ALGUN DEPORTE LO PUEDAN HACER DENTRO DE LAS INSTALACIONES SIEMPRE Y CUANDO BAJO UN ESTRICTO CONTROL, ESTAS AREAS TIENEN LAS AREAS ADECUADAS PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO.

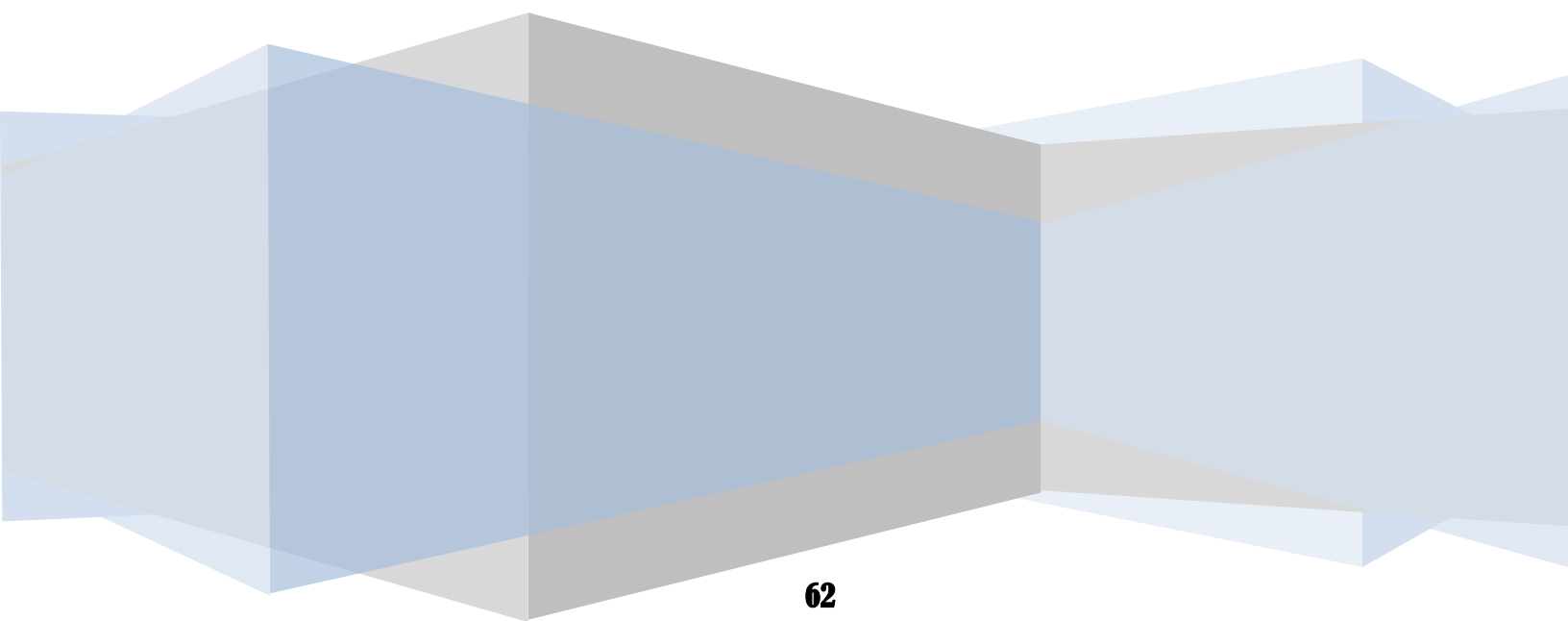
Fotografía 1.10





CAPITULO IV

MARCO REFERENCIAL

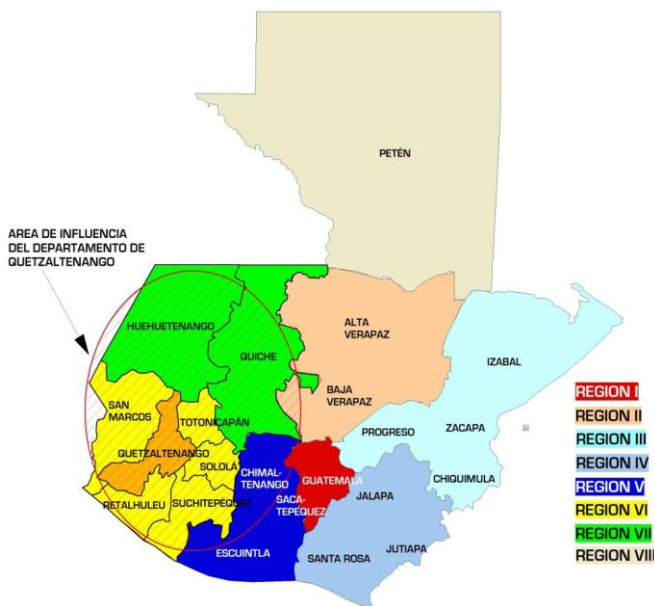




4.1 REGIÓN VI DE GUATEMALA

La República de Guatemala se encuentra localizada en la parte Norte del istmo centroamericano; limita al Norte y al Oeste con la República de México; al Sur, con el Océano Pacífico; al Este, con Belice, el Océano Atlántico y las Repúblicas de Honduras y El Salvador.

Su extensión territorial es de aproximadamente 108,889 kilómetros. Su clima es variado de acuerdo a la topografía; por lo tanto, puede ir del clima cálido al clima templado y muy frío. Servicio de información municipal (SIM).



MAPA DE REGIONES

Fuente: Estrategia de desarrollo territorial para la república de Guatemala Año 2006 (SEGEPLAN)

Mapa 1.2

Guatemala está dividida políticamente en 22 departamentos y cada uno en municipios. Estos departamentos han sido agrupados en ocho regiones.

(UNICEF, 1994).

La Región VI tiene una extensión de 12,230 km² (IGN, 2000) que incluye los departamentos de Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos.



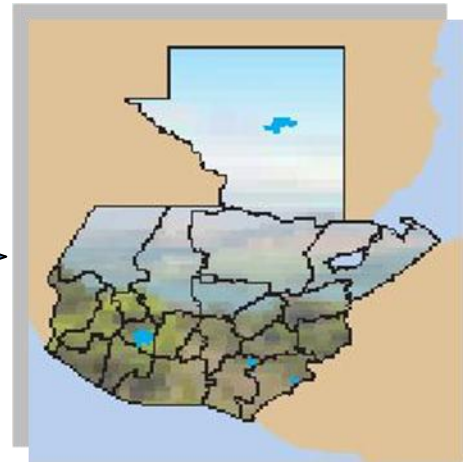


La Región VI limita al Norte con la Región VII (Noroccidente, departamentos de: Huehuetenango y El Quiché) al Sureste con la Región V (Central, departamentos de: Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla) al Sur con el Océano Pacífico y al Occidente con el Estado de Chiapas, México (UNICEF, 1994).

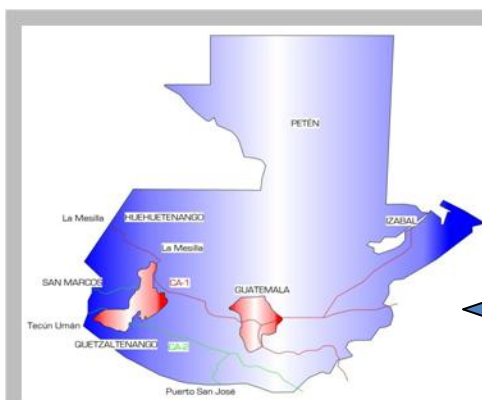
UBICACIÓN MUNDIAL



MAPA MUNDIAL



MAPA DE GUATEMALA



UBICACIÓN DE QUETZALTENANGO



UBICACIÓN DE LA REGIÓN VI

Fuente: estrategia de desarrollo territorial para la República de Guatemala año 2006 (SEGEPLAN)
Mapa 1.3





4.2 ASPECTOS SOCIALES

Datos históricos de la región VI

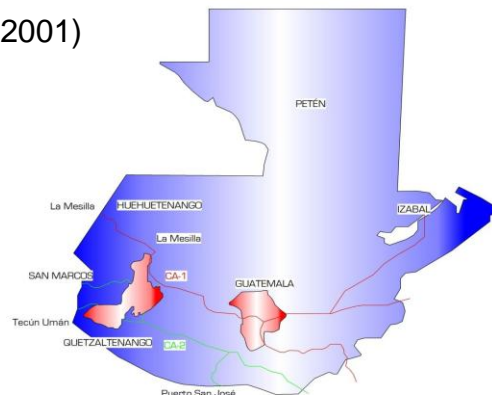


El área k'iche', como se le conoce actualmente, data del período Postclásico (después del 900 d.C.). La mayor parte de información La Región tiene una población mayoritariamente rural. Según sus características étnico-lingüísticas, la población es Maya en su mayoría, también existe población mestiza (ladina) especialmente en las áreas urbanas y en el sur de la Región. (USAID, 1996).

4.3 DIAGNÓSTICO VIAL A NIVEL REGIONAL

El acceso hacia la región VI está conformado por carreteras asfaltadas en buen Estado, con las siguientes distancias aproximadas desde la Ciudad de Guatemala: a Sololá 125 Kms; hacia Totonicapán de 206 Km; para Quetzaltenango de 206 Km; hacia San Marcos, 253 Km; hacia Suchitepéquez 160 Km y para Retalhuleu 186 Km. hacia el Norte se encuentra la Carretera Departamental 1, hacia el occidente y hacia el sur la carretera CA-2 y desde la Ciudad de Guatemala la carretera Interamericana CA-1. (MICIVI 2001)

- Carretera CA-1
- Carretera CA-2



Fuente: estrategia de desarrollo territorial para la República de Guatemala año 2006 (SEGEPLAN)
Mapa 1.4





Longitud de la Red vial de Guatemala por Departamentos según el Tipo de Carretera y Tipo de Rodadura año 2001 (en Kilómetros)

Departamento	Total (Km.)	Tipo de Carretera			Tipo de rodadura		
		C.A.	Nacional	Depto.	Asfalto Rural	Terracería	Ca.
Quetzaltenango	450	58	150	242	285	165	190
Retalhuleu	222	28	71	123	168	54	4
San Marcos	758	54	315	389	260	498	262
Sololá	311	53	96	162	212	99	104
Suchitepéquez	577	73	31	473	316	261	3
Totonicapán	232	61	57	174	98	134	358

Fuente: MICIVI

Gráfica 1.3

La red vial en la región VI en los últimos años ha tenido un crecimiento y con ello el fácil acceso para los servicios de los habitantes, en el caso de Quetzaltenango, Suchitepéquez y San Marcos son los departamentos que cuentan con la mayor cantidad de km. De carretera.

4.4 LA DESCENTRALIZACIÓN DE LAS REGIONES

Se entiende por descentralización el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado, y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implantación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos, en la administración pública, priorización y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos, así como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos del Estado (Art. 2 Decreto 14-2002).





Lo que podemos observar es que, durante los últimos **sesenta años**, la sociedad guatemalteca ha venido construyendo una estructura más descentralizada, poniendo **énfasis distintos en cada etapa** de su historia reciente:

1. **Político:** autonomía municipal y elecciones directas a mediados del siglo XX (Constitución de 1944).
2. **Económico:** creación del sistema de transferencias a mediados de los años ochenta.
3. **Social:** instalación del Sistema de Concejos de Desarrollo a mediados de los años ochenta, consolidados con las reformas del 2002.
4. **Institucional:** aprobación de la trilogía de leyes (Código Municipal, reformas a la Ley de Consejos de Desarrollo y Ley General de Descentralización) y de la Política Nacional de Descentralización del Organismo Ejecutivo, a inicios del siglo actual. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
5. **Salud:** Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud en los últimos seis años. Tal proceso, de todas formas se ha localizado en determinadas regiones del país, el área urbana y pobre tiene necesidades socioeconómicas y de salud particulares. Existen servicios y programas (que siguen criterios nacionales indiferentemente de que estén o no atendiendo poblaciones urbanas o rurales) que intentan atender las necesidades de salud. (www.geosalud.com).

La descentralización es un proceso fundamental para asegurar la gobernabilidad democrática. A lo largo de la historia se le han atribuido propósitos tan variados como fortalecer la democracia, mejorar las condiciones de vida a nivel local, contribuir a la equidad social y territorial, disminuir el tamaño del Estado y hacer más eficiente y transparente la gestión pública. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).





Fuente: Estrategia de desarrollo territorial para la república de Guatemala Año 2006 (SEGEPLAN)
 Mapa 1.5

En el cuadro anterior se puede observar que Quetzaltenango por ubicarse en un punto estratégico del país, posee un área de influencia para los departamentos de Huehuetenango, Totonicapán, Quiché, Sololá, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos.

DIAGNÓSTICO A NIVEL REGIONAL

- Los radios de influencia
- Centro estratégico comunitario (CEC).

Los diferentes centros regionales de la república de Guatemala, han crecido considerablemente en los diferentes puntos socioeconómicos, por lo que las mancomunidades y los CEC obtendrán mayores oportunidades de crecimiento. Centro estratégico comunitario (CEC). Un CEC **por municipio rural**; pueblo que funge como **centro natural** de confluencia de carácter social, productivo y comercial, en donde los servicios a proporcionar incluyen: caminos, abasto, energía eléctrica, educación para el trabajo, salud y saneamiento, agua, telefonía





y acceso a Internet. Todos los lugares poblados menores circundantes **deben tener acceso al CEC**, aunque sea por caminos de terracería.

Complementan las funciones de los Centros Mancomunarios creándose una **red de acopio y de servicios para las áreas rurales**. Actúan incentivando la producción local, el acopio, el traslado y la distribución agro-industrial. Estos poblados se consideran como CEC cuando la población es de 500 habitantes, y funcionan como prestadores de servicios básicos para aquellos poblados cercanos que cuentan con una menor población. Los Centros Mancomunarios también se apoyaría en una red de centros intermedios cuya población meta para el 2025 se estima en más de 75,000 mil habitantes y el radio de atracción de 50 kilómetros. Fuente: Estrategia de desarrollo territorial para la república de Guatemala Año 2006 (SEGEPLAN).

Radios de atracción y servicios: 135 kilómetros

Población meta: 300,000 habitantes

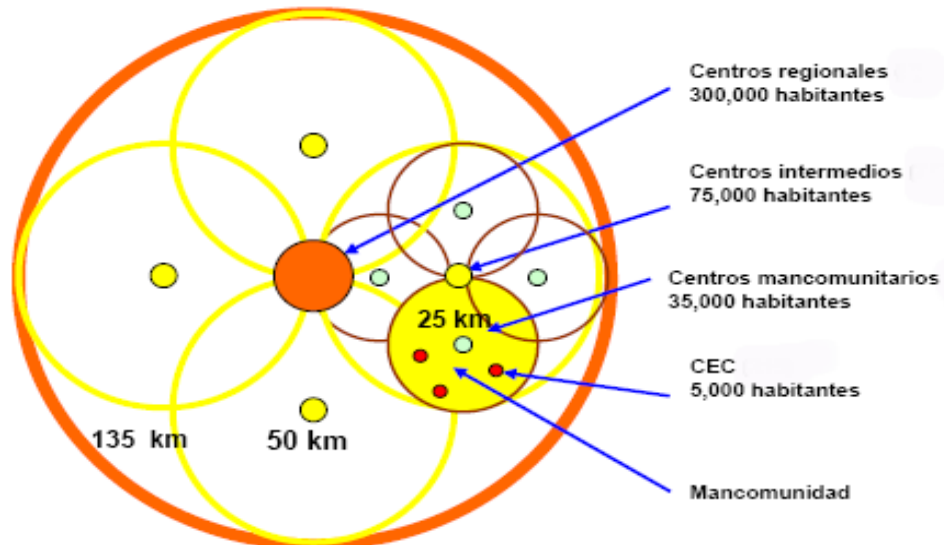
Interconectados por vías y medios de transporte y comunicaciones de primer orden. Facilidades y servicios de la más alta jerarquía urbana para las actividades industriales, manufactureras, el comercio, el transporte, el financiamiento y los servicios públicos y privados.

Radios de atracción y servicios: 25 kilómetros

Población meta: 5,000 habitantes

Complementan y apoyan a los Centros Intermedios, interconectados por vías y medios de transporte y comunicaciones de tercer orden. Los centros intermedios complementarían las funciones de los centros regionales, con suficiente potencialidad y especialización como para servir al espacio regional que le corresponda o cuya localización estratégica permita consolidar los espacios fronterizos circundantes.





Fuente: Estrategia de desarrollo territorial para la República de Guatemala Año 2006 (SEGEPLAN)

Gráfica 1.4

Guatemala ha crecido considerablemente en población como en materia de infraestructura, siendo la ciudad metropolitana la que se adjudica la mayor parte de población como de infraestructura, es por ello que muchas ciudades continúan siendo pequeñas y proveen los mismos tipos de servicios que la ciudad metropolitana.





Es el caso de la región VI de Guatemala La ciudad de Quetzaltenango ha experimentado un crecimiento socioeconómico, es por ello que se considera como un centro regional que puede abastecer a los pobladores cercanos de los servicios que estos necesiten ya que esta ciudad es de fácil acceso para los pobladores.

<u>REGIÓN</u>	<u>DEPARTAMENTOS</u>	<u>CENTROS MANCOMUNITARIOS</u>	<u>CENTROS INTERMEDIOS</u>	<u>CENTROS REGIONALES</u>
SUROCCIDENTE	QUETZALTENANGO TOTONICAPÁN SAN MARCOS SOLOLÁ RETALHULEU SUCHITEPÉQUEZ	San Francisco El Alto Momostenango Nahualá Panajachél San LucasTolimán Santiago Atitlán Olintepeque Ostuncalco Cantel Colomba Comintancillo Malacatán Ayutla SanPablo San Francisco Zapotitlán San Pablo Jocopilas Chicacao Patulul San Sebastián	Coatepeque Totonicapán San Marcos SanPedro Sololá Mazatenango Retalhuleu	Quetzaltenango

Fuente: Estrategia de desarrollo territorial para la república de Guatemala Año 2006 (SEGEPLAN)



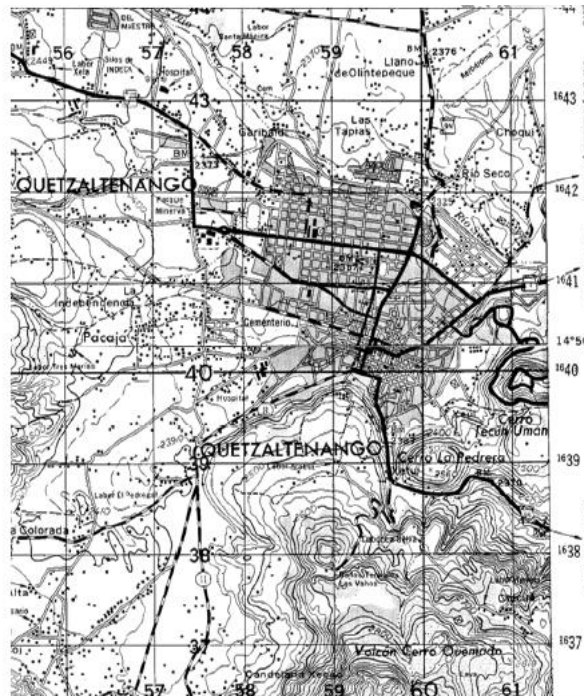


NIVEL URBANO

4.5 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

FISIOGRAFÍA

En Quetzaltenango se presentan tres regiones fisiográficas: un porcentaje aproximado de 80 corresponde a tierras altas volcánicas, un 15 por ciento es pendiente volcánica y un 5 por ciento corresponde a tierras altas cristalinas. Las tierras altas volcánicas están compuestas principalmente de andesita (roca eruptiva joven); varias cuencas y valles han sido parcialmente cubiertas con pómez cuaternario. La pendiente volcánica incluye volcanes de formación reciente (cuaternario), así como material asociado, depositado en la costa Sur. Los conos de los volcanes están compuestos principalmente de andesita. Las faldas hacia el sur están formadas por coladas de lava, ceniza volcánica y en algunos lugares, lahares o lodo volcánico. El área posee ríos de corriente rápida que forman caídas de agua antes de alcanzar la llanura costera del Pacífico.



Fuente: Instituto Geográfico Militar 1985

Foto 1.11





Salud

Trastornos mentales más comunes: cuatro de las enfermedades mentales que se diagnostican en el país son:

<p>Depresión: el depresivo se caracteriza por tener ánimo pesimista, tristeza, falta de concentración, visión negativa del futuro, falta de autoestima, insomnio, cansancio exagerado, pérdida de apetito e ideas hipocondríacas y de culpabilidad.</p>
<p>Esquizofrenia: Se presenta en el 1 por ciento de la población, tienen alucinaciones, creen que otros leen sus pensamientos o que controlan sus mentes. En hombres suele aparecer al final de la juventud, a partir de los 25 años, en mujeres, entre los 25 y 35.</p>
<p>Esquizofrenia paranoide: las personas con este padecimiento tienen delirios de grandes a e imaginan ser perseguidos o que son blanco de una conspiración. También se sienten tensos, permanecen alertas y padecen alucinaciones auditivas.</p>
<p>Trastorno Bipolar: Antes se le llamó psicosis maníaco depresivo. Este trastorno origina drásticos cambios en el Estado de ánimo: puede cursar episodios de euforia injustificada o exagerado bienestar con períodos depresivos.</p>

Fuente: (Fuente: Hospital Nacional de Salud Mental /encuesta Nacional de Salud Mental de Centroamérica, elaborada por la Facultad de ciencias Médicas de la USAC 2008.)





CAPITULO V

MARCO LEGAL





5.1 ANÁLISIS DEL CONTEXTO LEGAL

Guatemala cuenta con bases legales en materia de salud mental y general, las cuales se utilizan para el estudio de la propuesta en relación al derecho a la salud que todo guatemalteco necesita, se pueden mencionar las siguientes:

- **Constitución Política de la República de Guatemala**

 - Acuerdo Legislativo 18-93**

 - Artículo 51.** Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

 - Artículo 93. Derecho a la salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

 - Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

- **Código de salud de la República de Guatemala**

 - Decreto 90-97**

 - Artículo 1: Del Derecho a la Salud.** Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.





Artículo 40: Salud mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional!, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

- **Ley del Organismo Ejecutivo**

Decreto (114-97)

Artículo 39. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país.

Para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.





CAPITULO VI

MARCO DIAGNOSTICO





6.1 DIAGNÓSTICO A NIVEL REGIONAL SISTEMA DE SALUD

El hospital nacional de salud mental recibe de parte del gobierno central un total de 34 millones de quetzales del presupuesto anual, pero al año se necesitan como mínimo para operar de forma adecuada, según las autoridades 70 millones de Quetzales. (Fuente: Hospital Nacional de Salud Mental /encuesta Nacional de Salud Mental de Centroamérica, elaborada por la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC 2008.)

El gasto del Sector Salud para la Región VI asciende a Q.182,451,638.00 que equivale al 13% del total de inversión nacional en salud para 1999. Esto contrasta con el hecho de que el 53% se haya ejecutado en la Región I (Departamento de Guatemala) (FUNCEDE, 2001).

El gasto en quetzales per cápita del estado a nivel nacional es de Q.131.00 al año. El gasto más elevado correspondió a los departamentos de Guatemala (Q.311.00) y Petén (Q.128.00). El menor gasto per capita se ejecutó en los departamentos de Sololá (Q.53.00), Totonicapán (Q.52.00), Huehuetenango (Q.48.00) y San Marcos (Q.46.00). Los cuatro departamentos que reciben menor inversión en salud corresponden a la Región VI. Por otro lado, Quetzaltenango es el segundo departamento en asignación presupuestaria del sector salud, correspondiéndole el 5% nacional, lo que contrasta con la asignación percibida por los otros departamentos de su región, como Totonicapán (1.3%) y Sololá (1%) (FUNCEDE, 2001).

Se dan notorias disparidades dentro de la propia Región VI, esto se puede deber a que la cabecera departamental de Quetzaltenango es un importante centro urbano en el país. Con este hospital se beneficiara el 24.05% de la población total del país.





INDICADORES DEL SECTOR SALUD EN LA REGIÓN VI

Categoría	Cantidad
Centro de Salud (1999)	72
Puesto de Salud (1999)	244
Hospital Nacional (1999)	9
Esperanza de vida – hombres (1994)	61 años
Esperanza de vida – mujeres (1994)	67 años
Esperanza de vida – Total (1994)	64.8 años
Hogares con acceso a agua (1994)	64.22 %
Hogares con drenajes (1994)	21.42 %
Mortalidad infantil (1998 – 1999)	58 defunciones por mil nacidos vivos
Presupuesto asignada per càpita región VI	Q. 70.50
Presupuesto asignado per càpita nivel nacional	Q. 85.21

Fuente: Elaboración propia con base en FUNCEDE, 2001 PNUD 2002, 2001, 1999, 1998

Gráfica 1.5

Para el año 1999 en la región VI se contaban con 72 centros de salud, 244 puestos de salud, 9 hospitales, pero ninguno de estos especializado en salud mental.

En el sector salud el mayor avance se reporta en los componentes de reforma financiera y extensión de cobertura. El mayor logro fue el diseño e implementación del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) orientado a extender la cobertura de servicios de salud a través de la contratación de ONG para la prestación de los servicios (PNUD, 2002).

Para el año 2001 se priorizaron las siguientes líneas de acción:

1. Ampliación de cobertura de los servicios básicos de salud preventiva.
2. Promoción de servicios de salud preventiva para disminuir las enfermedades de mayor prevalencia social.
3. Mayor acceso de la población a medicamentos de calidad y bajo costo.





4. Formación y profesionalización de los recursos humanos del sector.

(FUNCEDE, 2001).

En las siguientes tablas podemos observar la estimación de los afiliados al IGSS en la región VI, estos son los que tienen acceso a esta red hospitalaria, la cual no todos los pobladores tienen ese privilegio de acceso.

En las tablas 33 y 34 se puede observar claramente que casi la totalidad de la población de los departamentos de Sololá y Totonicapán está excluido del sistema de seguridad social del país.

ESTIMACIÓN DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES AL IGSS 1998 -2001

Departamento	1998	1999	2000	2001
1 Sololá	5,545	5,480	5,409	5,527
2 Totonicapán	2,924	3,040	3,271	3,524
3 Quetzaltenango	40,370	39,370	36,975	34,327
4 Suchitepéquez	33,328	30,125	28,183	24,647
5 Retalhuleu	19,431	18,046	16,940	17,588
6 San Marcos	32,507	30,206	27,496	23,367

Fuente: PNUD 2002

Gráfica 1.6

En el año 2002 la estimación de trabajadores afiliados al IGSS para la región VI eran un total de 108,980 trabajadores, los cuales podrían tener acceso a la unidad de salud mental con la que cuenta el IGSS. Mientras que los demás trabajadores que no estaban afiliados no gozaban de este privilegio.





DIAGNÓSTICO A NIVEL REGIONAL SISTEMA DE SALUD

En la siguiente Gráfica podemos observar los trabajadores que están afiliados al IGSS.

TRABAJADORES AFILIADOS AL IGSS COMO PORCENTAJE DE LA PEA, SEGÚN REGION Y DEPARTAMENTOS

Región	1998	1999	2000	2001
I. Metropolitana	56.8	56.9	57.7	57.6
II. Norte	10.6	10.0	9.4	9.4
III. Nororiente	16.4	15.3	15.1	14.2
IV. Suroriente	8.3	8.3	7.8	7.6
V. Central	35.5	32.7	31.2	28.5
VI. Suroccidente	16.9	15.4	13.9	13.1
VII. Noroccidente	4.5	4.5	4.4	4.2
VIII. Petén	8.9	8.8	8.4	8.3
Departamentos				
1. Sololá	6.5	6.2	5.9	5.7
2. Totonicapán	2.9	2.9	3.0	3.1
3. Quetzaltenango	21.3	20.0	18.1	16.1
4. Suchitepéquez	28.7	25.1	22.8	19.2
5. Retalhuleu	28.7	25.8	23.5	23.3
6. San Marcos	13.9	12.5	11.0	9.0

Fuente: PNUD, 2002

Gráfica 1.7

En el anterior cuadro se puede observar la población económicamente activa que se encontraba afiliada al IGSS en el 2001, Quetzaltenango, Suchitepéquez,





Retalhuleu contaban con los porcentajes más altos de trabajadores afiliados, los departamentos como Sololá, Totonicapán, San Marcos cuentan con porcentajes más bajos de afiliados.

DIAGNÓSTICO A NIVEL REGIONAL DE SALUD

En la siguiente Gráfica nos indica en número de la población que utilizó los servicios de salud en el campo de la hipodermias, curaciones y cirugías.

Ministerio de Salud Pública De Enero a Diciembre 2008 Producción Hipodermias, Curaciones, Cirugías

Departamento	Hipodermias	Curaciones	Cirugías Menores	Terapias de Medicina Tradicional
Quetzaltenango	1,206,400	141,256	32,701	20,871
Retalhuleu	35,857	15,931	1,254	2,146
San Marcos	492,467	100,078	15,434	17,827
Solola	98,472	12,027	1,902	8,906
Suchitepequez	77,520	17,913	3,545	2,316
Totonicapán	72,071	7,631	534	8,646

Fuente: Información enviada por las Áreas de Salud, Módulo SIGSA

Gráfica 1.8

La Gráfica anterior nos muestra que el departamento de Quetzaltenango tubo el mayor numero de pacientes que utilizo los servicios de salud en un total de (1, 401,228) pacientes, para la región VI se registro un total de (2, 393,705) pacientes.

La región Sur Occidente de Guatemala por contar con una población de 2, 711,938 según censo del año 2002 y estimada en 3,454,974 habitantes para el año 2010 por el Instituto nacional de estadística (INE). El 27.8 % de esta población tiene uno o más problemas psiquiátricos.

(Fuente: Hospital Nacional de Salud Mental /encuesta Nacional de Salud Mental de Centroamérica, elaborada por la Facultad de ciencias Médicas de la USAC 2008.)





NIVEL MUNICIPAL ASPECTO POBLACIONAL

La población total para el año 2010 está proyectada en 761,156 de los cuales el 40 por ciento será población urbana y el 60 por ciento rural; se estima que esta población estará distribuida en 174,335 hogares y que el 49 por ciento serán hombres y el 51 por ciento mujeres. La población de 0 a 14 años se estima en 343,281, de 15 a 64 años 388,189 y de 65 a más, 29,686. El porcentaje de población indígena será de 60 por ciento y de no indígena 40 por ciento.

Para el año 2015, se estima una población total de 861,178 habitantes de los cuales el 40 por ciento será población urbana y el 60 por ciento, población rural; se estima que esta población estará distribuida en 197,244 hogares y que el 49 por ciento serán hombres y el 51 por ciento, mujeres. La población de 0 a 14 años para ese año se estima en 388,391, de 15 a 64 años en 439,201 y de 65 a más 33,586. La población indígena constituirá el 60 por ciento y la no indígena el 40 por ciento restante. (SEGEPLAN 2003)





La población general del país, suma los 11, 237,196 habitantes (censo año 2002) el área de influencia de Quetzaltenango, (4, 213,992) se encuentra concentrado alrededor del 37.5 % de la población del país.

En los últimos 20 años, Quetzaltenango ha aumentado su población un 44%.

CRECIMIENTO POBLACIONAL DE QUETZALTENANGO

	1981	1994	2002
San Marcos	472,325	645,418	794,951
Huehuetenango	431,343	634,374	845,544
Quetzaltenango	366,949	503,857	524,716
El Quiché	328,175	438,669	655,510
Suchitepéquez	237,554	307,187	403,945
Totonicapán	204,419	272,094	339,254
Sololá	154,249	222,094	307,661
Retalhuleu	150,923	181,764	241,411
TOTAL	2,345,938	3,204,457	4,213,992

Fuente: oficina de planificación municipal, municipalidad de Quetzaltenango.

Gráfica 1.9

En la anterior tabla se puede observar el aumento de población que los departamentos de la región VI durante los años de 1981 -1994-2002 lo cual nos indica que el crecimiento población aumento significativamente en el caso de Quetzaltenango en los últimos 20 años ha aumentado su población en un 44%.





NIVEL DEPARTAMENTAL SISTEMA SALUD

En lo referente a la infraestructura en salud, el departamento cuenta con: tres hospitales, dos en la cabecera departamental, el Hospital Regional de Occidente y el Hospital Rodolfo Robles, este último se dedica fundamentalmente a la atención de enfermedades pulmonares y en Coatepeque el Hospital Juan José Ortega, que atiende a personas que habitan en la costa y boca costa de Quetzaltenango, San Marcos, Retalhuleu y parte de Tapachula, México, además de un centro de salud tipo A ubicado en la cabecera municipal de Cabricán. (SEGEPLAN 2003)

TIPO DE SERVICIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO AÑO 2005

Tipo de Servicio	Total
Hospitales (total)	2
Departamentales	1
- Especializados	1
Centros de salud tipo "A"	1
Centros de salud tipo "B"	3
Puestos de salud	19
Centros comunitarios	38
Prestadoras de servicios	1
No. Unidades notificadoras	35
No. Clínicas Médicas particulares	58
No. Hospitales y/o sanatorios privados	9
No. Farmacias	82

Fuente: Memoria anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2005. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gráfica 1.10

La Gráfica anterior muestra el servicio de salud en el departamento de Quetzaltenango el cual cuenta con hospitales, centros de salud, puestos de salud, centros comunitarios, unidades notificadoras, hospitales privados, pero no cuenta con un hospital especializado en salud mental.



NIVEL MUNICIPAL

La población quezalteca catalogada como económicamente activa corresponde a un 54.5% con respecto a la población en edad de trabajar. La población económicamente activa (PEA) está más concentrada en la población de 20 a 34 años es decir, que la población trabajadora o en edad productiva es joven en su mayoría. Según los datos del X censo de población y V de habitación, la situación de ocupación muestra una gran diferencia en relación de hombres y mujeres; se observa que los hombres ocupados son el 82.74 de la PEA, mientras que las mujeres ocupadas alcanzan el 17.26 por ciento de la PEA. En la desocupación se presenta una situación similar en la que predominan los hombres aunque el porcentaje de población desocupada es muy bajo: 0.6 y 0.1 respectivamente.

**INDICADORES DEL MERCADO DE TRABAJO
DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO (área urbana)
TOTAL VALOR ABSOLUTOS
(Personas de 10 años y más de edad)**

Indicadores	Personas
Población en edad de trabajar (PET)	273,752
Población económicamente activa (PEA)	149,248
Población ocupada	146,121
Población en subempleo visible	18,284
Población desocupada abierta total	3,126
Población desocupada abierta activa	2,889
Población desocupada abierta pasiva	237
Población económicamente inactiva	124,504
Personas desocupadas oculta	18,383
Población desocupada total agregada	21,509

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE. Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos INE. Septiembre de 2004

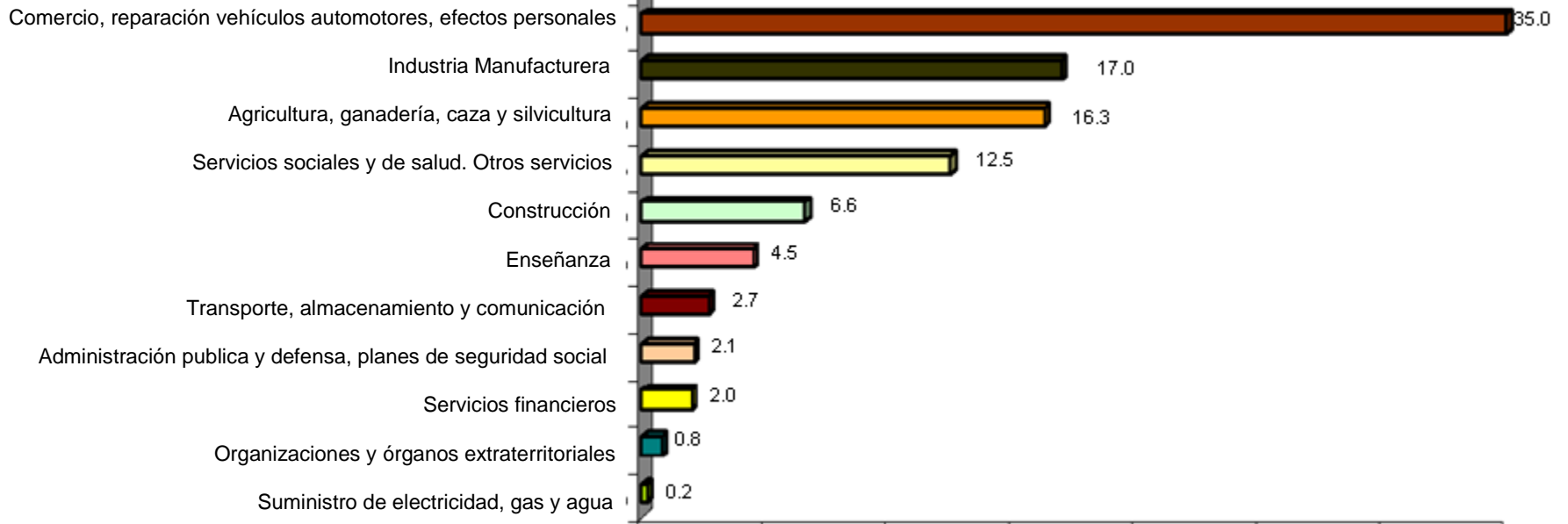
Gráfica 1.11





NIVEL MUNICIPAL

Para toda región es importante que la población esté ocupada, ya que esa fuerza es la que hace crecer el poder económico.



Nota: Estos datos se refieren al área urbana del Departamento.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos. ENEI. Septiembre-Noviembre 2004.

Gráfica 1.12

En la anterior Gráfica se puede observar a las personas que están ocupadas por rama de actividad, el comercio es la actividad que mantiene a la mayor población ocupada con un 35% luego la industria manufacturera con un 17%, la agricultura con un 16.3% y en cuarto lugar los servicios sociales y de salud con un 12.5%. para el año 2010 según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística la población municipal será de 771,674 habitantes.





6.2 PROGRAMA DE NECESIDADES

ADMINISTRACIÓN

1. Información
2. control
3. S.S hombres
4. S.S mujeres
5. Jardín
6. Espera y Secretaría
7. Dirección de Enfermería
8. Subdirector
9. Dirección general
10. Sala de juntas
11. Biblioteca y Sala de Médicos
12. Lockers médicos
13. Entrada médicos
14. Admisión
15. Sindico
16. Bóveda
17. Caja
18. Contabilidad
19. Tesorería
20. Sala de enfermeras
21. Lockers de enfermeras
22. S.S enfermeras
23. Historias clínicas
24. Jefe de archivo
25. Estadística
26. Deposito Activo de Drogas
27. Jefe de Farmacia





28. Farmacia
29. Despacho de Drogas
30. Información y apertura de Expedientes
31. Jefe de Talleres
32. Conferencia

ÁREA DE VIGILANCIA

1. Cámaras
2. Video grabadoras
3. Personal de seguridad

ÁREA DE SERVICIO

LAVANDERÍA

1. Recibo y selección
2. Lavado
3. Secado
4. Planchado
5. Costura
6. Guardado
7. Entrega de ropa
8. Bodega de suministros
9. Bodega de blancos

COCINA

1. Preparado
2. Cocinado
3. Panadería
4. Dietistas
5. Lavado de vajillas





6. Guardado de vajillas
7. Despensa víveres
8. Jefe de cocina
9. Bodega fría
10. Bodega seca
11. Comedor de servicio

ÁREA DE REVISIÓN

1. Pesado
2. Control de calidad

ÁREA DE MAQUINAS

1. Calderas
2. Taller de reparaciones
3. Departamento de herramientas
4. Vestidores con s.s hombres
5. Vestidores con s.s mujeres
6. Estar
7. Área de carga y descarga
8. Suministros
9. Incineradores
10. Bomba hidroneumática
11. Tanques Hidroneumáticos
12. Bancos de Transformación
13. Planta eléctrica
14. Ventiladores





ÁREA DE DIAGNÓSTICO

1. Información
2. Sala de espera
3. S.S. hombres
4. S.S mujeres
5. Clínicas psiquiátricas
6. S.S.
7. Clínicas psicólogos
8. S.S.
9. Clínicas trabajadores sociales
10. S.S.
11. Clínicas de médicos
12. S.S.
13. Área de enfermeros
14. S.S.

HOSPITAL DE DÍA - PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

1. Control
2. Admisión
3. Taller de repostería
 - 3.1 Oficina instructor
 - 3.2 Bodega
 - 3.3 S.S.
4. Taller de música
 - 4.1 Oficina de instructor
 - 4.2 Bodega
 - 4.3 S.S.
5. Taller de pintura
 - 5.1 Oficina de instructor





- 5.2 Bodega
- 5.3 S.S.
- 6. Taller de escultura
 - 6.1 Oficina de instructor
 - 6.2 Bodega
 - 6.3 S.S.
- 7. Taller literario
 - 7.1 Bodega
 - 7.2 Oficina de instructor
 - 7.3 S.S.
- 8. Taller adaptación social
 - 8.1 Oficina de instructor
 - 8.2 Bodega
 - 8.3 S.S.
- 9. Talleres de psicoeducación
 - 9.1 Oficina de instructor
 - 9.2 Bodega
 - 9.3 S.S.
- 10. Área de prevención de recaídas
 - 10.1 Oficina de instructor
 - 10.2 Bodega
 - 10.3 S.S.
- 11. Área de enfermeros
- 12. S.S.
- 13. Área verde
- 14. Comedor
- 15. S.S.





ÁREA DE AISLAMIENTO

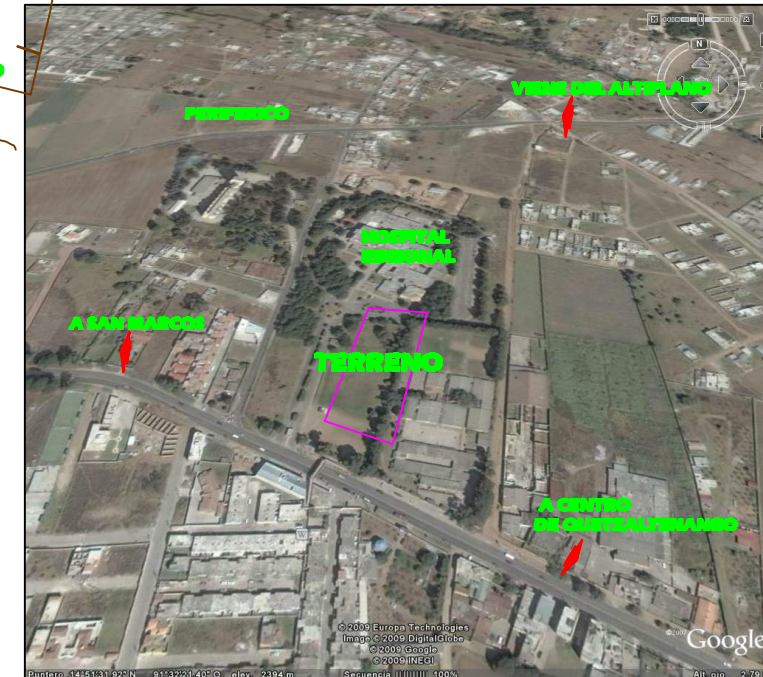
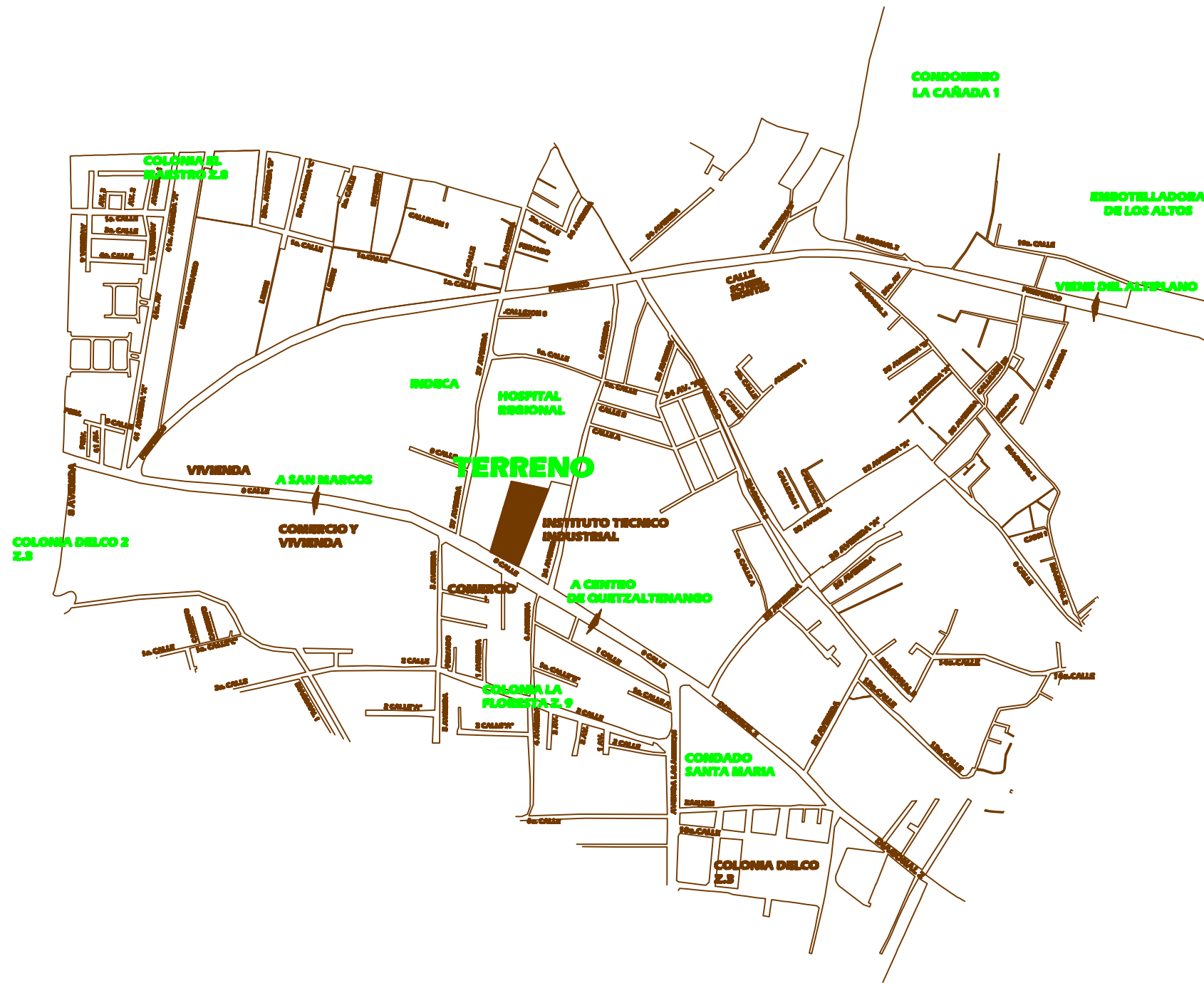
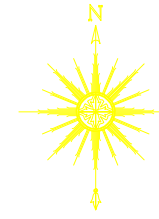
1. Entrada
2. Información
3. Sala de espera
4. S.S.
5. Habitaciones
6. S.S.
7. Equipo nocturno
8. Oficina
9. Consultorio
10. Vigilancia
11. Alacena
12. Bodega de limpieza
13. Fármacos (drogas)

ÁREA DE EMERGENCIA

1. Estacionamiento ambulancia
2. Control
3. Información
4. Sala de emergencia



6.3 ANALISIS DEL SITIO



← VISTA AREA →
 DE LOS INGRESOS VEHICULARES
 HACIA EL TERRENO

← PLANTA DE LOCALIZACION →
 INFRAESTRUCTURA ACTUAL ESCALA 1/5000

DISEÑO ARQUITECTONICO 9
HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN QUETZALTENANGO

HOJA

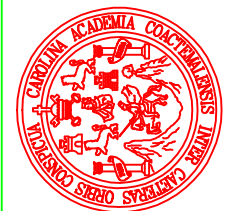
CONTENIDO

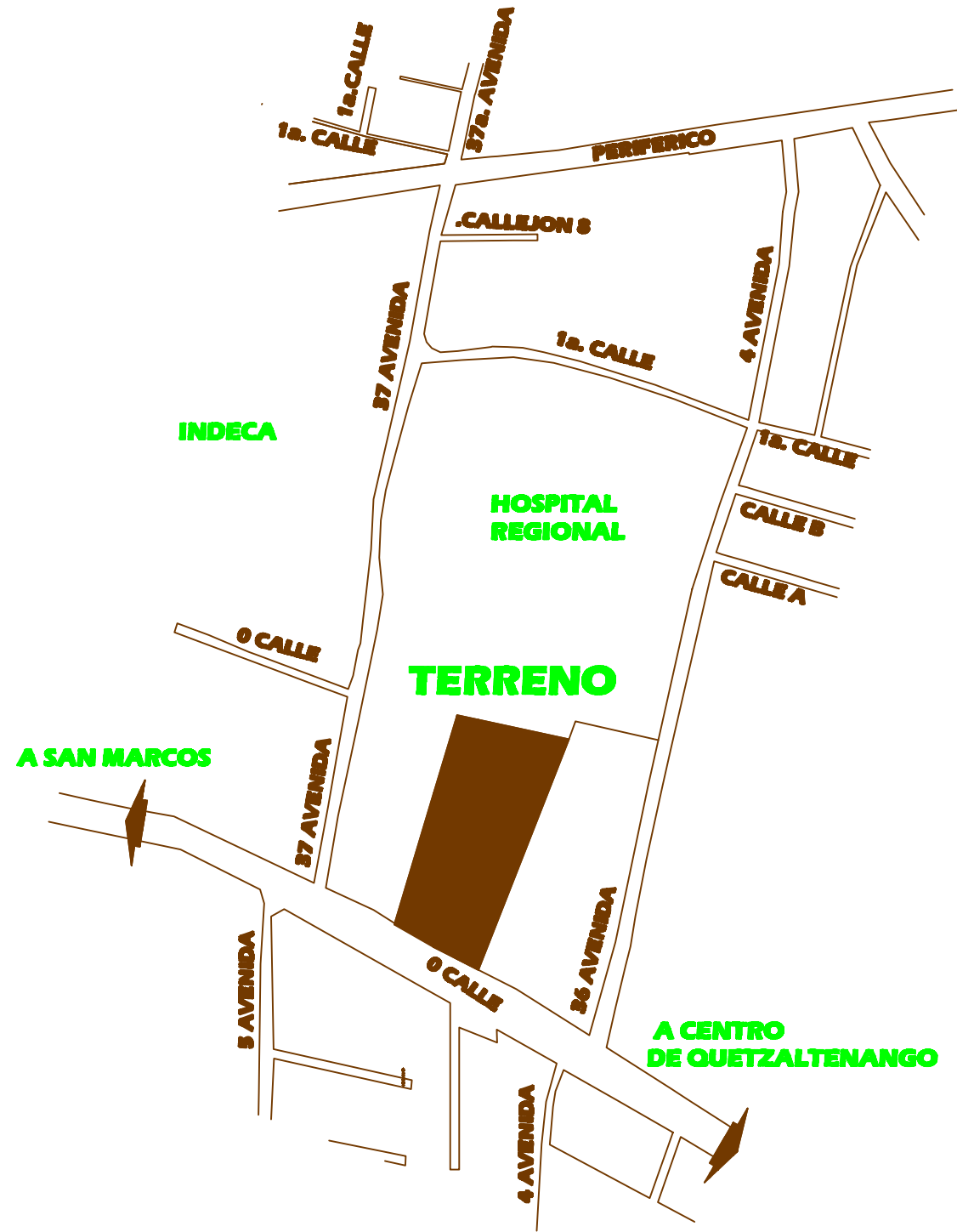
ERICK ARMANDO MATUL MACARIO

ESCALA INDICADA

ESCALA

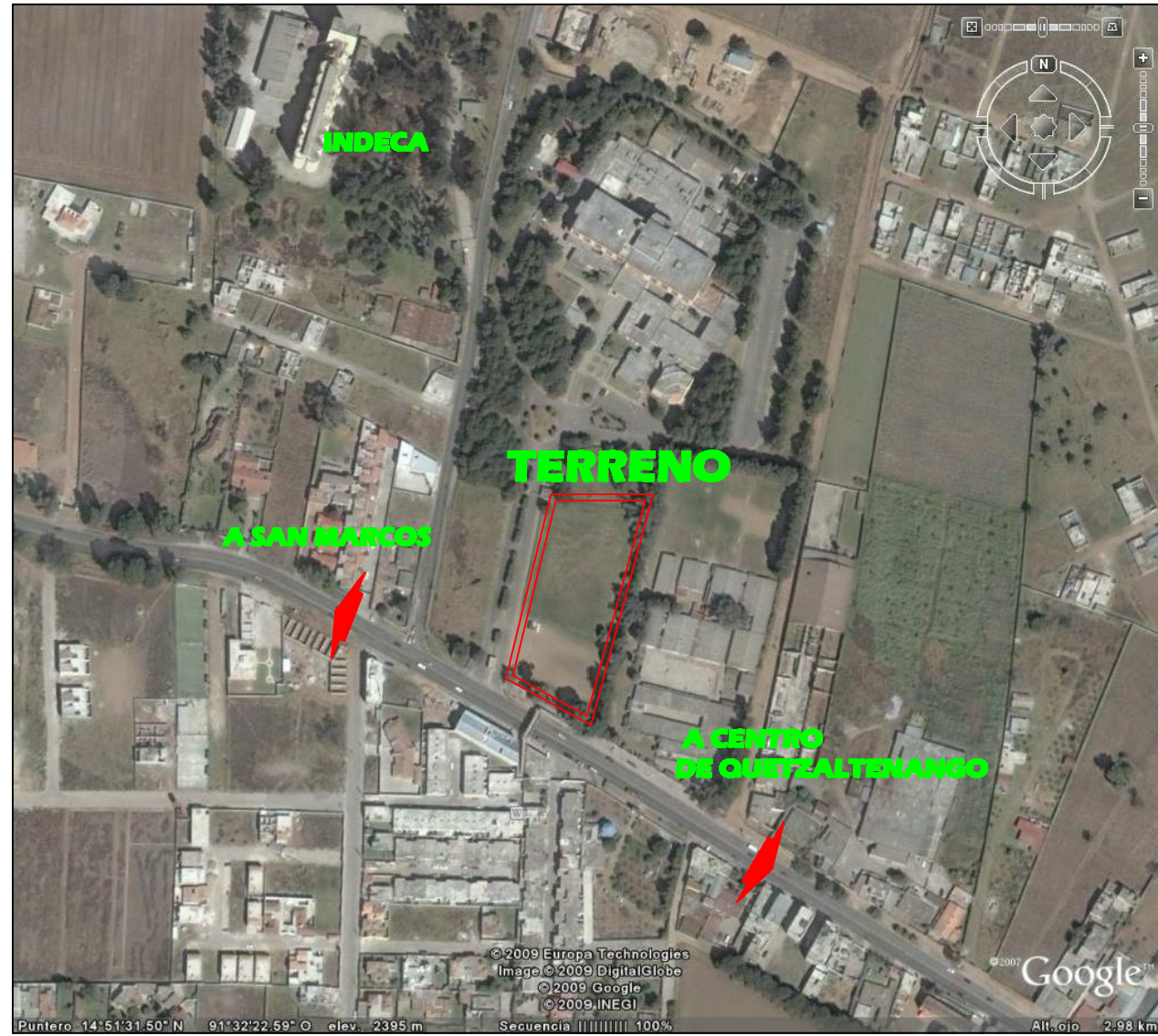
200031104



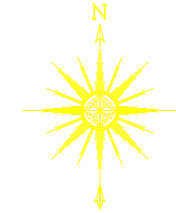


PLANTA DE UBICACION

ESCALA 1/2000



UBICACION SATELITAL



DISEÑO ARQUITECTONICO 9
HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN QUETZALTENANGO

NOVA

CONTENIDO

ERICK ARMANDO MATUL MACARIO

ESCALA INDICADA

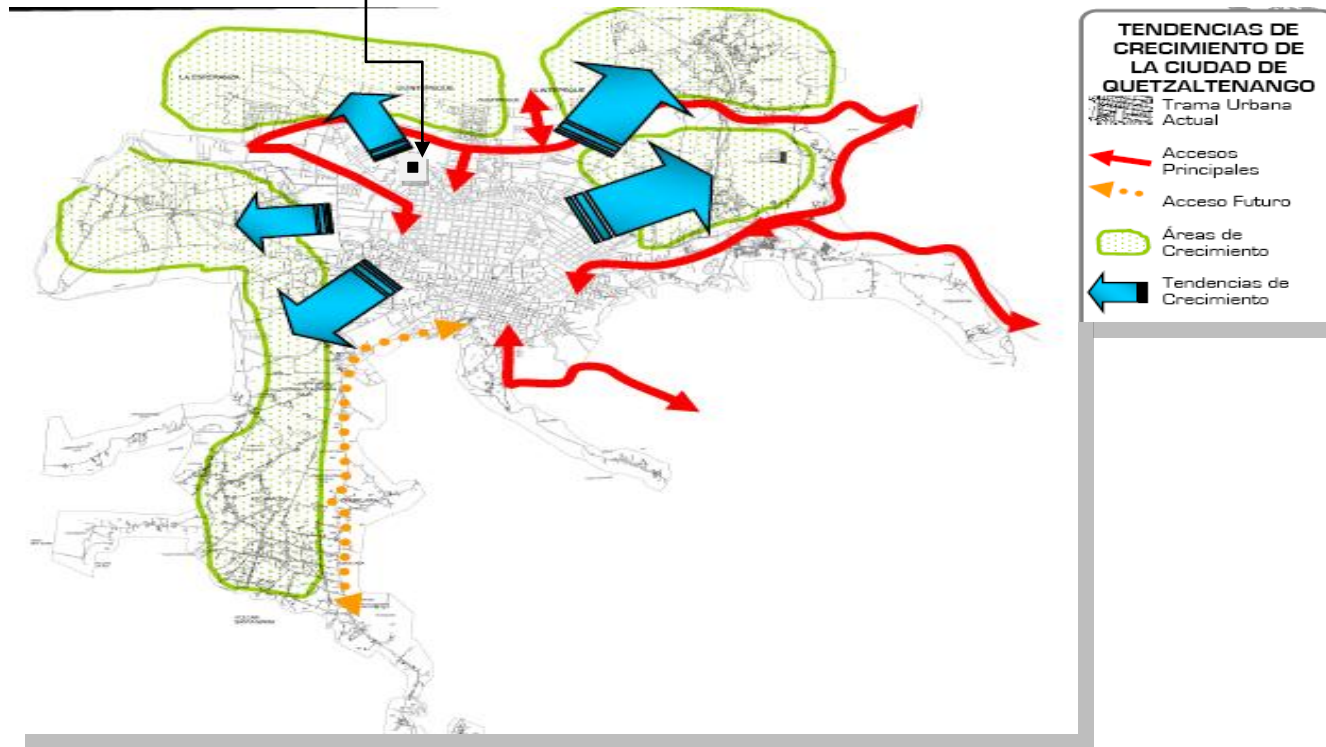
CADENA

200031104





UBICACIÓN DEL TERRENO

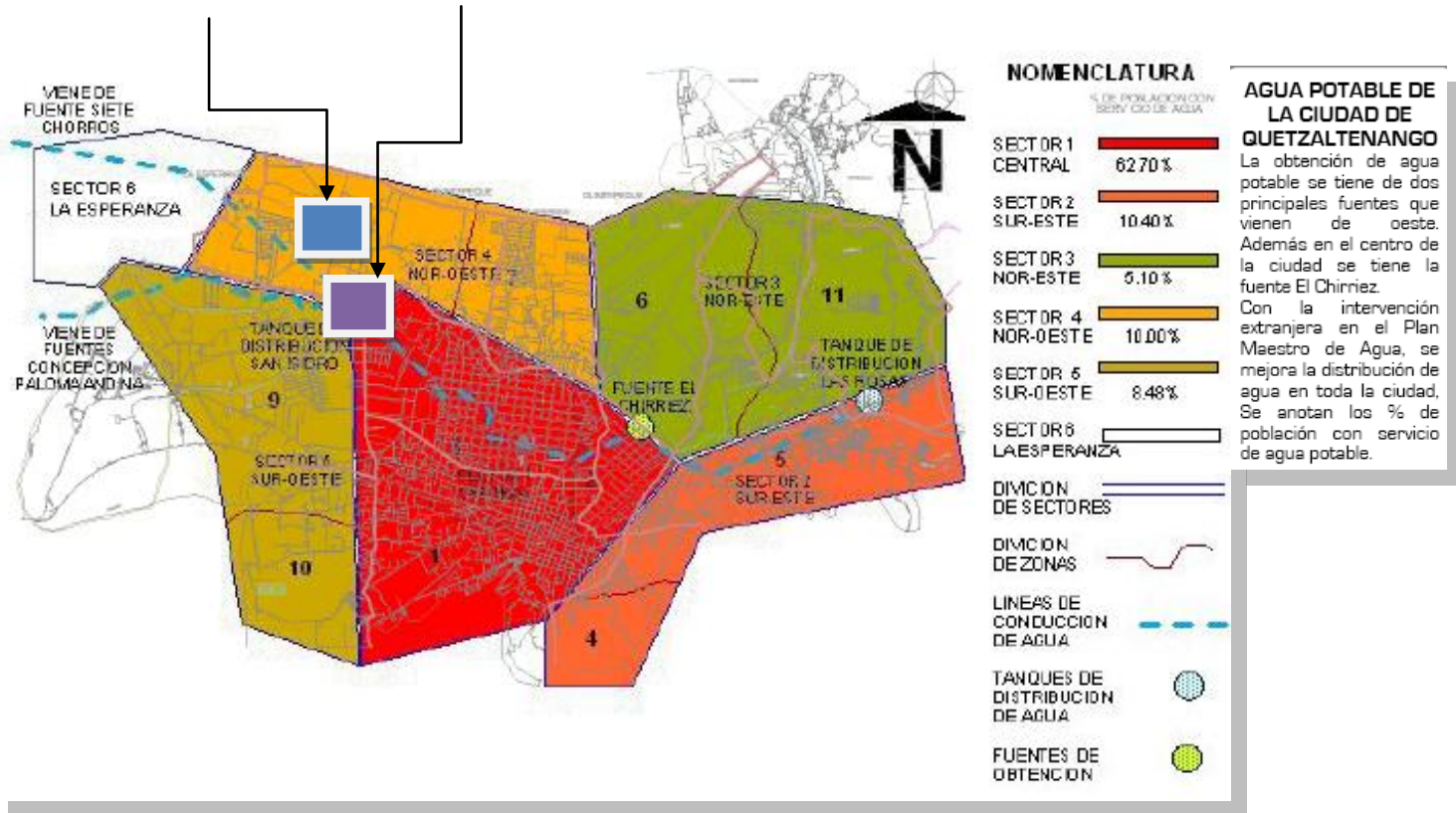


El terreno a utilizar esta ubicado en la zona 8 de Quetzaltenango, ésta es una de las zonas con mayor plusvalía y crecimiento en el área de la salud. Por estar en esta zona su acceso es mucho mejor que en otras zonas.



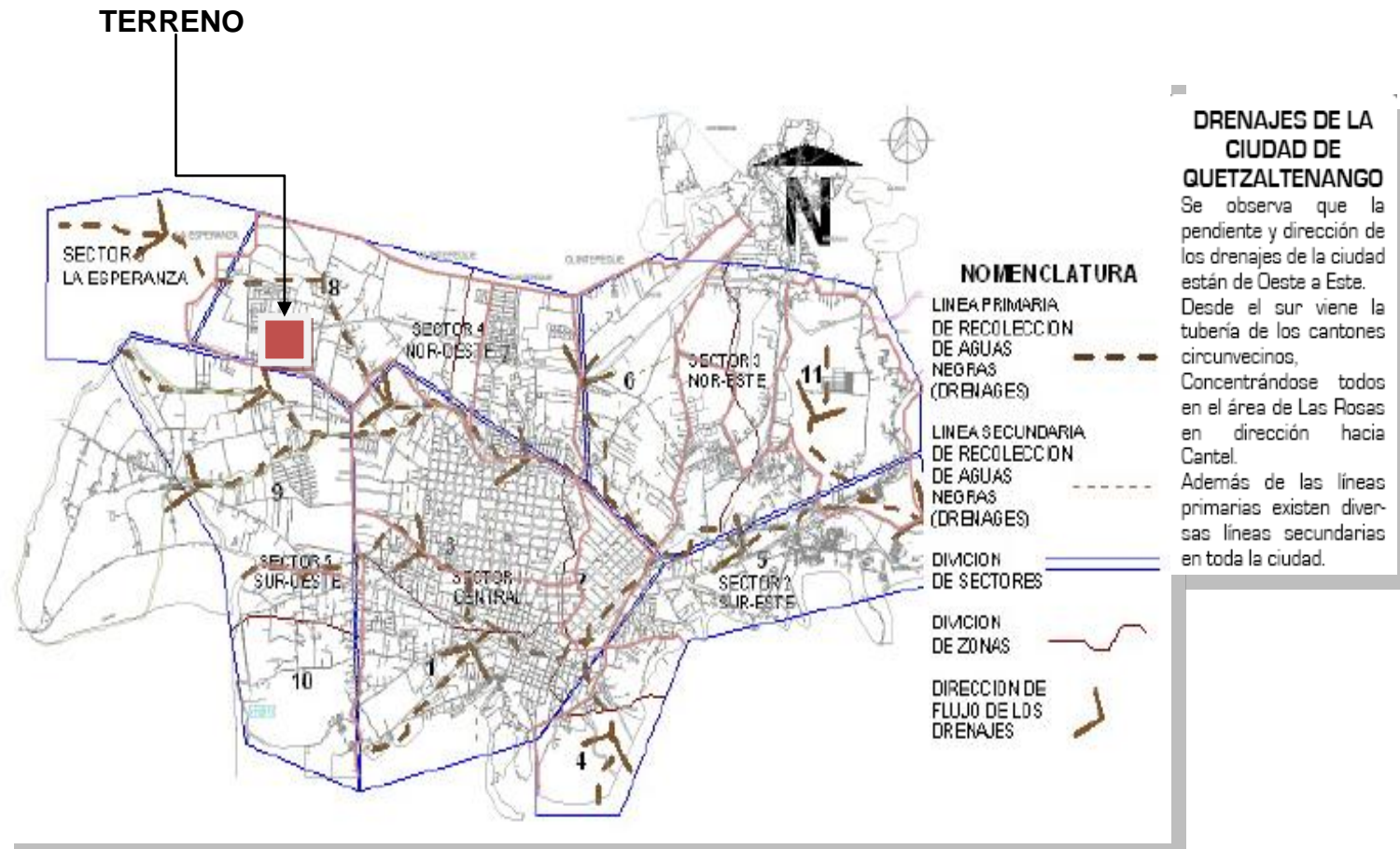


NUEVO SISTEMA DE ABASTECIMIENTO TERRENO



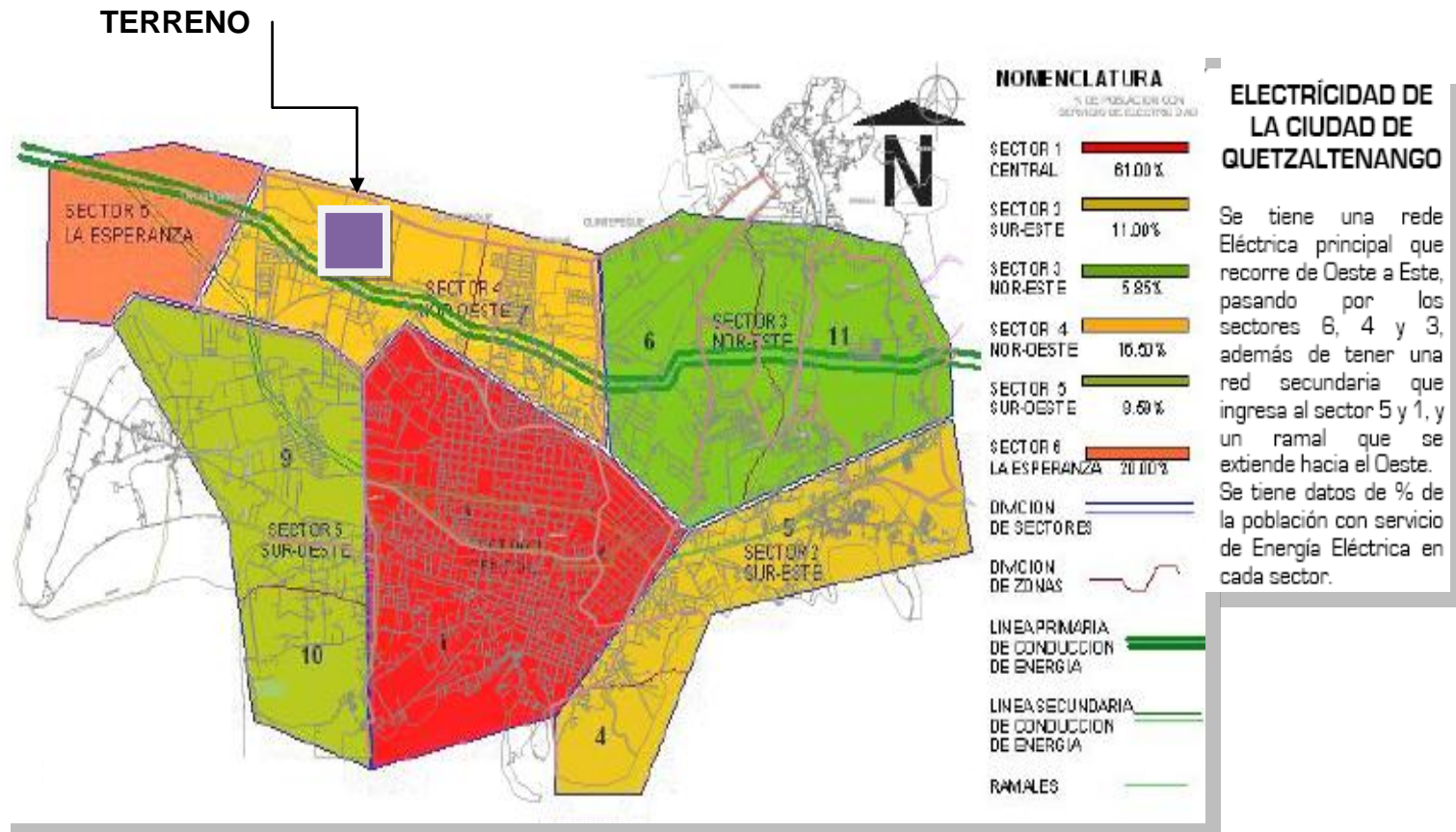
El Abastecimiento de Agua potable en la Zona 8, es uno de los mejores en la Ciudad, ya que acá se encuentra el nuevo sistema de abastecimiento de agua potable. Se encuentra en la parte posterior del hospital regional.





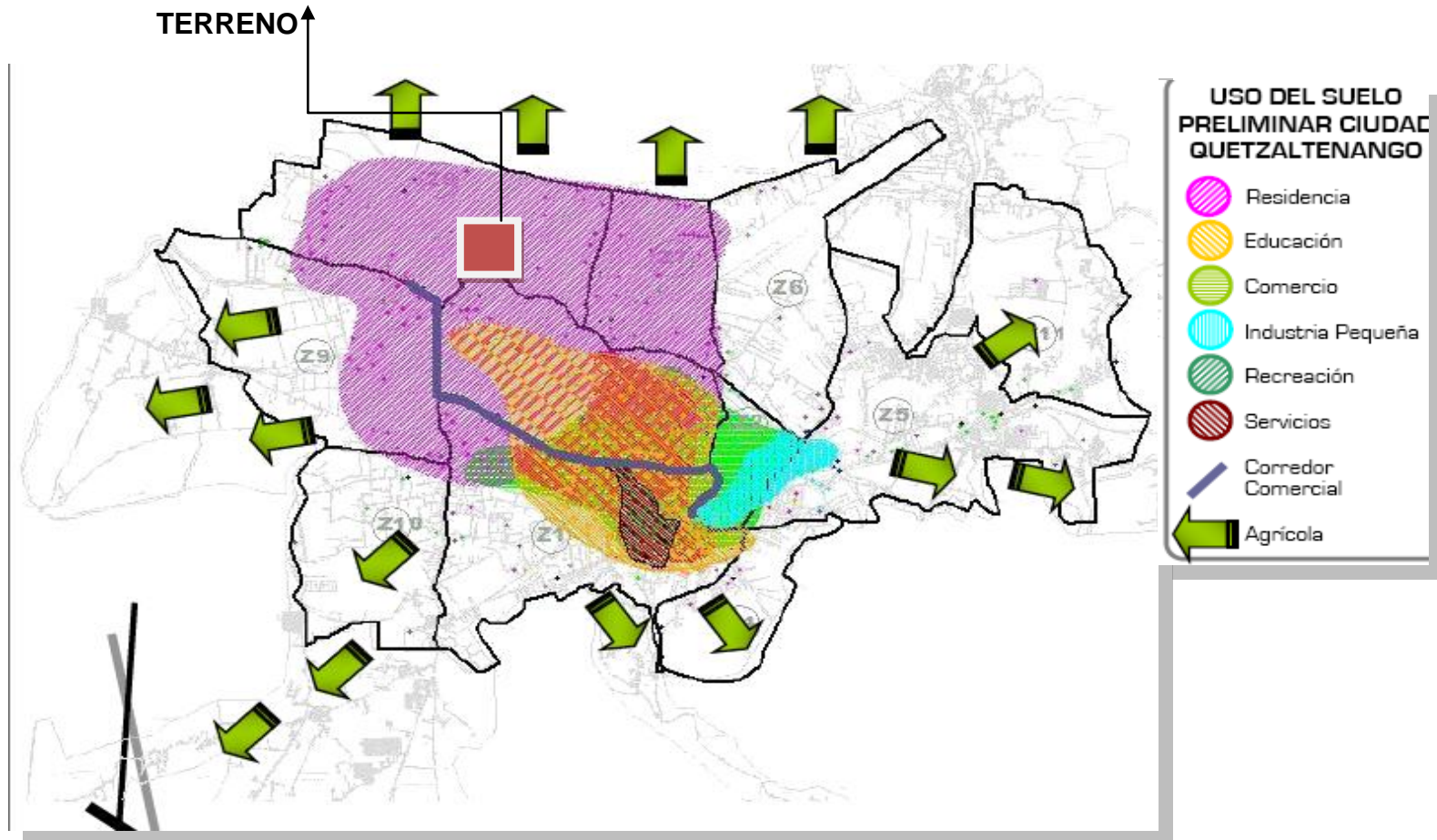
El Terreno a intervenir se encuentra en un área donde la pendiente es muy buena para poder desfogar los drenajes, no sufre de inundaciones por aguas pluviales ni de otra índole.





La red Eléctrica es de buen voltaje, ya que se encuentra una Subestación a 1Km de distancia, entonces no sufre de pérdida de potencia por la distancia entre el punto (A) subestación y el punto (B) terreno a utilizar.





El suelo donde está ubicado el terreno es resistente, su estructura está compuesta por suelo limoso, así mismo en las zonas 8 y 9 ha sido utilizado para vivienda casi en su totalidad.





HOSPITAL REGIONAL DE QUETZALTENANGO



El actual terreno para la propuesta de Hospital Psiquiatrico Regional, cuenta con 9183.02 mts2 es un terreno de una dimension adecuada para poder realizar la Propuesta.

cuenta con faciles accesos y calles asfaltadas, para una mejor circulacion de los vehiculos.



**← ANALISIS DEL SITIO →
UBICACION**



6.4 SERVICIOS:

El terreno tiene fácil acceso a los servicios de: agua potable, drenajes, energía eléctrica, Internet, cable y otros. Lo que será la planta eléctrica tiene cercanía con energía de alto voltaje, para ser transformada.





6.5 TOPOGRAFÍA: El terreno cuenta con una planimetría que no excede el 1.1 % de pendiente siendo este casi plano. Esto beneficiará al proyecto, ya que no habrá movimiento de tierras, dado que esto causaría un monto mayor en el presupuesto de ejecución del proyecto.





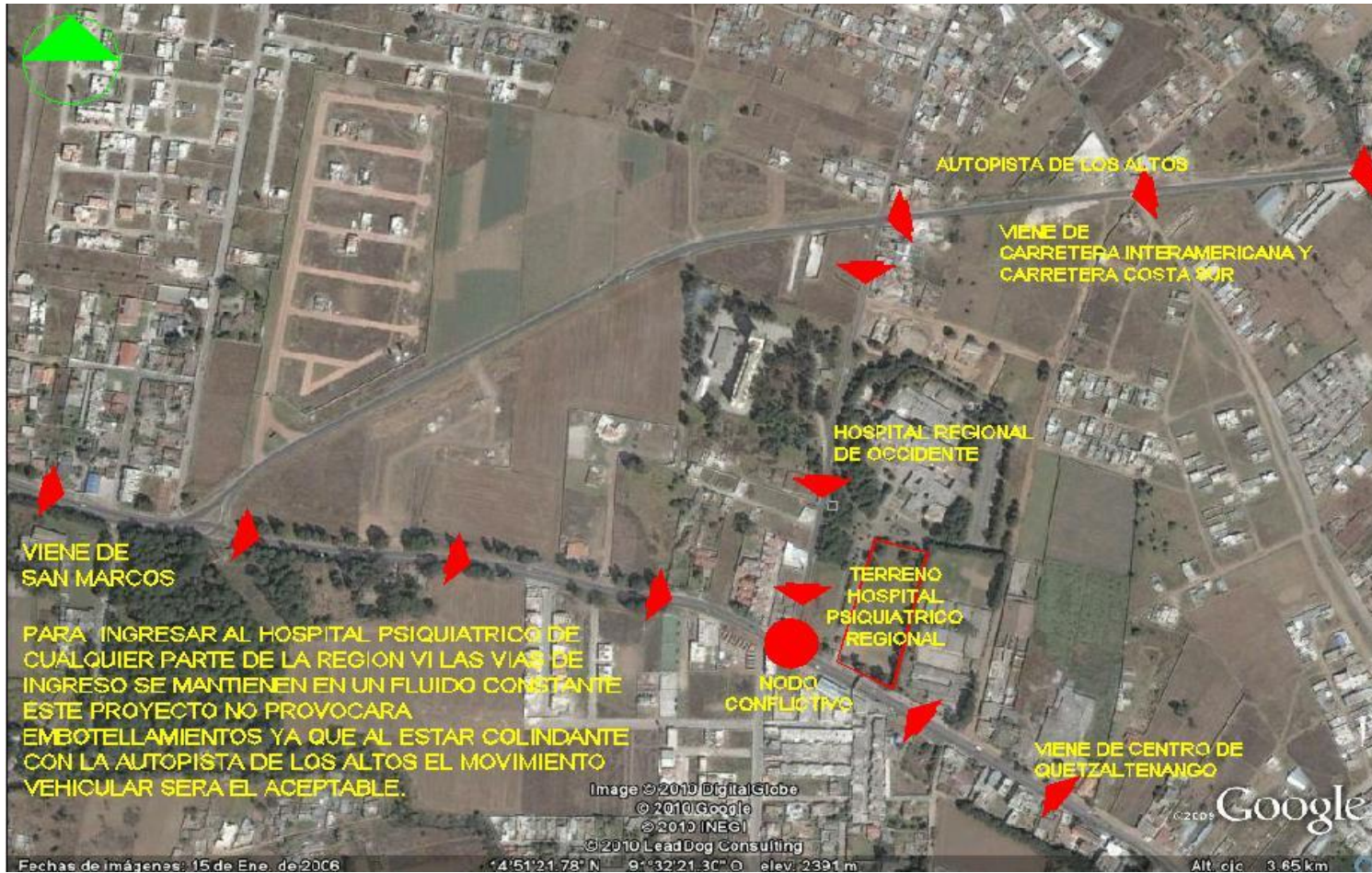


En este lugar se puede observar que la contaminación visual (rotulos, mantas, mupis) como auditiva (bocinas de automoviles) es considerable, ya que al ser una calle muy transitada tenemos este problema a resolver.]





ANÁLISIS VIAL



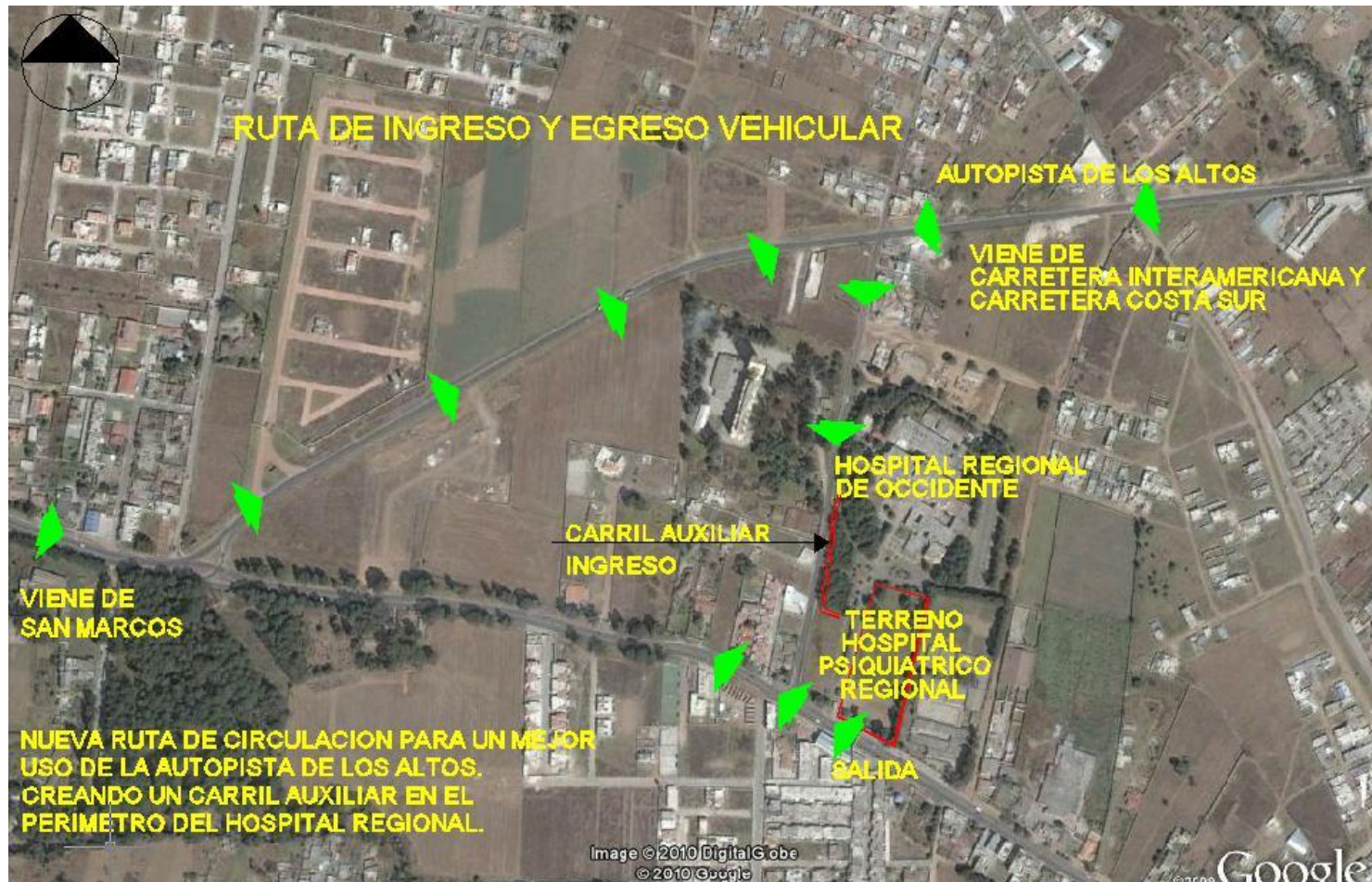


ANÁLISIS VIAL





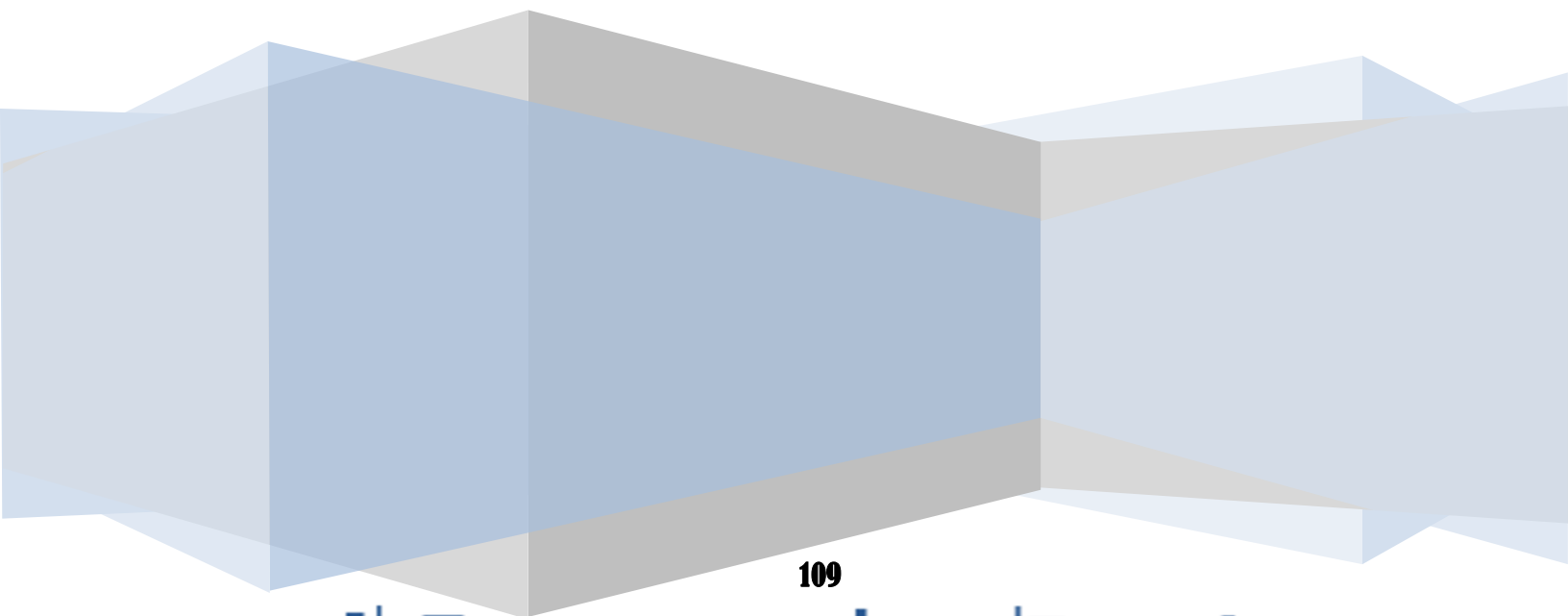
ANÁLISIS VIAL





CAPITULO VII

PREMISAS DE DISEÑO



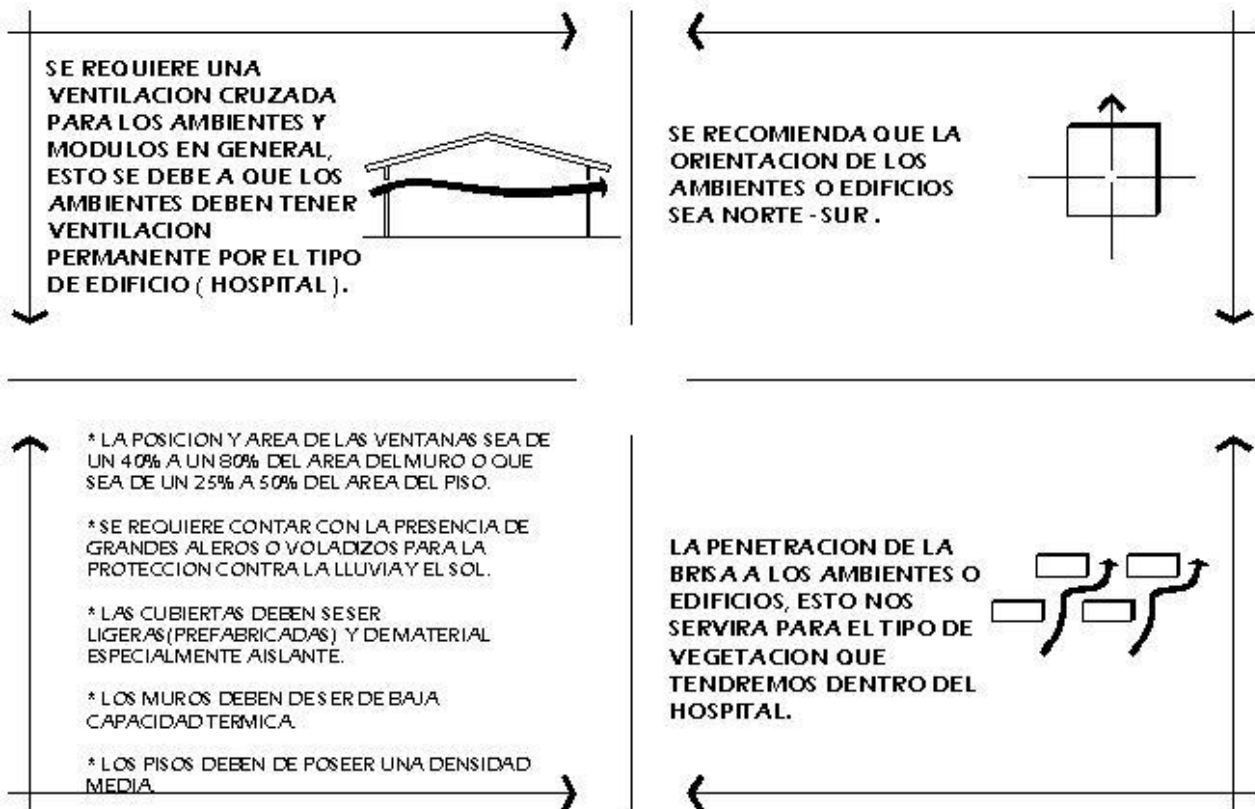


7.1 PREMISAS DE DISEÑO

Las premisas de diseño son el conjunto de elementos teórico-técnicos adquiridos en la formación profesional aplicables a la propuesta. Las principales premisas requeridas para la descripción del Proyecto: morfológicas, funcionales, psicológicas, tecnológicas y una complementaria: la paisajística.

7.2 PREMISAS AMBIENTALES

- PREMISAS DE DISEÑO AMBIENTALES.





7.3 PREMISAS MORFOLÓGICAS

Estas premisas se refieren a los rasgos elementales que tendrá la forma de la propuesta arquitectónica, para que la morfología del edificio sea la adecuada.

- PREMISAS DE DISEÑO MORFOLOGICAS.

SE OPTARA POR UN EDIFICIO EN ALTURA, EQUIPADO CON ASCENSORES, POR LAS SIGUIENTES RAZONES: MEJOR OCUPACION DEL TERRENO, QUE PERMITA PREVER FUTURAS EXPANSIONES EN EL AREA DE RESERVA, YA QUE LA TIERRA COMO EL PETROLEO SON RECURSOS NO RENOVABLES Y UTILIZARLAS PARA JARDINES.

EL EDIFICIO DEBERA TENER UNA FORMA ATRACTIVA (VOLUMEN ESTABLES), QUE MOTIVE AL PACIENTE A RECIBIR LAS TERAPIAS EN EL LUGAR, ES POR ESO QUE LA IDEA GENERATRIZ SE TOMARA LA CONCEPTUALIZACION DE LA PROTECCION DE LOS MEDICOS HACIA LOS PACIENTES.

SE USARAN FORMAS REGULARES PORQUE ESTAS NOS DARAN LA SENSACION DE SEGURIDAD. SE EVITARAN FORMAS EN ANTIGRAVEDAD YA QUE ESTAS SOLO DARAN LA SENSACION DE INESTABILIDAD E INSEGURIDAD.

SE PRETENDE CREAR ESPACIOS INTERIORES ENTRE LOS MODULOS PARA PODER UTILIZARLOS COMO JARDINES INTERIORES, DONDE SE TENGA UNA PERSPECTIVA GENERAL DE LOS PACIENTES Y UN MEJOR CONTROL.

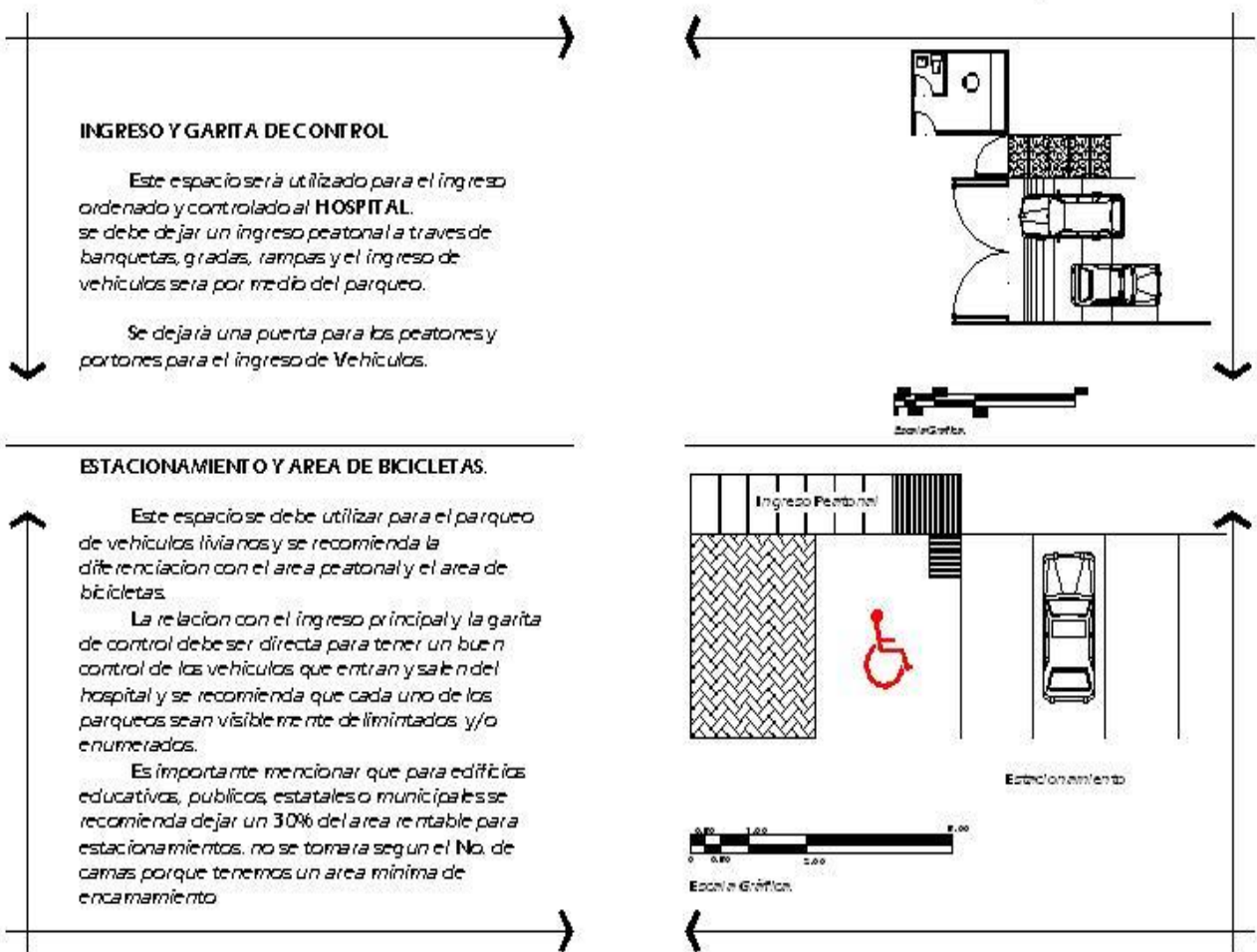




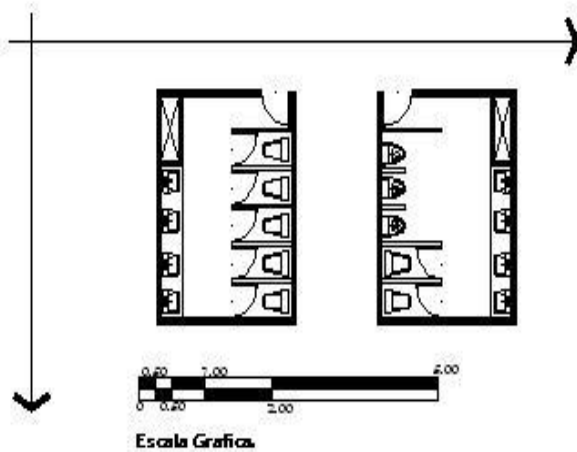
7.4 PREMISAS FUNCIONALES

Mediante estas premisas se define la relación que existe entre el espacio y la necesidad que busca satisfacer, así como la interrelación entre los distintos ambientes.

- PREMISAS DE DISEÑO: Garita de Control y Estacionamientos



- PREMISAS DE DISEÑO:



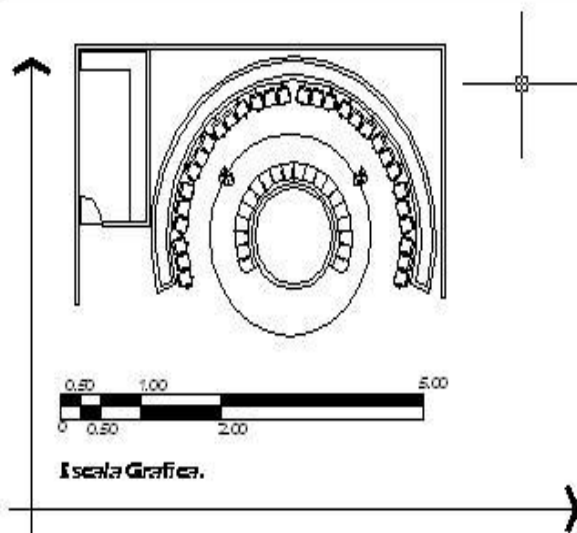
Escala Grafica.

SERVICIOS SANITARIOS.

Estos ambientes estaran juntos en areas de ventilacion cruzada y espacios de vestibulacion para su uso.

Cabe resaltar que en cada uno de los modulos estaran ubicados estos servicios sanitarios tanto para hombres como para mujeres.

Para el calculo de los servicios sanitarios se tomo el parametro de colocar 1 retrete por cada 30 mujeres, 1 retrete por cada 50 hombres, 1 mingitorio por cada 30 hombres y 1 lavamanos por cada 30 personas.

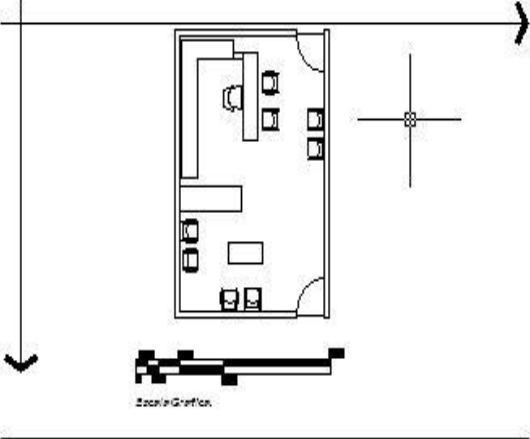
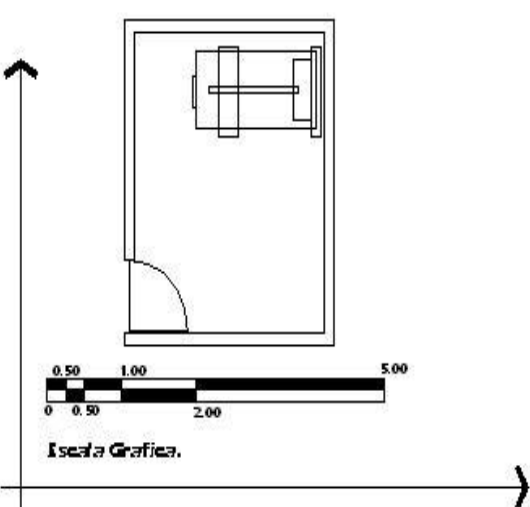


Escala Grafica.

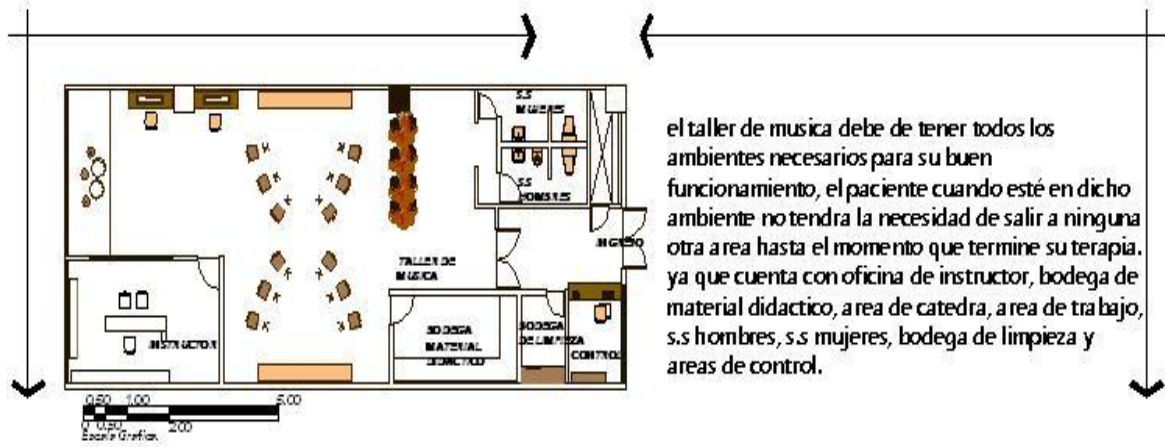
SALA DE ESPERA.

La sala de espera, facilita el espacio de estar a las personas que deban esperar su turno y que posteriormente puedan atender un determinado asunto; es importante que no obstruya la circulacion.

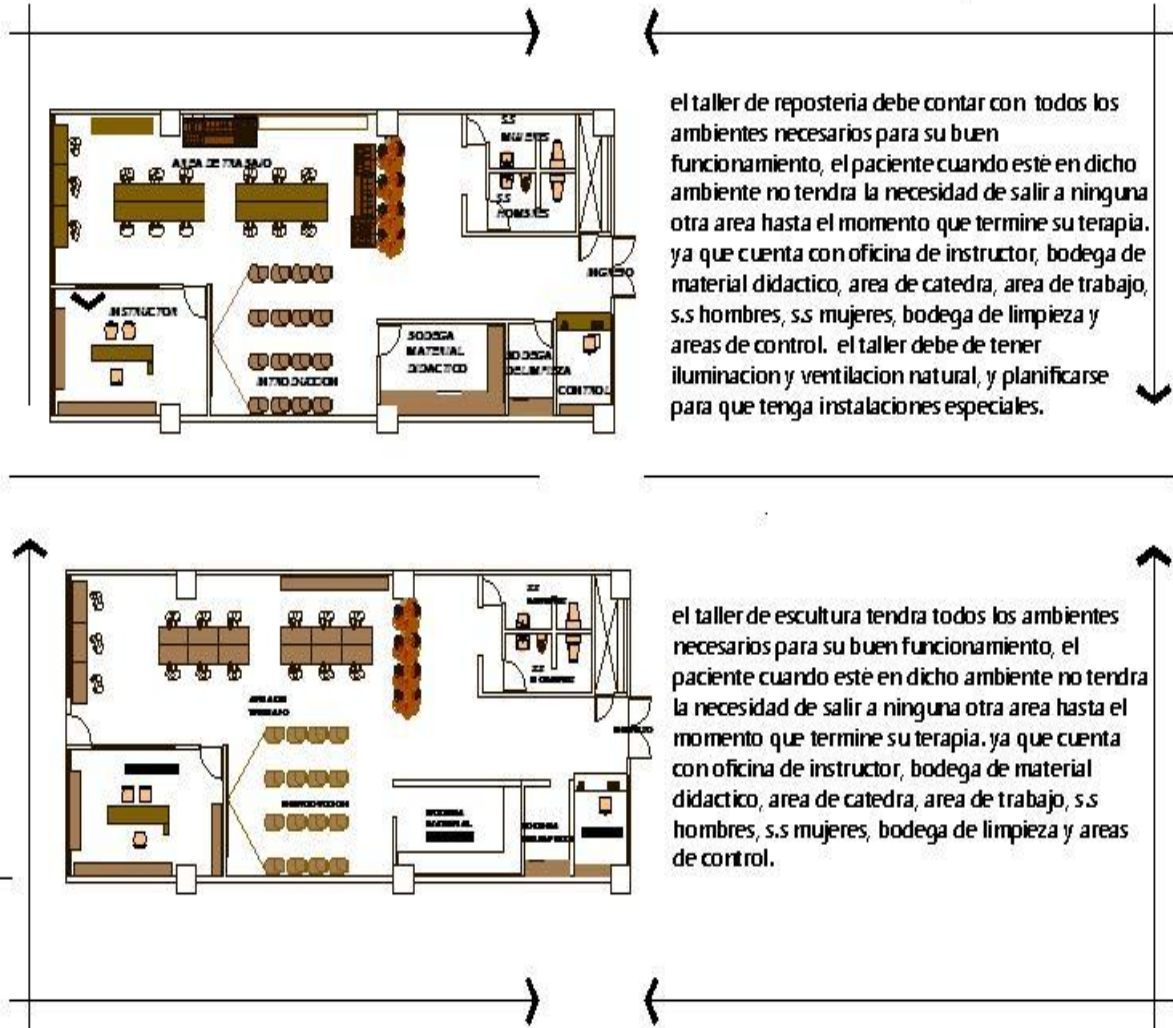
.- PREMISAS DE DISEÑO: CLINICAS Y ENCAMAMIENTO

	<p>CLINICAS (PSQUIATRICAS, PSICOLOGICAS, TRABAJO SOCIAL).</p> <p>ESTAS CLINICAS DEBEN SER AMPLIAS NO DEBEN DE TENER UN DISEÑO MONOTONO O DE UNA CLINICA GENERAL, DEBE DE DAR OTRO TIPO DE SENSACION AL PACIENTE, MIENTRAS ES EXAMINADO, POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL.</p>
	<p>ENCAMAMIENTO.</p> <p>las habitaciones para encamamiento son lugares donde el paciente tendra una estadia rapida, las caracteristicas de esta son: deben ser acolchonadas, y no tener mas que una cama, para que el paciente no pueda utilizar algun tipo de mobiliario para hacerse daño. La habitacion debe de tener un area de 12 mts 2.</p>

.- PREMISAS DE DISEÑO: TALLERES MUSICA Y PINTURA



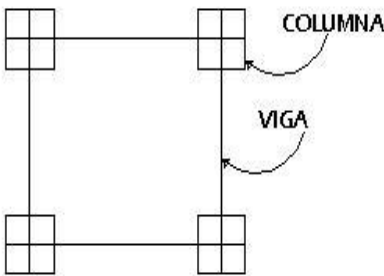
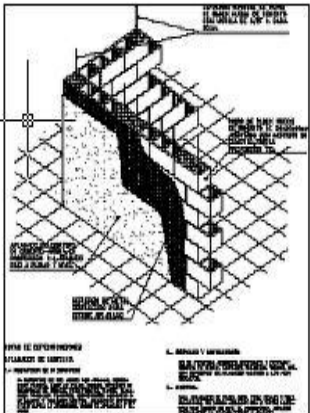
.- PREMISAS DE DISEÑO: TALLERES REPOSTERIA Y ESCULTURA



7.5 PREMISAS TECNOLÓGICAS

Estas premisas definen los materiales y la tecnología que serán empleados en el proyecto. La descripción debe iniciarse en las cubiertas, pasando por los muros y culminando en los pisos y cimientos.

.- PREMISAS DE DISEÑO: ESTRUCTURA

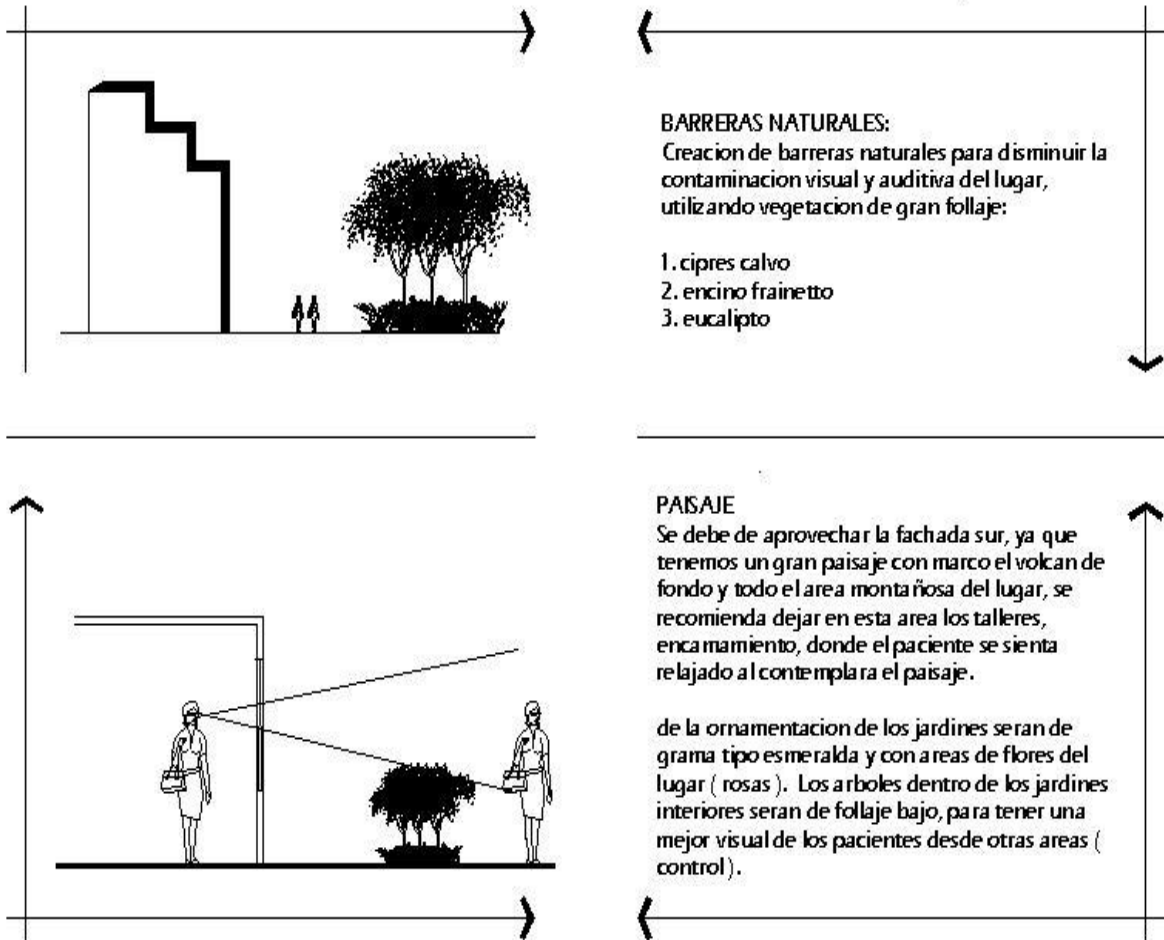
 <p>COLUMNA</p> <p>VIGA</p>	<p>MARCO ESTRUCTURAL Y CUBIERTA la estructura se diseñara modular de vigas principales en ambas direcciones para crear marcos estructurales. el entrepiso se propone de vigueta y bovedilla. no se usaran sistemas constructivos complejos, para reducir costos de materiales, tiempo y ejecucion.</p> <p>los sistemas de marcos estructurales transmitiran cargas al suelo atravez de sus elementos horizontales (como trabes y losas) y elementos verticales (como columnas y muros de carga) que son resistentes a la flexion y al pandeo como resultado de sus momentos de reaccion internos.</p>
	<p>Los muros seran de block pomez en su mayoria, ya que debido a las actividades realizadas en el hospital deben ser fuertes y duraderos , en las areas de administracion si podemos utilizar prefabricados (cubiculos) , mientras que en el area de aislamiento (enca mamiento) se necesita revestir los muros (acolchonarlos) . Los pisos a utilizar seran ceramicos y antideslizantes.</p>



7.6 PREMISAS PAISAJÍSTICAS.

Referida al ambiente natural (paisajística) y que dota de un criterio organizador a los elementos naturales que intervendrán en el diseño del proyecto.

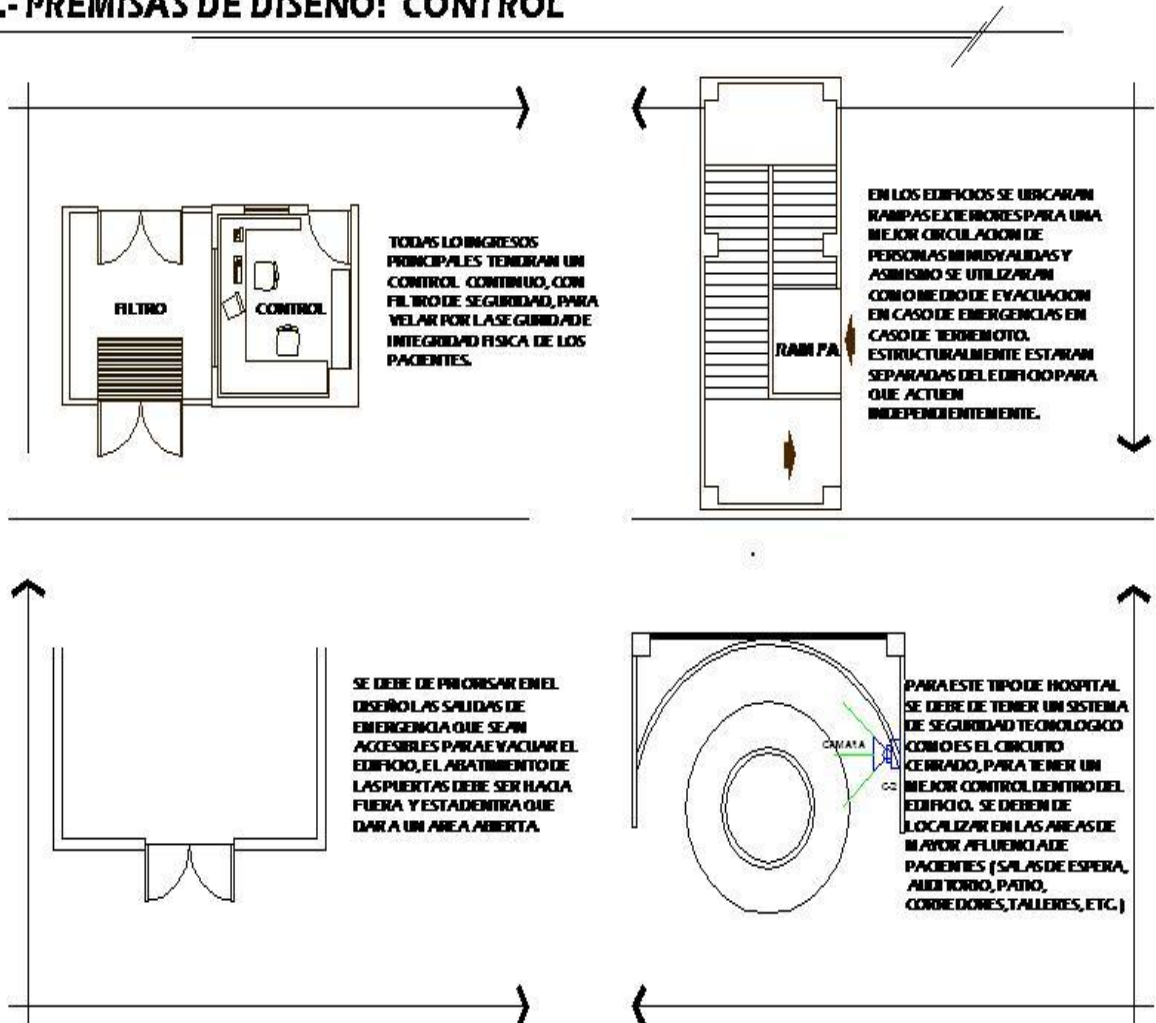
- PREMISAS DE DISEÑO: PAISAJISTICAS



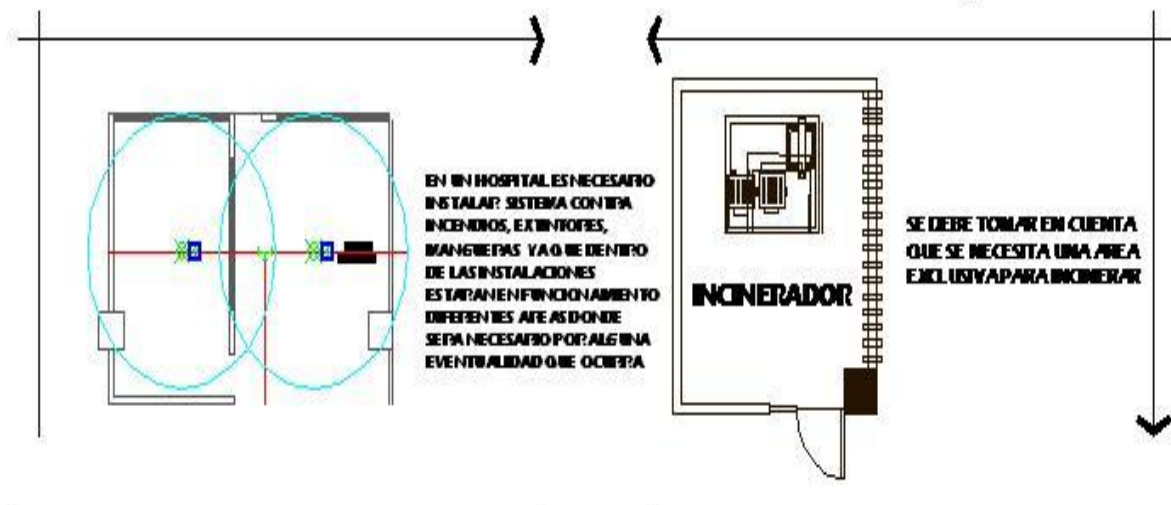
7.7 PREMISAS DE CONTROL Y PSICOLÓGICAS.

Referida al Control que debe de existir dentro de una instalación como esta (hospital) para brindar una buena vigilancia a los pacientes. Asimismo las psicológicas nos ayudaran a que los pacientes se encuentren en un lugar de reposo y no sean impulsados a conductas inadecuadas por la percepción de los colores, texturas, etc.

.- PREMISAS DE DISEÑO: CONTROL



- PREMISAS DE DISEÑO: CONTROL



- PREMISAS DE DISEÑO: PSICOLOGICAS

todas las areas del hospital deberan estar pintadas con colores neutros, para que el paciente no se altere con colores que influyan en su estado animico.

las areas donde reciba sus terapias no deben estar completamente cerradas, se debe de optar por crear ambientes interior-exterior para que exista un contacto visual con otras areas.

la luz a utilizar dentro del edificio debe ser luz blanca y no incandescente, preferiblemente luz natural.



RESUMEN

El entorno de trabajo donde el paciente, pasará la mayor parte de las horas del día. No es de extrañar, que resulte igual de importante conservar un buen ambiente físico y psicológico en el entorno a su terapia, al igual que lo pretendemos en todos los espacios físicos y naturales del hospital. Las nuevas generaciones son mucho más exigentes con los hospitales y los centros de trabajo están empezando a convertirse en una herramienta de trabajo con un diseño enfocado por completo al confort físico y mental de los usuarios, según destacan los expertos en medicina laboral y mental.

Aunque cada ambiente debe ser diferente y tiene que estar adaptada al tipo de actividad que se desarrolla en su interior, existen una serie de características comunes que están enfocadas a conseguir una mejora en la calidad física y mental de los pacientes, así como un entorno que anime a la consecución de los Objetivos clínicos.

Así, por ejemplo, los ambientes ideales deberían estar compuestos por un mobiliario ergonómico, con materiales ecológicos, una iluminación que proceda, en su mayor parte, de la luz natural y que evite brillos. También son recomendables colores claros para paredes, suelos y techos; el ruido no conviene que sobrepase los 40 decibelios, debe haber una correcta ventilación (entre los 20 y 25 °C tanto en invierno como en verano, sin abusar del uso del aire acondicionado y de la calefacción) y tiene que darse una adecuada higiene. Respecto al espacio, es aconsejable que el paciente disponga de espacio suficiente para moverse y para desarrollar con comodidad su labor, la distribución de los ambientes está orientada hacia los espacios diáfanos y flexibles que permitan la interacción entre las personas, el trabajo en equipo y la organización del trabajo dependiendo de las exigencias de cada caso.

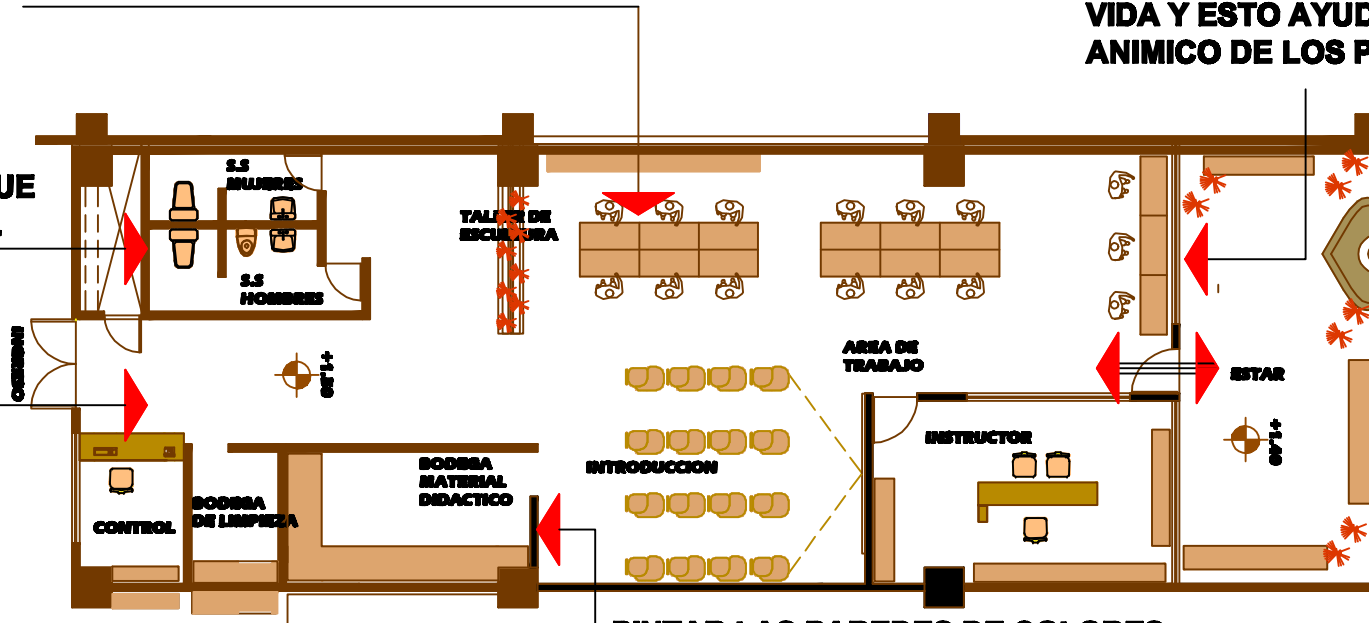


PREMISAS PSICOLOGICAS
ESTAS PREMISAS PSICOLOGIAS DEBEN DE
SER USADAS ENTODAS LAS AREAS DEL
HOSPITAL

CREAR LOS LUGARES ADECUADOS
DONDE EL PACIENTE TENGA UN LUGAR
APTO PARA PODER DESARROLLAR SUS
ACTIVIDADES, SEGUN EL TALLER QUE
ESTE REALIZANDO Y NO TENGA LA
SENSACION DE ENCIERRO O FALTA DE
ESPACIO.

CON RESPECTO A LA LUZ TODAS LAS
AREAS DEBEN DE TENER LUZ NATURAL,
YA QUE COMO EL HOSPITAL
FUNCIONARA DE DIA
APROVECHAREMOS ESTE RECURSO NO
SOLO FINANCIERAMENTE SINO QUE
TAMBIEN PSICOLOGICAMENTE,
SABIENDO QUE LA LUZ ES FUENTE DE
VIDA Y ESTO AYUDARA AL ESTADO
ANIMICO DE LOS PACIENTES.

SE DEBE DE TOMAR EN CUENTA EL
AREA PARA LA HIGIENE DE LOS
PACIENTES, QUE ESTAS AREAS
CUENTEN CON LO NECESARIO PARA QUE
SE SIENTAN BIEN PSICOLOGICAMENTE.



DEBE DE EXISTIR PARA UN
CONTACTO INTERIOR - EXTERIOR.
PARA QUE EL PACIENTE NO SE
SIENTA EN UN ENCIERRO POR LO
TANTO TENDRA UN CONTACTO
VISUAL, COMO MATERILA EN AREAS
VERDES (AREAS DE ESTAR)

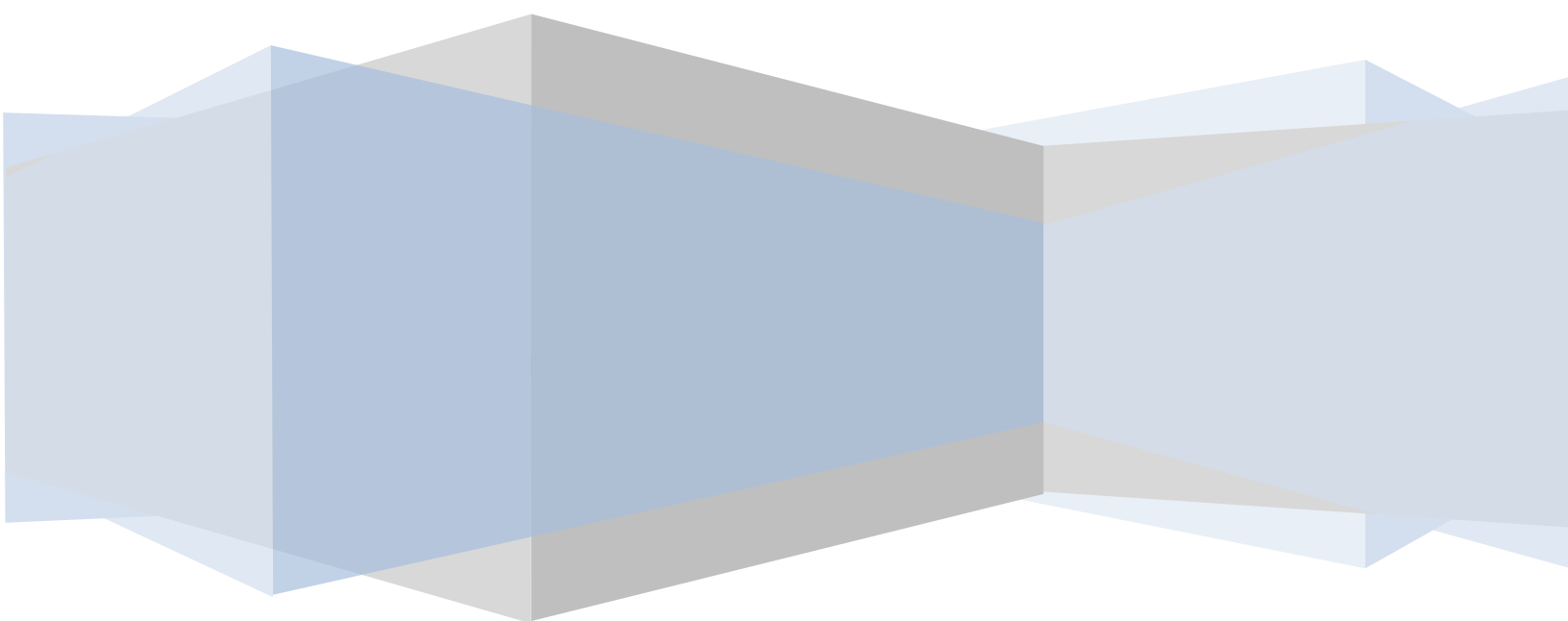
EN LO QUE RESPECTA A SEGURIDAD
TODO EL HOSPITAL TENDRA EN CADA
AREA CONTROL DEL INGRESO DE LOS
PACIENTES, YA QUE ESTO NOS
AYUDARA A QUE SE SIENTAN SEGUROS ,
AVECES MUCHOS PACIENTES TIENEN EL
TEMOR DE INSEGURIDAD Y
PERSECUCION. CON EL CONTROL EN
LAS AREAS SOLUCIONAREMOS ESTE
PROBLEMA.

PINTAR LAS PAREDES DE COLORES
NEUTROS. PREFERIBLEMENTE DE
VERDE NEUTRAL YA QUE ES UN QUE
PROVOCA LAS SENSACIONES DE
TRANQUILIDAD, Y PUREZA.



CAPITULO VIII

PROPUESTA DE DISEÑO





PLANTA DE CONJUNTO
ESCALA 1/250

HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN OJETZALTENANGO

NOTA

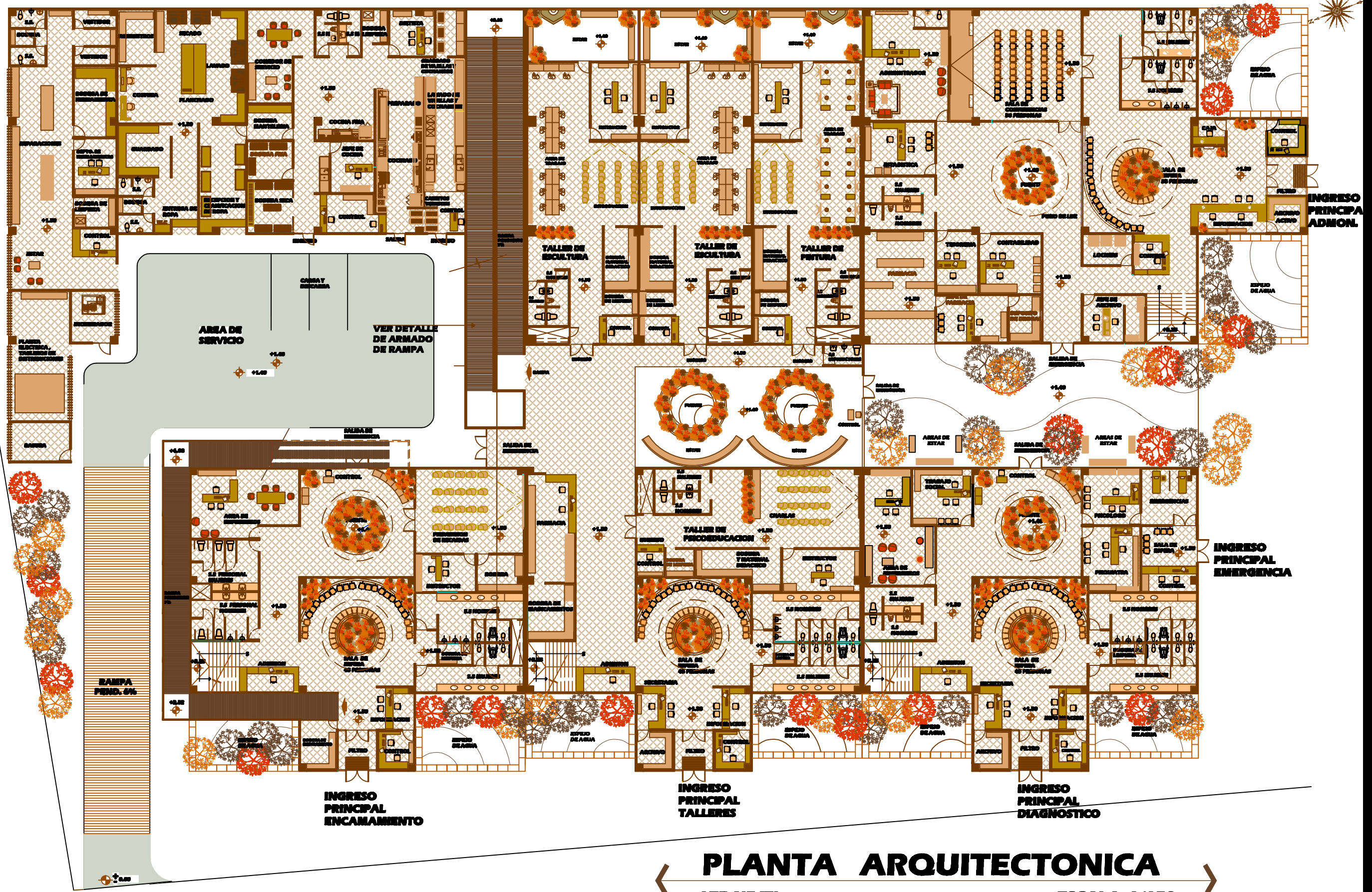
CONTENIDO

ERICK ARMANDO MATUL MACARO

ESCALA INDICADA

200031104

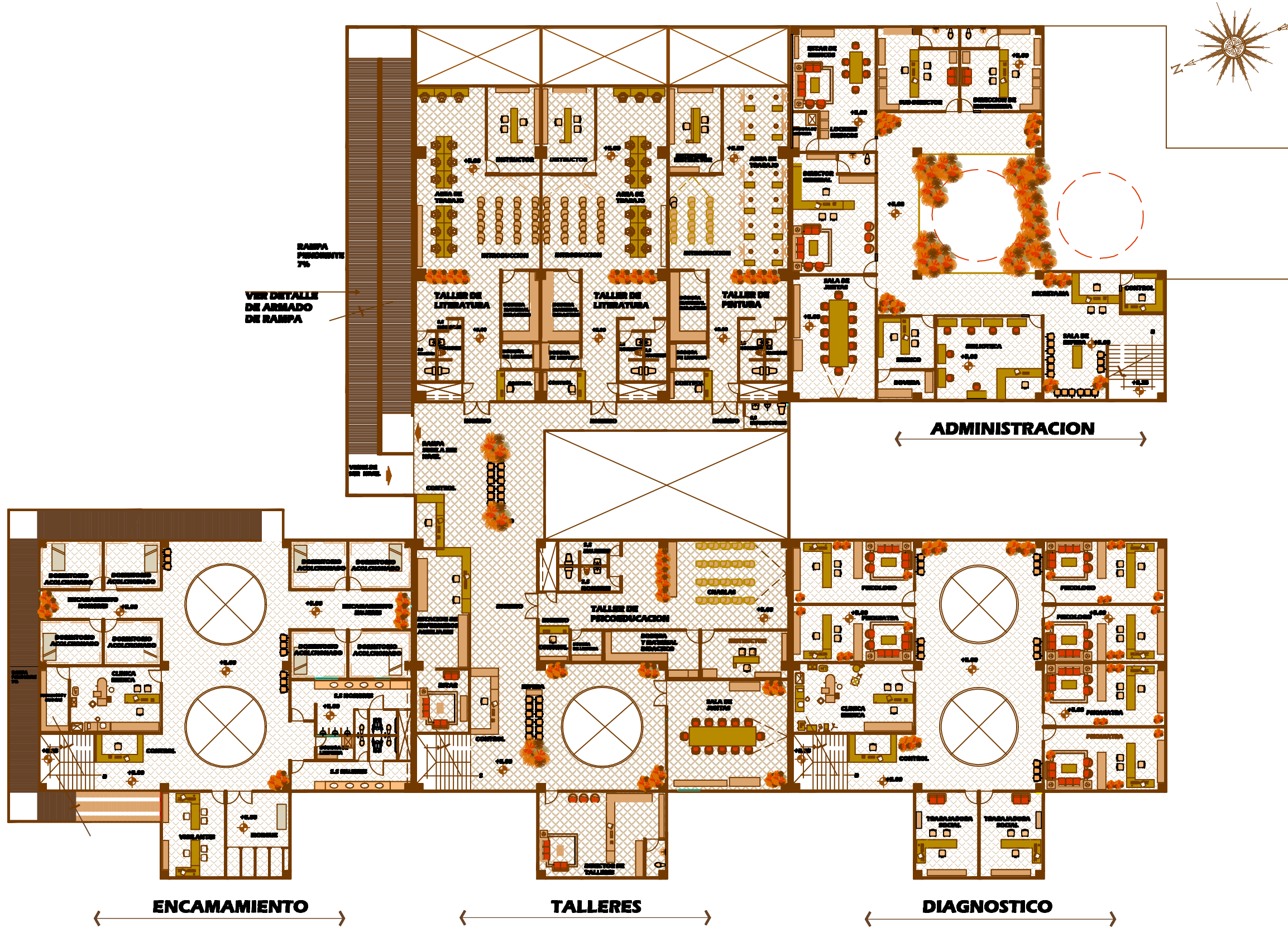




PLANTA ARQUITECTONICA

1ER NIVEL

ESCALA 1/150



RAMPA PERMANENTE 7%

VER DETALLE DE ARMADO DE RAMPA

ADMINISTRACION

ENCAMAMIENTO

TALLERES

DIAGNOSTICO

PLANTA ARQUITECTONICA

2DO NIVEL

ESCALA 1/150

DISEÑO ARQUITECTONICO 9
HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN QUETZALTENANGO

NOVA

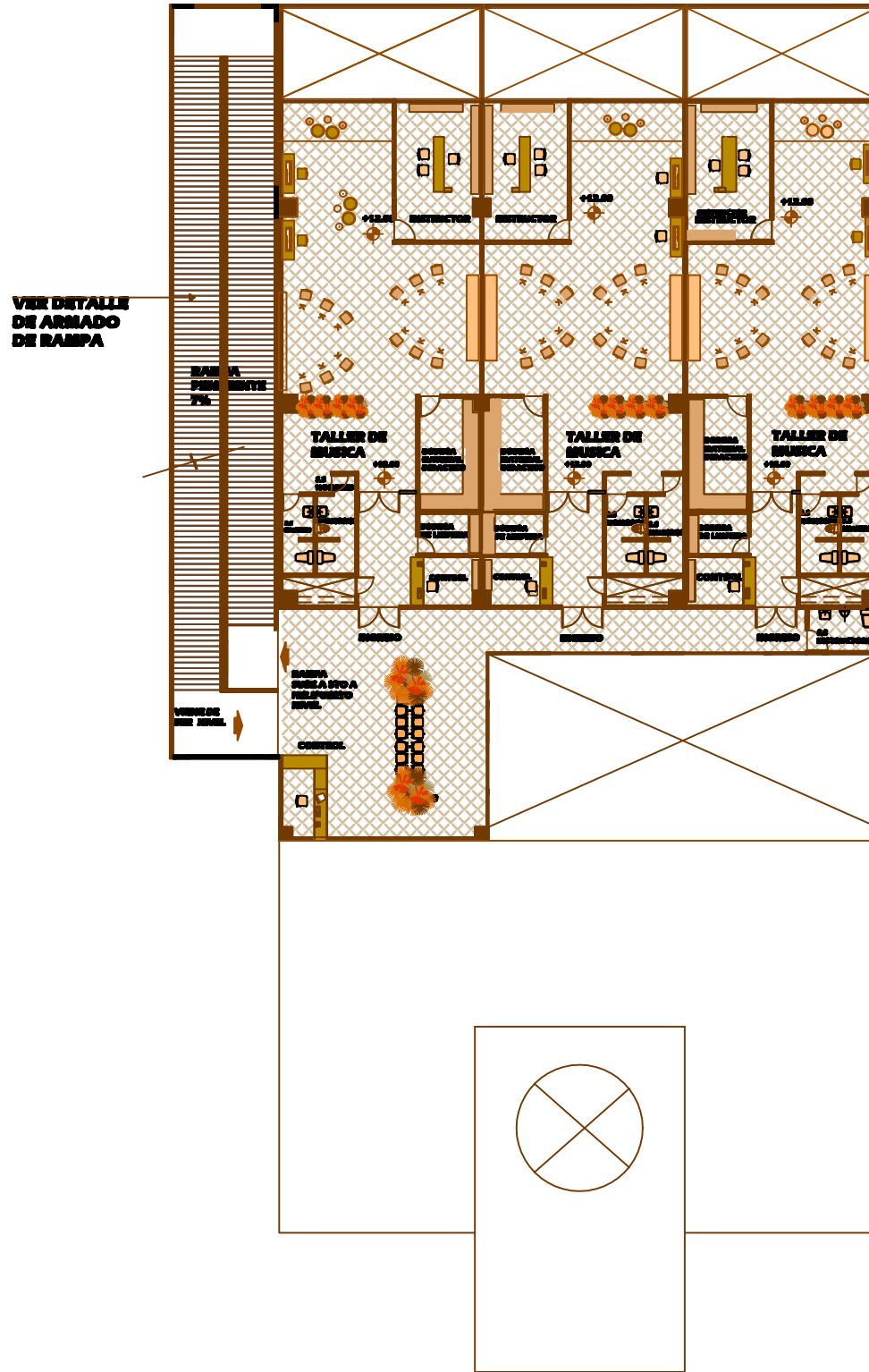
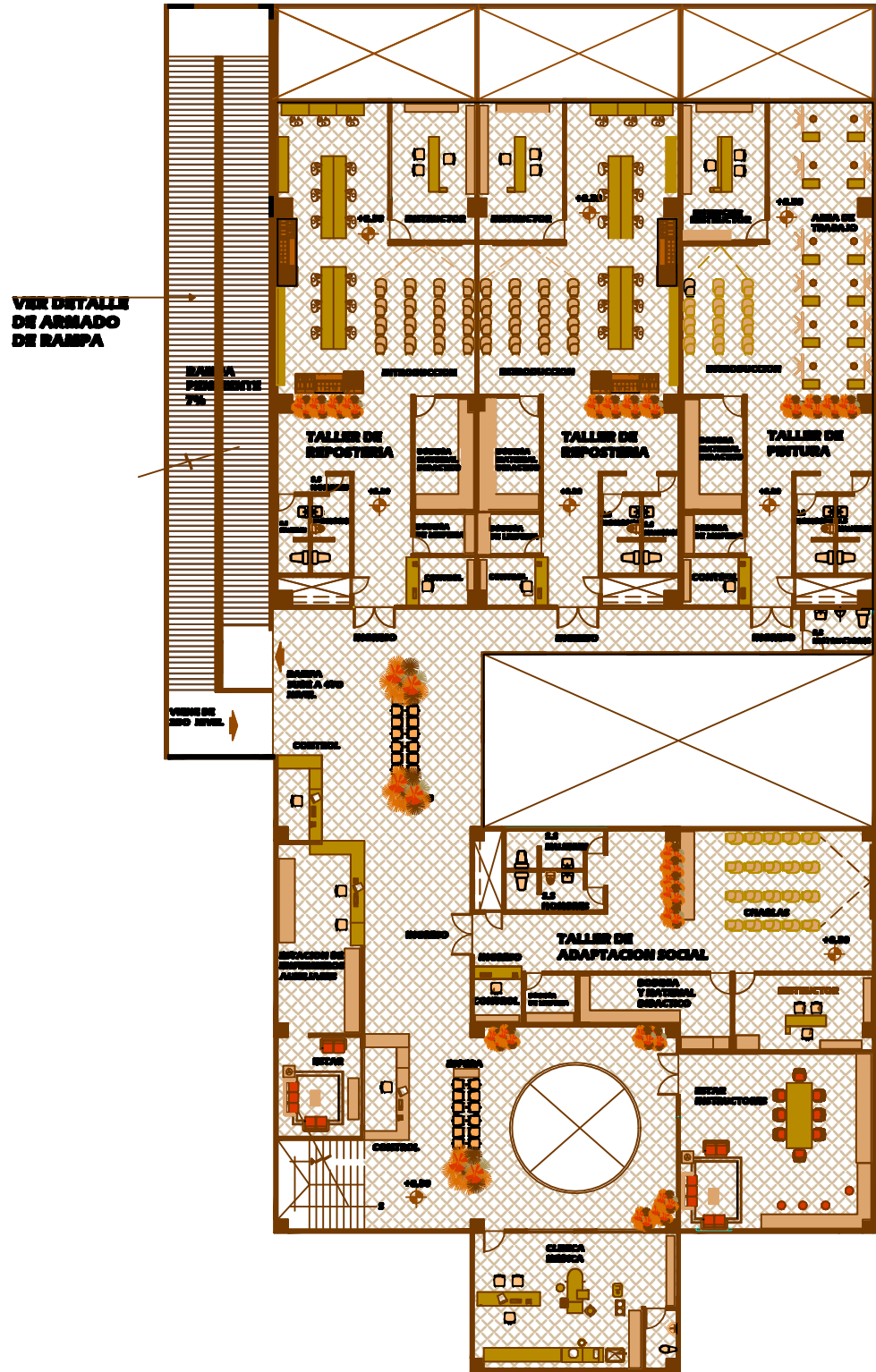
CONTENIDO

ERICK ARMANDO MATUL MACARIO

ESCALA INDICADA

20031104





PLANTA ARQUITECTONICA

3ER NIVEL Y 4TO NIVEL TALLERES

ESCALA 1/150

DISEÑO ARQUITECTONICO 9 HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, EN QUETZALTENANGO

NOVA

CONTENIDO

ERICK ARMANDO MATUL MACARIO

INDICADA

200031104

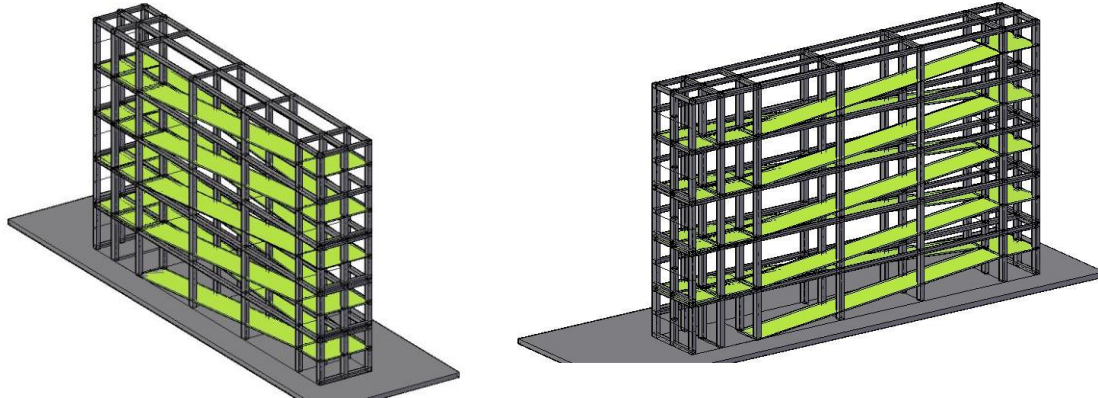
ESCALA



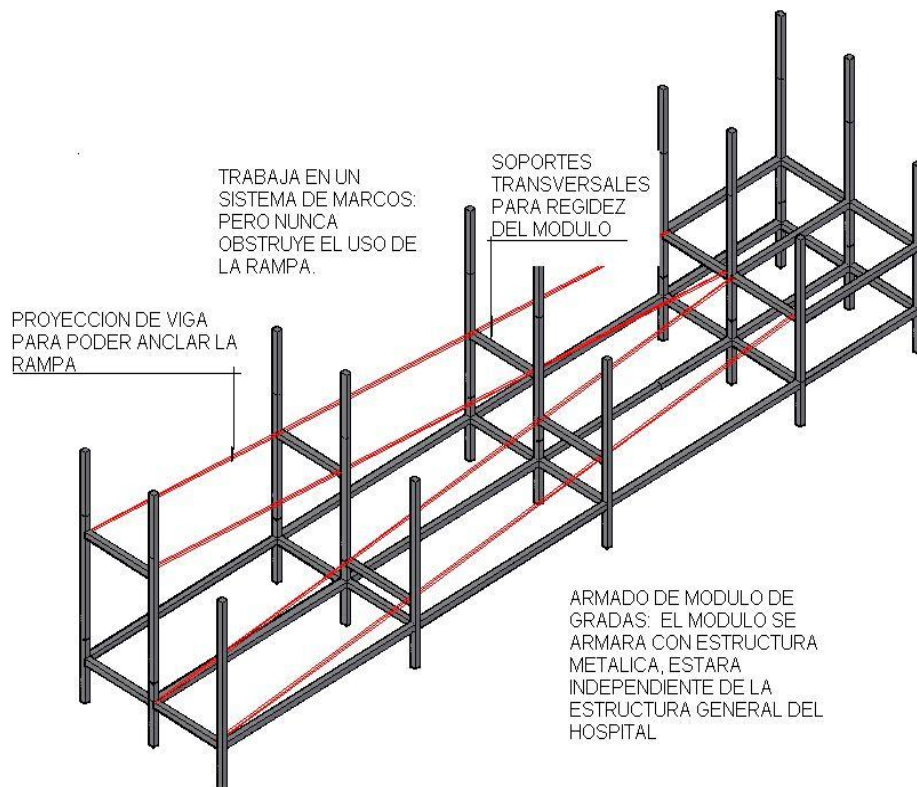


ESTRUCTURA DE RAMPA

La estructura de la rampa será de acero, para que cubra más espacio sin tener vigas transversales de concreto e interrumpan el paso.

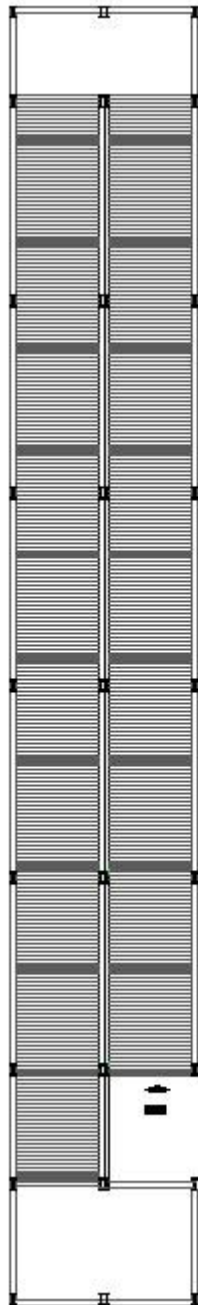


DETALLE DE ARMADO DE MÓDULO (RAMPA)

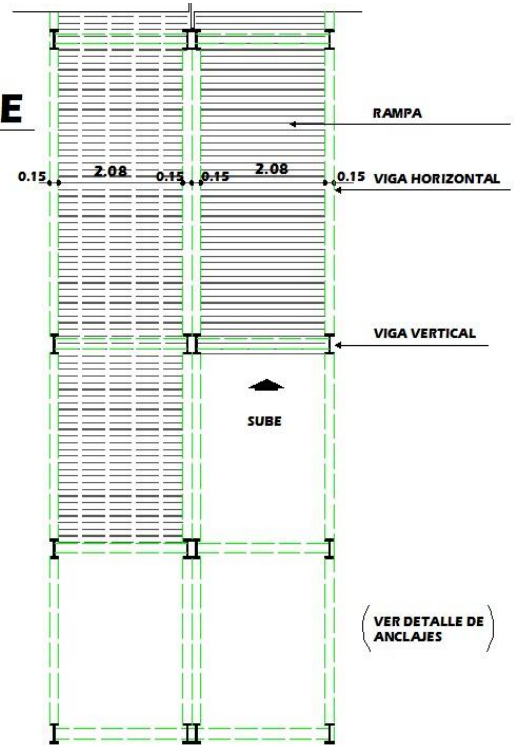




DETALLES DE ANCLAJE DE RAMPA



**DETALLE DE ARMADO DE
MODULO DE RAMPA**



VIGA I DOBLE
EN EJE CENTRAL
IPE 300



VIGA I IPE 300

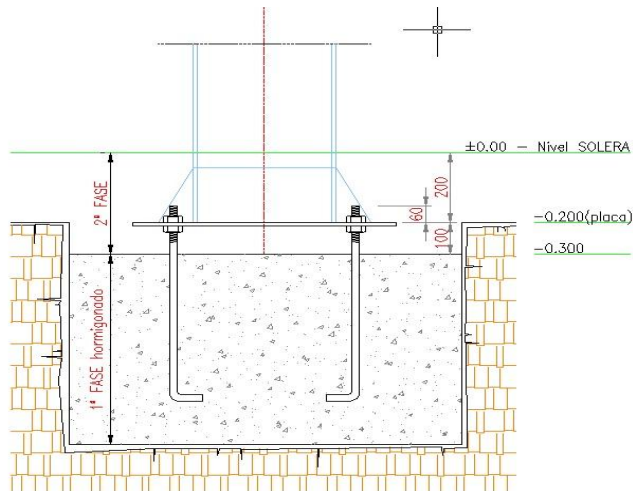
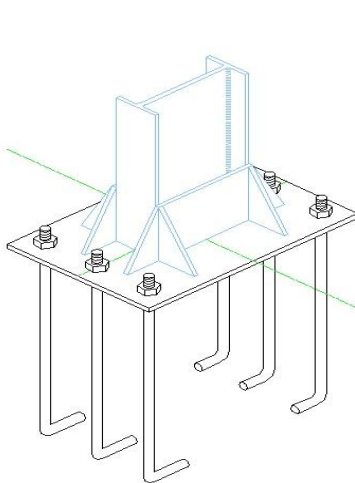
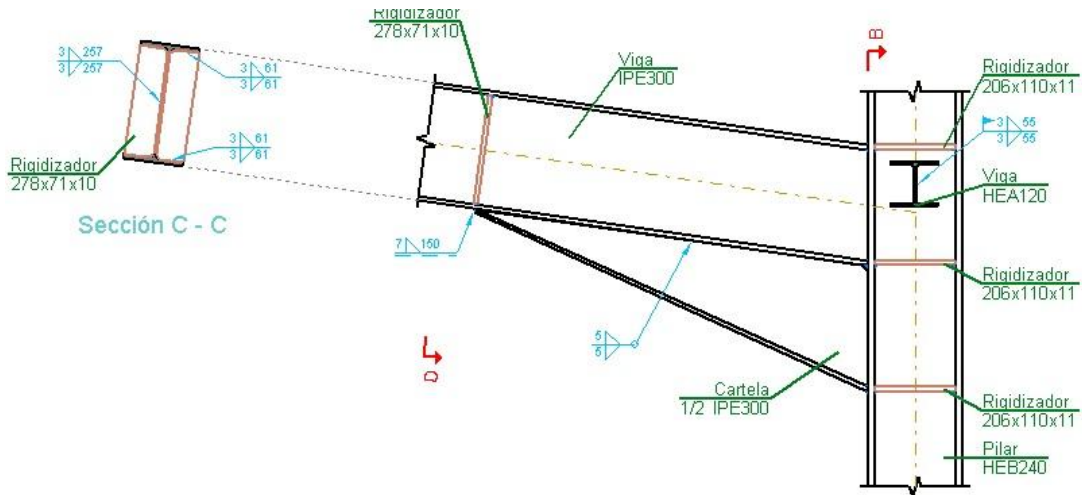
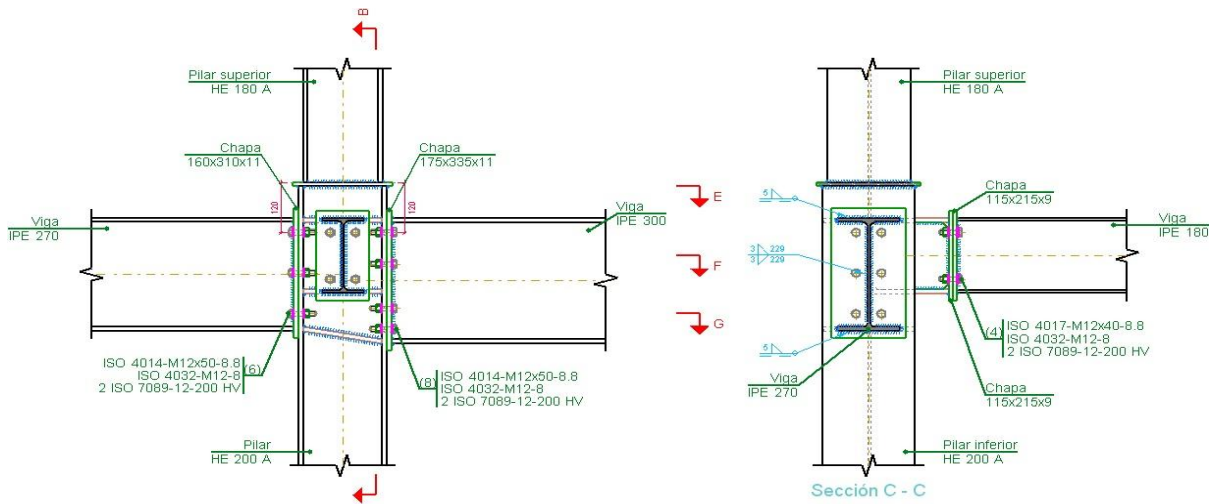


(VER DETALLE DE ANCLAJES)

IPE	DIMENSIONES mm						SECC. A cm ²	PESO kg/m	REFERIDO AL EJE x-x				REFERIDO AL EJE y-y				w mm	w1 mm	d mm	Sx cm ³	sx cm	η=	u	B
	h	b	e	e1	r	h1			Ix cm ⁴	Iy cm ⁴	Ixx cm ⁴	Iyy cm ⁴	Ixy cm ⁴	ix cm	iy cm	Ixx cm ⁴								
80	80	46	3.8	5.2	5	59	7.64	6	80.1	20	3.24	8.49	3.69	1.05	25	10.5	6.4	11.6	6.9	3.34	0.328	2.62		
100	100	55	4.1	5.7	7	74	10.3	8.1	171	34.2	4.07	15.9	5.79	1.24	30	12.5	8.4	19.7	8.68	4.22	0.4	3.56		
120	120	64	4.4	6.3	7	93	13.2	10.4	318	53	4.9	27.7	8.65	1.45	35	14.5	8.4	30.4	10.5	5.11	0.475	4.62		
140	140	73	4.7	6.9	7	112	16.4	12.9	541	77.3	5.74	44.9	12.3	1.65	40	16.5	11	44.2	12.3	6	0.551	5.78		
160	160	82	5	7.4	9	127	20.1	15.8	869	109	6.58	68.3	16.7	1.84	44	19	13	61.9	14	6.89	0.623	7.00		
180	180	91	5.3	8	9	146	23.9	18.8	1320	146	7.42	101	22.2	2.05	48	21.5	13	83.2	15.8	7.78	0.698	8.37		
200	200	100	5.6	8.5	12	159	28.5	22.4	1940	194	8.26	142	28.5	2.24	52	24	13	110	17.6	8.69	0.768	9.86		
220	220	110	5.9	9.2	12	177	33.4	26.2	2770	252	9.11	205	37.3	2.46	58	26	17	143	19.4	9.62	0.848	11.45		
240	240	120	6.2	9.8	15	190	39.1	30.7	3890	324	9.97	284	47.3	2.69	65	27.5	17	183	21.2	10.6	0.922	13.14		
270	270	135	6.6	10.2	15	219	45.9	36.1	5790	429	11.2	420	62.2	3.02	72	31.5	21	242	23.9	11.9	1.041	15.77		
300	300	150	7.1	10.7	15	248	53.8	42.2	8360	557	12.5	604	80.5	3.35	80	35	23	314	26.6	13.2	1.159	18.69		
330	330	160	7.5	11.5	18	271	62.6	49.1	11770	713	13.7	788	98.5	3.55	85	37.5	25	402	29.3	14.5	1.254	21.98		
360	360	170	8	12.7	18	298	72.7	57.1	16270	904	15	1040	123	3.79	90	40	25	510	31.9	15.8	1.353	25.52		
400	400	180	8.6	13.5	21	331	84.5	66.3	23130	1160	16.5	1320	146	3.95	95	42.5	28	654	35.4	17.4	1.467	30.44		
450	450	190	9.4	14.6	21	378	98.8	77.6	33740	1500	18.5	1680	176	4.12	100	45	28	851	39.7	19.3	1.605	37.32		
500	500	200	10.2	16	21	426	116	90.7	48200	1930	20.4	2140	214	4.31	110	45	28	1100	43.9	21.3	1.744	44.78		
550	550	210	11.1	17.2	24	467	134	106	67120	2440	22.3	2670	254	4.45	115	47.5	28	1390	48.2	23.1	1.877	53.50		
600	600	220	12	19	24	514	156	122	92080	3070	24.3	3390	308	4.66	120	50	28	1760	52.4	25.1	2.015	62.88		

NO HAY







SALAS DE ESPERA



Así serán las salas de espera donde el paciente encuentre un lugar agradable, en su estadía dentro del hospital.

POZOS DE LUZ





JARDINES INTERIORES



Estos lugares serán dentro del edificio al frente de los talleres, para que los pacientes puedan tener contacto con la naturaleza.

ÁREA DE ESTAR (DENTRO DE LOS TALLERES)





SALONES DE CONFERENCIAS



Este Salón servirá para impartir conferencias a distintos especialistas de la Salud Mental.

CLÍNICAS



Comodidad y tranquilidad generaran estas clínicas al paciente.





TALLERES



Los talleres serán amplios, tendrán todas sus ambientes para el buen manejo de los pacientes (terapias).

PERSPECTIVAS DEL CONJUNTO





INGRESOS A LOS TALLERES, DIAGNÓSTICO, ENCAJAMIENTO.



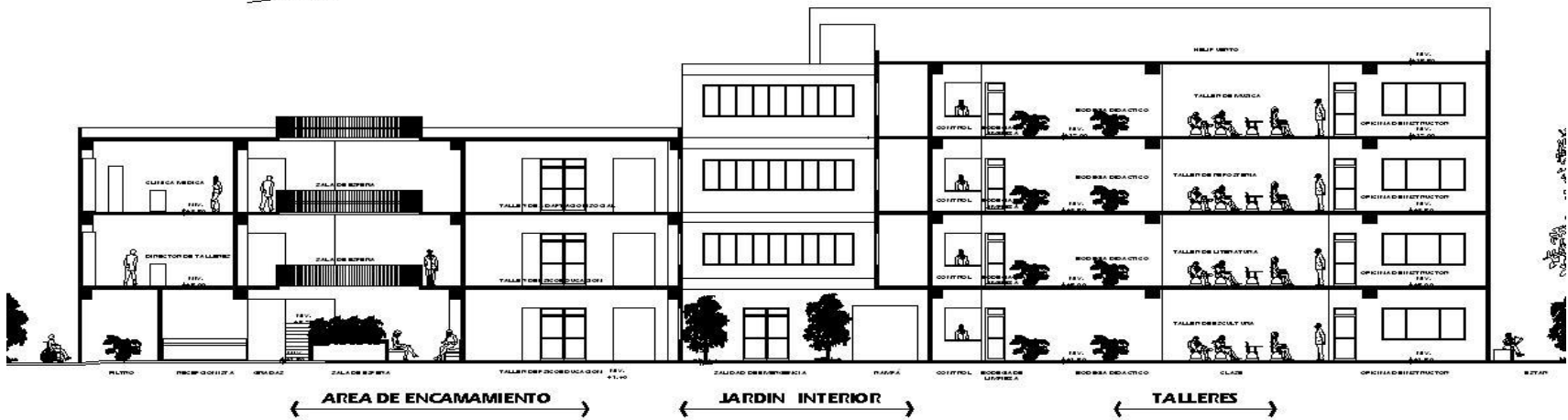


ÁREA DE PARQUEO

El área de parqueos está dividida por secciones para discapacitados, particulares, motos y bicicletas.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO REGIONAL
EN QUETZALTENANGO



Y
A





CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

DE OBRA

PROYECTO : HOSPITAL PSIQUIÁTRICO REGIONAL, QUETZALTENANGO

DE :

DE :

CALCULO:

FECHA: Noviembre 2009

ETAPA:

OBSERVACIONES:

COD.	RENLÓN	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	5TO TRIMESTRE	6TO TRIMESTRE	7MO TRIMESTRE	8VO TRIMESTRE
1	TRABAJOS PRELIMINARES	■							
2	ZAPATA 1	■							
3	ZAPATA 2		■						
4	ZAPATA 3		■						
5	CIMIENTO CORRIDO		■						
6	SOLERA DE HUMEDAD		■						
7	SOLERA INTERMEDIA		■						
8	COLUMNA TIPO A			■					
9	COLUMNA TIPO B			■					
10	COLUMNA TIPO C			■					
11	COLUMNA TIPO D			■					
12	COLUMNA TIPO E			■					
13	COLUMNA TIPO F			■					
14	COLUMNA TIPO G			■					
15	VIGA 1				■				
16	VIGA 2				■				
17	VIGA M				■				
18	MUROS DE BLOCK DE 0.15*0.20*0.40				■				
19	LOSA DE BOVEDILLA				■				
20	REPELLO PAREDES				■				
21	REPELLO EN CIELOS				■				
22	CERNIDO EN PAREDES				■				
23	CERNIDO EN CIELO				■				
24	GRADAS					■			
25	RAMPA					■			





CRONOGRAMA DE INVERSIÓN

PROYECTO : HOSPITAL PSQUIÁTRICO REGIONAL, QUETZALTENANGO FECHA: **Noviembre 2009**

CALCULO: OBSERVACIONES:

ETAPA:

No.1	REGLÓN	1 TRIMESTRE			2 TRIMESTRES			3 TRIMESTRES			4 TRIMESTRES			5 TRIMESTRES			6 TRIMESTRES			7 TRIMESTRES			8 TRIMESTRES				
		1	TRABAJOS PRELIMINARES	■																							
2	ZAPATA 1		■																								
3	ZAPATA 2			■																							
4	ZAPATA 3				■																						
5	CIMIENTO CORRIDO					■																					
6	SOLERA DE HUMEDAD						■																				
7	SOLERA INTERMEDIA							■																			
8	COLUMNA TIPO A								■																		
9	COLUMNA TIPO B									■																	
10	COLUMNA TIPO C										■																
11	COLUMNA TIPO D											■															
12	COLUMNA TIPO E												■														
13	COLUMNA TIPO F													■													
14	COLUMNA TIPO G														■												
15	VIGA 1															■											
16	VIGA 2																■										
17	VIGA M																	■									
18	MUROS DE BLOCK DE 0.15*0.20*0.40																		■								
19	LOSA DE BOVEDILLA																			■							
20	REPELLO PAREDES																				■						
21	REPELLO EN CIELOS																					■					
22	CERNIDO EN PAREDES																						■				
23	CERNIDO EN CIELO																							■			





RESUMEN DE PRESUPUESTO

ÁREA DE SERVICIO	
760.69 MTS2	Q4,181,292.33
ÁREA DE ENCAMAMIENTO	
1,253.26 MTS2	Q6,888,880.07
ÁREA DE TALLERES	
5080.42 MTS2	Q27,925,595.42
ÁREA DE DIAGNOSTICO	
1522.40 MTS2	8,368,191.30
ÁREA ADMINISTRATIVA	
1256.32 MTS2	Q6,905,626.70
TOTAL	Q54,269,585.82





BIBLIOGRAFIA





BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- BATCHELOR DAVID, **Movimientos en el arte moderno “Minimalismo”** (1999). EDICIONES S.A., ESPAÑA.
- CARROBLES JOSÉ, **Análisis y modificación de la conducta** (1990). EDITORIAL UNED, ESPAÑA.
- FOUCAULT MICHEL, **Enfermedad mental y personalidad** (2000). EDITORIAL PAIDOS, ESPAÑA.
- NAJERA VALLEJO, JUAN, **Introducción a la Psiquiatría** (1981). EDITORIAL CIENTÍFICO – MÉDICA, ESPAÑA.
- NEUFERT PETER, **El Arte de proyectar en Arquitectura** (2001). EDITORIAL G. GILI, MÉXICO.
- NIETO CARDOSO, EZEQUIEL, **Psicoterapia, principios y técnicas** (1994). EDITORIAL PAX, MÉXICO.
- SOLER, ANTONI, **Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales** (1999). EDITORIAL MASSON, ESPAÑA
- YAÑEZ ENRIQUE, **Hospitales de Seguridad Social** (1986). EDITORIAL LIMUSA, MÉXICO.

INSTITUCIONES Y DOCUMENTOS

- Código de Salud de la República de Guatemala Decreto (90-97).
- Constitución Política de la República de Guatemala Acuerdo Legislativo (18-93).
- Reglamento de Desechos Sólidos de Guatemala.
- Reglamento de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Ley del Organismo Ejecutivo Decreto (114-97).





CORREO ELECTRÓNICO

- www.wikipedia.com
- www2.scielo.org.ve/scielo.php
- www.monografias.com
- www.globenet.org
- www.prensalibre.com

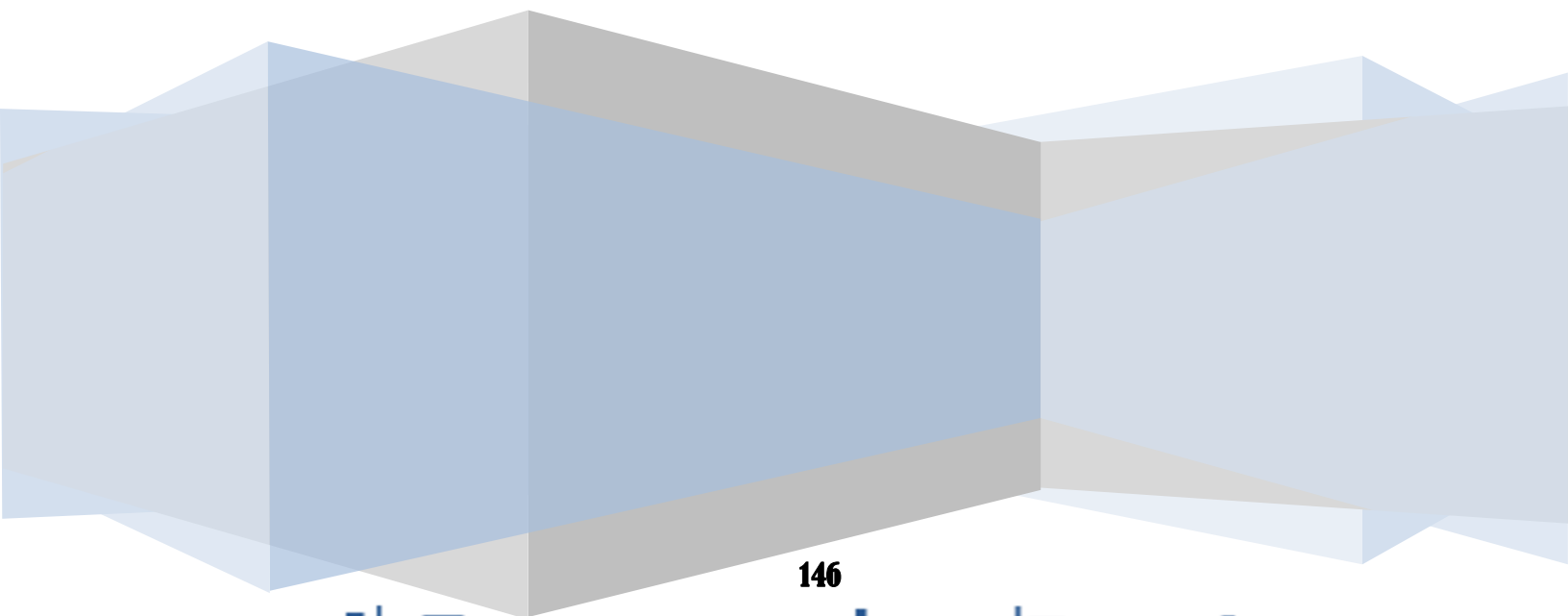
Instrumentos de Investigación

- Encuesta estructurada
- Entrevista





ANEXOS





ANEXO I

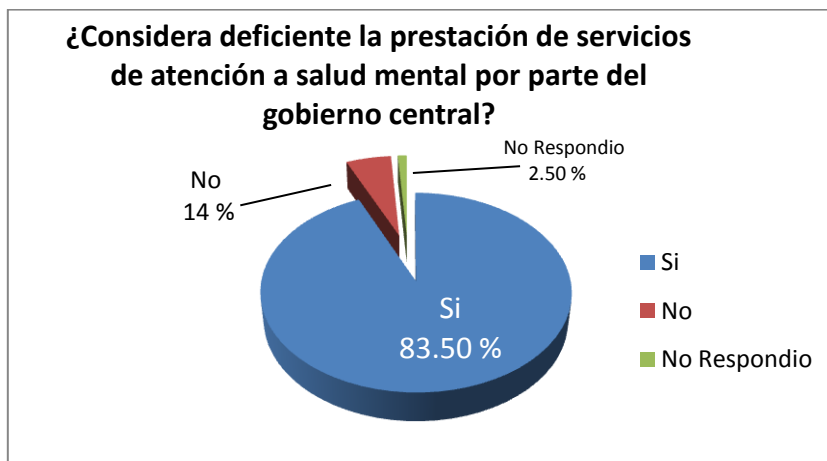
A continuación se presentan datos de investigación de campo la cual fue realizada por medio de encuestas y por medio de estas se pueda demostrar su aceptación dentro de la población de la región y de la ciudad.

La siguiente grafica revela que todos los encuestados no conocen una infraestructura par la hospitalización Psiquiátrica regional.



Fuente: Investigación de campo

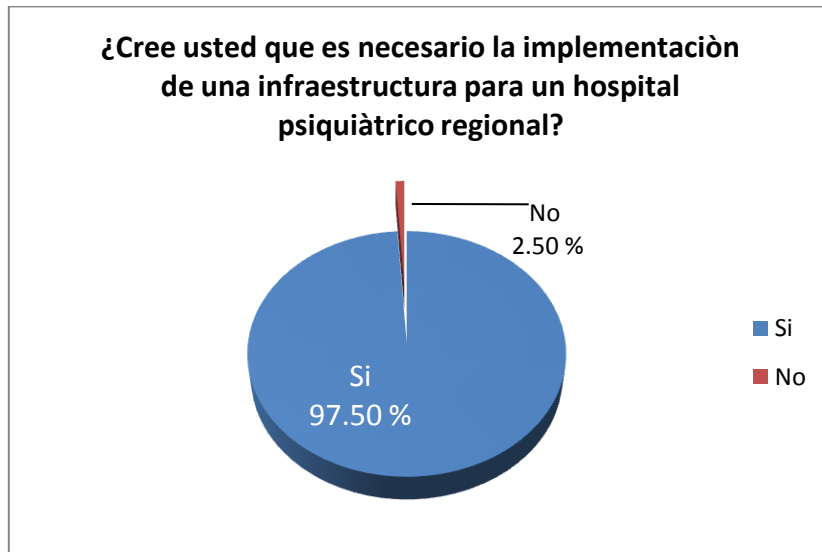
En la siguiente grafica se puede observar que la mayor parte de población considera deficiente la prestación de atención a la salud mental por parte del gobierno central



Fuente: Investigación de campo

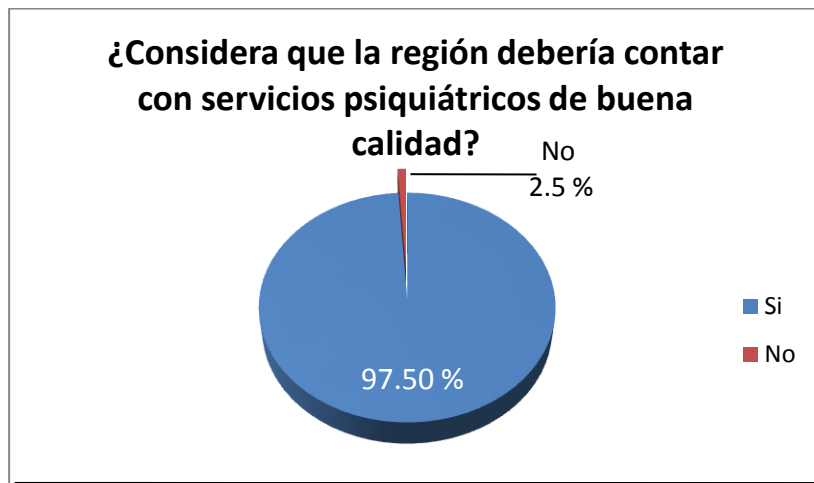
La siguiente grafica indica que la mayoría de los encuestados creen que si es necesario la implementación de un hospital psiquiátrico en la región.





Fuente: Investigación de campo

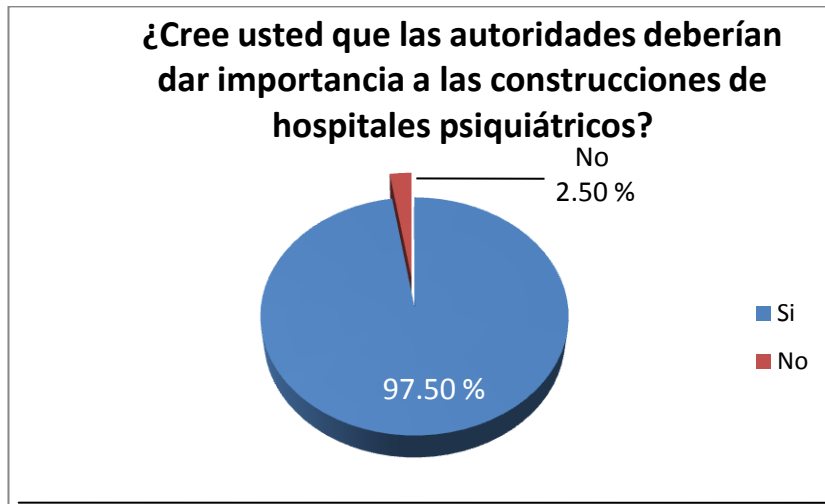
En la siguiente grafica se revela que la mayoría de la población encuestada considera que la región del sur occidente debería contar con servicios psiquiátricos de buena calidad.



Fuente: Investigación de campo

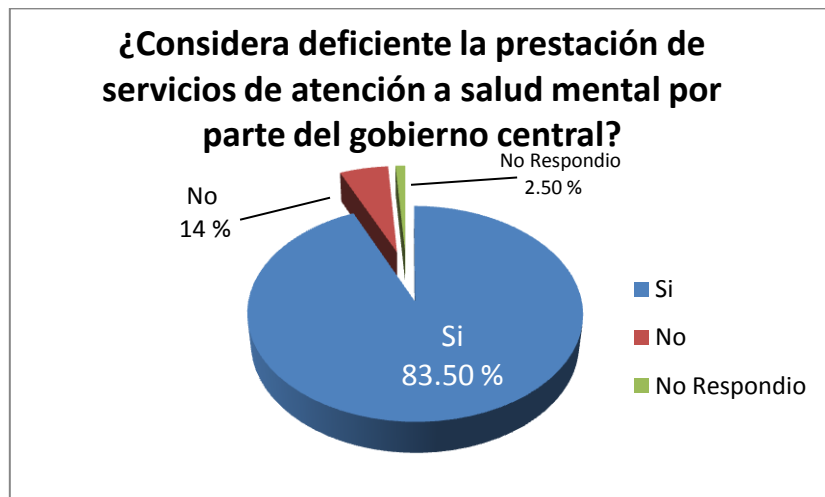
La siguiente grafica revela que la mayoría de los encuestados creen que las autoridades deberían dar importancia a las construcciones de hospitales psiquiátricos.





Fuente: Investigación de campo

En la grafica siguiente se puede observar que la mayor parte de la población encuestada responde que es deficiente la prestación de atención a salud mental por parte del gobierno central.



Fuente: Investigación de campo



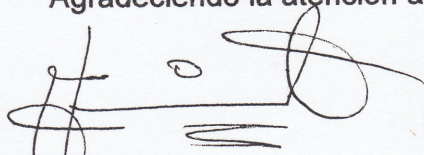
Quetzaltenango 17 de Marzo del 2009

Arq.: Jorge López
Coordinador de investigación
Facultad de Arquitectura
USAC/CUNOC.

Señor Coordinador.

Atentamente me dirijo a usted para saludarlo y hacer constar que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Quetzaltenango), respalda el proyecto de investigación denominada PROPUESTA DE DISEÑO Y PLANIFICACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL, DE QUETZALTENANGO, a desarrollar por el Estudiante: Erick Armando Matul Macario, con Carne: 200031104 de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala / CUNOC, según solicitud presentada por el Estudiante.

Agradeciendo la atención a la presente me es grato suscribirme de usted.



Doc. Oliver Martínez
Dirección de desarrollos de Servicios
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Quetzaltenango)



GOBIERNO DE ADolfo COLOM
GUATEMALA





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Dirección General de Servicios de Salud
AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
"San Juan de Dios"
Teléfonos: 7635140 - 7635240 - 7635340

Núm.	794
Ref.	

DIRECCIÓN EJECUTIVA

1º. De Septiembre de 2009

Arquitecto
RENÉ OSWALDO GÓMEZ
Coordinador Carrera de Arquitectura
Centro Universitario de Occidente
Ciudad.

Respetable Arquitecto Gómez:

En respuesta a su oficio fechado 6 de agosto pasado, en donde solicita autorización para que el estudiante **ERICK ARMANDO MATUL MACARIO** pueda realizar su trabajo práctico de la tesis titulada "**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO REGIONAL EN QUETZALTENANGO**" (Estudio a efectuarse en las instalaciones del Hospital Regional de Occidente, "San Juan de Dios" Quetzaltenango, durante el período 2009 a 2010 (6 meses)), me permito manifestarle que este Despacho y el Comité de Docencia e Investigación no tienen inconveniente en **autorizar** la elaboración del mismo en este Centro Asistencial.

Agradeciéndole indicar al estudiante que deberá dejar una copia de su trabajo al finalizarlo, me suscribo atentamente,

Dr. Marvin Giovanni Ortega Méndez
DIRECTOR EJECUTIVO



c.c.: Comité Gestión Riesgos Hosp.
Archivo
/EVPdeC

